



Til: Universitetsstyret  
Fra: Universitetsdirektøren

---

Sakstype: Informasjonssak  
Møtesaksnr: I-sak 16-24  
Møtenr: 4/2024  
Møtedato: 18.06.2024  
Notatdato: 22.05.2024  
Arkivsaksnr:  
Saksansvarlig: Elisabeth Pedersen Lange  
Saksbehandler: Mari Nygaard

---

## **Status for utredningsarbeid om mulig felles organisering av Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo**

Det ble på styremøtet 5.5.2023 informert om at universitetsdirektøren ønsket å igangsette en prosess for å utrede om det er faglig grunnlag og synergier innenfor forskning, utdanning og innovasjon for en felles organisering av Det odontologiske fakultet (OD) og Det medisinske fakultet (MED). Styret ble videre informert om igangsettelse av prosessen med mandat og opprettelse av en arbeidsgruppe i styremøtene 20. juni 2023 og 17.oktober 2023.

Arbeidsgruppen har nå lagt frem sin rapport. Rapporten beskriver nåsituasjonen ved de to fakultetene, videre blir funn fra datainnsamlingen og arbeidsgruppens analyse og vurderinger presentert.

Arbeidsgruppens konkluderer med «at det i den nåværende situasjon ikke er hensiktsmessig å gå videre med en organisatorisk prosess for å slå sammen OD og MED.» Arbeidsgruppen står samlet bak denne vurderingen.

Med bakgrunn i arbeidsgruppens vurdering og det grundige innsiktsarbeidet og analysene arbeidsgruppen har gjennomført, mener universitetsdirektøren at det nå ikke er riktig å gå videre med en prosess for en felles organisering av OD og MED.



# UNIVERSITETET I OSLO

Arne Benjaminsen  
universitetsdirektør

Elisabeth Pedersen Lange  
avdelingsdirektør

## *Vedlegg*

Utredning: Mulig felles organisering av Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet ved  
Universitetet i Oslo

Utredning

Mulig felles organisering av  
Det medisinske fakultet og  
Det odontologiske fakultet  
ved Universitetet i Oslo

Mai 2024



## Innhold

Sammendrag .....	2
English summary .....	3
1. Introduksjon .....	4
1.1 Bakgrunn for utredningen .....	4
1.2 Arbeidsgruppens mandat, sammensetning og møter.....	4
2. Nåsituasjon .....	7
2.1 Odontologiske og medisinske fagmiljøer ved læresteder i Norge.....	7
2.2 Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo .....	7
2.3 Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo .....	9
2.4 Samarbeid mellom de to fakultetene.....	11
3. Funn fra datainnsamling.....	12
3.1 Organisering ved andre læresteder.....	12
3.1.1 Beste praksis .....	13
3.2 Intervjuer og fokusgrupper .....	13
3.2.1 Fordeler og ulemper med å fortsette dagens organisering .....	14
3.2.3 Fordeler og ulemper med samorganisering .....	15
3.2.4 Alternativer for samorganisering som bør utforskes .....	16
3.2.5 Forutsetninger som må være på plass ved en eventuell samorganisering .....	16
3.3 Økonomisk analyse .....	16
3.4 Andre kilder .....	17
4. Analyse og vurdering .....	17
4.1 Modeller og evalueringskriterier .....	17
4.2 Analyse av alternativer ved bruk av evalueringskriterier .....	18
4.3 Vurdering av alternativenes merverdi .....	20
4.3.1 Merverdi 0-alternativet.....	20
4.3.2 Merverdi 1-alternativet.....	20
4.4 Arbeidsgruppens vurdering og konklusjon .....	22

*Forsideillustrasjon: Adobe Stock*

## Sammendrag

Universitetsdirektøren ved Universitetet i Oslo nedsatte høsten 2023 en arbeidsgruppe med oppdrag om å utrede en mulig samorganisering av Det medisinske fakultet (MED) og Det odontologiske fakultet (OD) ved UiO. Utredningsarbeidet har bestått av å kartlegge dagens organisering ved de to fakultetene og å vurdere mulige fordeler, ulemper og synergieffekter ved en samorganisering av de to fakultetene.

Kapittel en gir en oversikt over arbeidsgruppens mandat, møter, metoder og data som har ligget til grunn for arbeidet.

Kapittel to gir en beskrivelse av nåsituasjonen ved de to fakultetene, med overordnede tall, dagens organisering, faglige aktiviteter og strategiske målsetninger, samt en kort beskrivelse av eksisterende samarbeid mellom de to fakultetene.

Kapittel tre presenterer funn fra datainnsamlingen som er gjort som en del av utredningen. Et bredt utvalg data og informasjon har blitt benyttet som grunnlag for diskusjonene i arbeidsgruppen. Datainnsamlingen har bestått av gjennomgang av nettsider, dokumenter og statistikk, gjennomgang av organisering ved andre læresteder og eksempler på beste praksis, intervjuer og fokusgrupper med ansatte og studenter ved OD og MED samt en økonomisk analyse.

Gjennomgangen av andre læresteder viser at den vanligste løsningen i Norden og Europa er å organisere odontologi som en del av et større medisinsk eller helsevitenskapelig fakultet. Det er imidlertid enkelte anerkjente odontologiske fagmiljøer som er organisert som selvstendige fakulteter. Gjennomgangen av funn fra intervjuene viser en kritisk holdning til samorganisering av OD og MED. Holdningen er imidlertid ikke unison, og det er enkelte som uttrykker at en mulig samorganisering kan bidra til mer samarbeid mellom fakultetene. Gjennomgangen av den økonomiske analysen viser at OD har vært gjennom en omfattende økonomisk omstilling de siste årene og er inne i en positiv økonomisk utvikling.

Kapittel fire presenterer arbeidsgruppens analyse og vurdering av om det er hensiktsmessig å gå videre med en organisatorisk prosess for å slå sammen OD og MED.

Arbeidsgruppen strukturerte diskusjonene rundt ulike modeller for samorganisering av fakultetene. I rapporten fremgår vurderingene som ble gjort av de to hovedalternativene; videreføring av dagens organisering eller samorganisering av de to fakultetene. Analysen gir en skjematisk fremstilling av fordeler og ulemper ved de to alternativene samt en vurdering av alternativenes merverdi.

Arbeidsgruppen har en gjennomgående samstemt oppfatning av fordelene og ulempene ved en eventuell samorganisering av OD og MED. Det har imidlertid vært ulike oppfatninger om hvordan fordelene og ulempene ved en eventuell samorganisering skal vektlegges.

Arbeidsgruppen vurderer at det i den nåværende situasjon ikke er hensiktsmessig å gå videre med en organisatorisk prosess for å slå sammen OD og MED. Arbeidsgruppen står samlet bak denne vurderingen.

## English summary

In the autumn of 2023, the University Director appointed a working group with the task of investigating a possible merger of the Faculty of Medicine (MED) and the Faculty of Dentistry (OD) at the University of Oslo (UiO). The work has consisted of mapping the current organisation of the two faculties and examining possible advantages, disadvantages and synergies from merging the two faculties.

Chapter one provides an overview of the working group's mandate, meetings, methods, and data that have formed the basis for their work.

Chapter two describes the current situation at the two faculties, including overall figures, current organisation, academic activities, and strategic objectives. The chapter also briefly describes existing collaboration between the two faculties.

Chapter three presents findings from the data collection conducted as part of the investigation. A wide range of data and information has provided the basis for the discussions in the working group. Data collection has included reviewing websites, documents, and statistics, reviewing organisation at other universities and examples of best practice, interviews and focus groups with staff and students at OD and MED, as well as a financial analysis.

The most common form of organisation in the Nordic countries and Europe is dentistry as part of a larger medical or health sciences faculty. Some institutions, however, do have independent faculties of dentistry. The review of the findings from the stakeholder interviews illustrates a general scepticism towards merging OD and MED. However, some argue that a possible merge could be beneficial for collaboration between OD and MED. The financial analysis illustrates that OD in recent years has been through a substantial process resulting in a more balanced financial situation.

Chapter four presents the working group's analysis and assessment of whether it is recommended to proceed with an organisational process to merge OD and MED.

The working group structured their discussions around various models for merging the two faculties. The report shows the assessments that were made of the two main scenarios; continuing the current organisation or merging the two faculties. The analysis provides a schematic representation of the advantages and disadvantages of the scenarios and their respective added value.

The working group agrees on the descriptions of advantages and disadvantages of a possible merge between OD and MED. However, there has been diverging opinions on how to weigh these advantages and disadvantages.

The working group considers that in the current situation, it is not recommended to proceed with a merge between OD and MED. The working group is unanimous in this assessment.

# 1. Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn for utredningen

Helsefagene er en stor og viktig del av Universitetet i Oslo (UiO) sin virksomhet innen forskning, utdanning og formidling. Helsesektoren blir stadig viktigere i en tid hvor den eldre delen av befolkningen øker<sup>1</sup>. Det tilsier at universitetet bør vie den helsefaglige delen av virksomheten særlig oppmerksomhet med tanke på best mulig ressursbruk, faglig kvalitet, samarbeid og mulige synergier. Videre er det viktig at studentenes opplevelse av studiene er god, og at samfunnets behov for helsepersonell med høy og relevant kompetanse møtes.

Fokuset på sammenhengen mellom den orale og generelle helsen er økende. En kunnskapsoppsummering<sup>2</sup> basert på faglitteraturen og nasjonale og internasjonale forvaltningsdokumenter viser et bredt omfang av slike sammenhenger. Et nylig eksempel er en forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved universitetssykehus og som viser at det er et behov for orale helsetjenester blant pasientene som deltok i kartleggingen<sup>3</sup>.

## 1.2 Arbeidsgruppens mandat, sammensetning og møter

Universitetsdirektøren nedsatte høsten 2023 en arbeidsgruppe med formål å utrede en mulig samorganisering av Det medisinske fakultet (MED) og Det odontologiske fakultet (OD) ved UiO. Mandatet<sup>4</sup> beskriver at arbeidsgruppen skal kartlegge dagens organisering ved fakultetene, og vurdere deres faglige styrker og svakheter. Videre skulle utredningen inneholde en analyse av forskning, utdanning og innovasjon ved begge fakultetene for å identifisere mulige positive, nøytrale eller negative synergieffekter.

Mandatet beskriver at det skulle gjennomføres en interessentanalyse for å få innsikt i synspunktene til ansatte, studenter, ledelse og andre relevante interessenter. Arbeidsgruppen skulle undersøke beste praksis og hvordan andre universiteter har organisert helsefag, inkludert læresteder som ikke har samorganisert medisin og odontologi. Til sist skulle arbeidsgruppen foreta en økonomisk analyse og vurdere økonomiske konsekvenser ved en eventuell felles organisering.

### Kommentarer til mandatet

Arbeidsgruppen har arbeidet ut fra mandatet. Underveis i prosessen har imidlertid arbeidsgruppen vurdert at enkelte deler av mandatet ikke har vært hensiktsmessig eller gjennomførbart gitt arbeidets mål og rammebetingelser.

Arbeidsgruppen har valgt å holde analysene på et overordnet nivå. Den har heller ikke gått inn på nye områder for mulig fremtidig samarbeid eller fremtidige synergier knyttet til forskning og utdanningsprogrammer ved OD og MED.

---

<sup>1</sup> Se for eksempel NOU 2023:4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

<sup>2</sup> Kunnskapsoppsummering om sammenhengen mellom den orale og generelle helse – Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-om-sammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse>

<sup>3</sup> Forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus – Resultater fra kartlegging på forsøkssykehusene 2020 – Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/forsoksordning-med-orale-helsetjenester-organisert-i-tverrfaglig-miljo-ved-sykehus--resultater-fra-kartlegging-pa-forsokssykehusene-2020>

<sup>4</sup> Arbeidsgruppens mandat: <https://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/prosjekter/organisering-od-med/mandat/>

Videre vurderer arbeidsgruppen at det er de positive eller negative synergieffektene ved en mulig samorganisering som er hensiktsmessig å vurdere. Nøytrale effekter, slik mandatet beskriver, har ikke blitt diskutert. Arbeidsgruppens fortolkninger av mandatets innhold og avgrensninger blir beskrevet mer utfyllende der det er relevant i de kommende kapitlene.

Et viktig forhold å kjenne til ved gjennomgang av denne rapporten er at arbeidsgruppens diskusjoner i større grad har omhandlet fordeler og ulemper ved en eventuell samorganisering for OD enn for MED. Grunnen til dette er at en mulig samorganisering antas å være en større endring for OD enn for MED.

Et annet viktig forhold er at arbeidsgruppens har hatt fokus på tannlege- og medisinstudier ved de to fakultetene i sine diskusjoner. Studieprogrammer som tannpleie, ernæring, helseøkonomi mv. er derfor ikke videre omtalt i denne rapporten.

### **Arbeidsgruppens sammensetning og møter**

#### *Leder*

Øyvind Fylling-Jensen, ph.d., veterinær, styreleder Nord universitet og UiO: Livsvitenskap, fungerende adm.dir. ved Veterinærinstituttet

#### *Medlemmer oppnevnt av fakultetene*

Jan Eirik Ellingsen, professor og visedekan, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo  
Ivar Prydz Gladhaug, professor, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

#### *Eksterne medlemmer*

Per Sigvald Bakke, professor og dekan, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen  
Bodil Lund, professor og prefekt ved Institutt for odontologi, Karolinska Institutet  
Anne-Mette Hvas, professor og dekan, Det sundhedsvidenskabelige fakultet, Aarhus universitet

#### *Medlem oppnevnt av fagforeningene*

Hilde Galtung, professor, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

#### *Sekretariat*

Johannes Elgvin, seksjonssjef, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo (sekretariatsleder til 15. februar 2024)

Linn Kristin Stølan, seksjonssjef, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo (sekretariatsleder fra 15. februar 2024)

#### *Ekstern bistand*

André Løvik og Elisabeth J. Lackner (prosjektleder) fra Agenda Kaupang

Arbeidsgruppen har hatt ni møter i tillegg til dialog mellom møtene. De første møtene ble brukt til å etablere en felles forståelse av mandatet og finne en god arbeidsform som var forenlig med tiden satt av til arbeidet. De øvrige møtene har blitt brukt til å analysere ulike typer data, identifisere nye informasjonsbehov og til å foreta vurderinger.



**Tabell 1:** Oversikt over arbeidsgruppens møter

<b>Møtedato</b>	<b>Klokkeslett</b>	<b>Møteform</b>
20.11.2023	10.30-15.00	Digitalt
09.01.2024	08.00-14.00	Fysisk, med omvisning og møter på OD og MED
29.01.2024	13.00-16.00	Digitalt
29.02.2024	13.00-16.00	Digitalt
14.03.2024	09.00-15.00	Fysisk
12.04.2024	13.00-16.00	Hybrid
22.04.2024	09.00-15.00	Fysisk
02.05.2024	09.00-12.00	Digitalt
13.05.2024	14.00-15.30	Digitalt

### **Informasjon ut i organisasjonen**

Det ble tidlig utarbeidet en kommunikasjonsplan for å sikre informasjon til organisasjon og berørte parter. Etter avtale med OD og MED har sekretariatet etterstrebet å kommunisere eventuelle beskjeder i lederlinje med kopi til kommunikasjonslederne. Etter innspill fra OD og MED har det blitt etablert egne møter hvor sekretariatet og arbeidsgruppens leder informerer ledelsen ved de to fakultetene i etterkant av møtene i arbeidsgruppen. Det er gitt informasjon om prosessen i sentralt IDF-møte, allmøte på OD, i nyhetsbrev og på nettsidene<sup>5</sup>. I tillegg kunne ansatte og studenter sende innspill til utredningen via e-post eller nettskjema.

### **Tidligere prosesser**

Universitetsdirektøren tok i 2020 initiativ til å vurdere muligheten for en felles fakultetsadministrasjon for OD og MED. Det ble opprettet et prosjekt med styringsgruppe, og det ble gjennomført intervjuer med ansatte og ledere i fakultetsadministrasjonene. Det ble også innhentet innspill fra ledere på instituttnivå ved de to fakultetene. Oppsummert ble en felles fakultetsadministrasjon for OD og MED vurdert å gi dårligere forutsetninger for å nå ønskede gevinster enn dagens organisering. Styringsgruppens anbefaling var å vektlegge rapportens hovedkonklusjon<sup>6</sup>. Styringsgruppen merket seg at ønskede effekter i form av synergier, bedre ressursutnyttelse og økt kapasitet først kan være mulig å oppnå i et langtidsperspektiv og i en situasjon der fakultetene har felles budsjett og felles faglig ledelse.

I forbindelse med arbeidet med UiOs strategi 2030, ble det på oppfordring fra rektoratet i 2019 utarbeidet et innspill fra dekanene ved MED, OD, MN og SV som tok opp dilemmaer i helseområdet og mulige fremtidige veivalg.

### **Utredningsprosess og metode**

I løpet av prosessen har arbeidsgruppen gått gjennom ulike typer data og informasjon som grunnlag for diskusjoner og denne rapporten. I tillegg har arbeidsgruppens medlemmer bidratt med sin kunnskap og erfaringer. I diskusjoner om datagrunnlaget har arbeidsgruppen bygget på mandatet, det samme gjelder for rapportens struktur. Utredningsinstruksen har vært retningsgivende for arbeidet, for eksempel der veilederen til instruksen beskriver

<sup>5</sup> <https://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/prosjekter/organisering-od-med/>

<sup>6</sup> [https://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/prosjekter/vurdering-felles-fakadm-med-od/dokumenter/styringsgruppens-anbefaling\\_odmed\\_april-2020.pdf](https://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/prosjekter/vurdering-felles-fakadm-med-od/dokumenter/styringsgruppens-anbefaling_odmed_april-2020.pdf)

hvordan utredningsarbeid i praksis innebærer å innhente nye data og informasjon underveis i utredningsprosessen<sup>7</sup>.

Arbeidsgruppen presiserer at utredningsoppdraget ikke innebærer krav om representativitet eller transparens i datainnhenting, for eksempel knyttet til holdninger om eventuell samorganisering eller synergier på de to fakultetene. Formålet med datainnsamlingen har vært å få belyst fordeler, ulemper og synergier ved en mulig samorganisering av OD og MED. En oversikt over datakildene som har ligget til grunn for arbeidsgruppens arbeid, finnes i vedlegg 1.

## Rapportens struktur og oppbygning

Kapittel to beskriver nåsituasjonen ved OD og MED ved Universitetet i Oslo, kapittel tre oppsummerer hovedfunn, i kapittel fire gir arbeidsgruppen sine analyser og vurdering om mulig samorganisering av OD og MED.

Arbeidsgruppen har lagt vekt på å utarbeide en kortfattet rapport, men den bygger imidlertid på et omfattende materiale. Av den grunn ligger mye av dokumentasjonen som arbeidsgruppen har benyttet i utredningen som vedlegg til rapporten.

## 2. Nåsituasjon

Dette kapittelet gir en kort oversikt over odontologiske og medisinske fagmiljøer i Norge. Videre gir kapittelet en beskrivelse av nåsituasjonen ved OD og MED.

### 2.1 Odontologiske og medisinske fagmiljøer ved læresteder i Norge

Det er tre læresteder i Norge som tilbyr 5-årig master i odontologi og bachelor i tannpleie; Universitetet i Bergen, Universitetet i Tromsø og Universitetet i Oslo. De samme lærestedene, i tillegg til NTNU, tilbyr profesjonsstudiet i medisin. UiO har det største odontologiske og medisinske miljøet i Norge. Se vedlegg 5 for oversikt over sammenlignbar statistikk for de odontologiske fagmiljøene ved UiB, UiT og UiO.

I dag finnes det syv godkjente odontologiske spesialiteter i Norge innen periodonti, endodonti, oral kirurgi og oral medisin, pedodonti, kjeveortopedi, oral protetik og kjeve- og ansiktsradiologi. Odontologisk spesialistutdanning kan i dag tas ved de tre odontologiske lærestedene i Bergen, Oslo og Tromsø. UiB og UiO tilbyr alle spesialitetene, mens UiT tilbyr kun oral kirurgi og kjeveortopedi.

Det er i dag fem regionale kompetansesentre for tannhelsetjenesten (Midt, Nord-Norge, Rogaland, Vestland og Øst) som er organisert av fylkeskommunene. Formålet var å bidra til kompetanseløft i tannhelsetjenesten og styrke behandlingstilbudet i regionene.

Flere utenlandske læresteder tilbyr odontologi- og medisnutdanning og i studieåret 2022-2023 studerte 2965 og 352 norske studenter henholdsvis medisin og odontologi i utlandet<sup>8</sup>.

### 2.2 Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo

I 1959 ble Tannlegehøyskolen en del av UiO, og fikk navnet Det odontologiske fakultet. OD er et profesjonsfakultet som utdanner tannhelsepersonell gjennom grunn- og spesialistutdanning og dekker bredden av fag som kreves i undervisningen. Universitetstannklinikken er sentral i fakultetets undervisnings- og forskningsaktivitet. Det

<sup>7</sup> <https://dfo.no/sites/default/files/fagomr%C3%A5der/Utredninger/Veileder-i-utredningsinstruksen.pdf>

<sup>8</sup> <https://lanekassen.no/nb-NO/statistikk-og-analyse/statistikk/studenter-i-utlandet/>

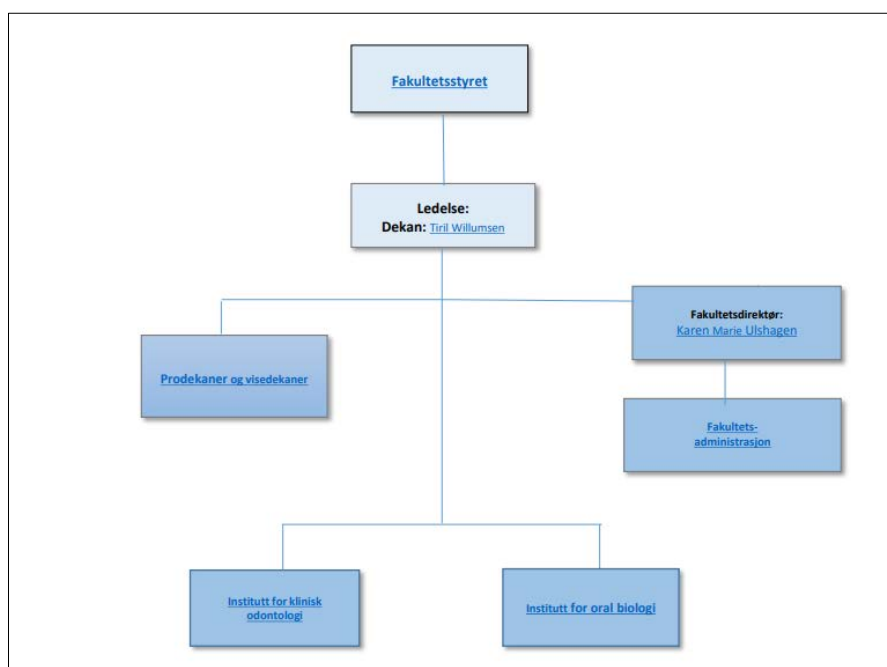
vitenskapelige personellet ved fakultetet er tverrfaglig sammensatt, men flertallet av vitenskapelig fast ansatte er tannleger med en spesialisering.

OD hadde i 2023 415 ansatte fordelt på 265 årsverk.<sup>9</sup> Fakultetet hadde 310 millioner kr i inntekter i 2022, hvorav 24 % var eksternt finansiert. I 2022 hadde OD 386 studenter, 77 uteksaminerte kandidater og 6 avlagte doktorgrader. For mer tallmateriale se vedlegg 2 for oversikt over nøkkeltall for OD og MED og vedlegg 11 for økonomisk analyse.

### Dagens organisering

Fakultetsledelsen består av dekan, pro- og visedekaner og fakultetsdirektør. Dekanen er ansvarlig for virksomheten, mens fakultetsdirektøren er den administrative lederen. Fakultetsstyret er fakultetets øverste organ, og ledes av dekanen. Her fastlegges overordnede mål, prioriteringer og strategier for virksomheten. Fakultetsadministrasjonen består av ulike enheter som dekker HR, studier, forskningsstøtte, IT, økonomi, foto og kommunikasjon.

**Figur 1:** Organisasjonskart OD, UiO



Figur 1. Organisasjonskart OD 7. februar 2022: <https://www.odont.uio.no/om/organisasjon/organisasjonskart/2022-02-07-organisasjonskart-od.pdf>

*Institutt for klinisk odontologi (IKO)* driver forskning og utdanner tannleger og tannpleiere. Instituttet gir tilbud om tannbehandling gjennom sine tre klinikker (Klinikk for allmenn odontologi - barn, Klinikk for allmenn odontologi - voksen og Klinikk for spesialbehandling). Instituttet er delt inn i flere underavdelinger og har 197 årsverk. I 2022 hadde instituttet 207 millioner kr i inntekter, og 42 % var eksternt finansiert.

*Institutt for oral biologi (IOB)* forsker innen områdene anatomi, fysiologi, cellebiologi, biokjemi, patologi, mikrobiologi og immunologi samt underviser i prekliniske basalfag og

<sup>9</sup> DBH 2023: <https://dbh.hkdir.no/>

odontologiske fag. Instituttet har 43 årsverk, og hadde 52 millioner kr i inntekter i 2022, hvor 18% var eksternt finansiert.

### **Faglige aktiviteter**

Forskningen ved OD spenner fra basalforskning via translasjonsforskning, til anvendt klinisk og samfunnsmedisinsk forskning. OD har forskningssamarbeid med en rekke institusjoner som spenner fra odontologi til medisin og naturvitenskap, til sykehus til andre offentlige institusjoner som Folkehelseinstituttet og tannhelsetjenestens kompetansesentre. Forskningsaktiviteten er organisert i seksjoner og forskningsgrupper, og er tett knyttet til pasientbehandling og undervisningsaktivitet. De siste fem årene sendte forskere fra OD inn 48 søknader til Forskningsrådet hvorav 7 fikk tilslag, og 24 til EUs rammeprogram hvorav 6 fikk tilslag.

### **Strategiske målsetninger**

Fakultetet ønsker å befeste sin posisjon som et av de beste lærestedene i Europa, være førstevalget for studentene, og en arbeidsplass de høyest kvalifiserte fagpersonene vil søke seg til.

Ambisjoner i fakultetets Strategi 2030:

- OD skal fremme uavhengig, banebrytende og langsiktig forskning
- OD skal utdanne studenter med kunnskap, evne og vilje til å skape en bedre verden
- OD skal styrke dialogen med omverdenen og arbeide for at kunnskap tas i bruk
- OD skal være en kreativ organisasjon og et attraktivt arbeids- og studiested

De fremmer forskningssamarbeid på bred front - både internt innad ved fakultetet og UiO, nasjonalt og internasjonalt. Fakultetet omtaler sitt systematiske arbeid med utvikling og deling av forskningsinfrastruktur og dataressurser.<sup>10</sup>

## **2.3 Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo**

MED ble grunnlagt i 1814 som et av de fire opprinnelige fakultetene ved UiO, og er Norges eldste og største medisinske fakultet. Fakultetet tilbyr profesjonsutdanning i medisin, bachelor- og masterutdanninger innen fag som klinisk ernæring, helseøkonomi og helseledelse, og har Norges største ph.d.-program. Fakultetet har stor forskningsaktivitet. Fakultetet har flere grunnenheter hvorav de tre instituttene under fakultetet utgjør de største grunnenhetene.

Fakultetet hadde i 2023 om lag 2 300 personer ansatt fordelt på 1265 årsverk. MED hadde 1.514 millioner kr i inntekter i 2022, hvorav 43 % var eksternt finansiert. I 2022 hadde MED 2193 studenter, 446 uteksaminerte kandidater og 192 avlagte doktorgrader. For mer tallmateriale se vedlegg 2 for oversikt over nøkkeltall for OD og MED og vedlegg 11 for økonomisk analyse.

### **Dagens organisering**

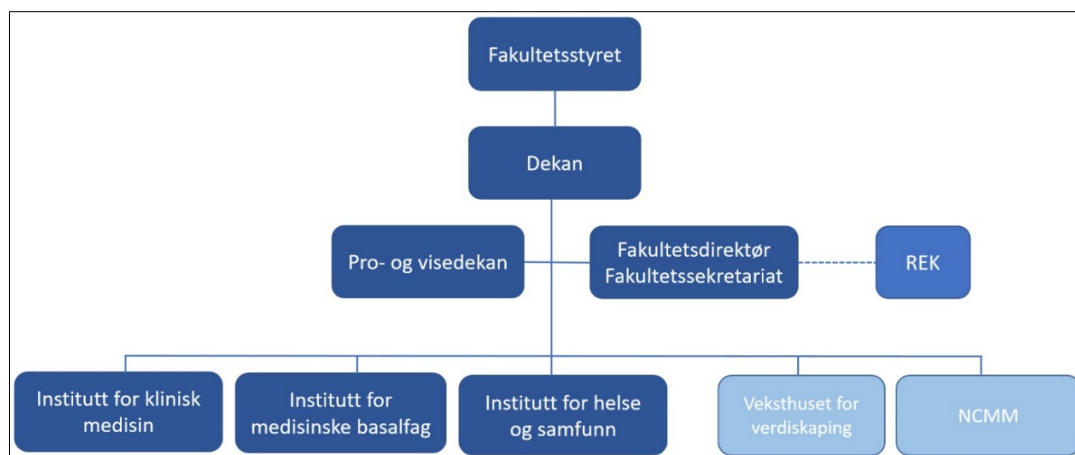
Fakultetsledelsen består av dekan, pro- og visedekaner og fakultetsdirektør. Dekanen er fakultetets øverste leder, mens fakultetsdirektøren er den administrative lederen. Fakultetsstyret er fakultetets øverste organ, og ledes av dekanen. Her fastlegges overordnede mål, prioriteringer og strategier for virksomheten. Fakultetsadministrasjonen bistår enhetene i daglig drift og har et overordnet koordineringsansvar for fakultetet som

---

<sup>10</sup> Se <https://www.odont.uio.no/om/strategi/strategi-2030/> for mer informasjon om fakultetets strategi

helhet. Administrasjonen består av seksjoner for administrative fellestjenester, forskningsadministrasjon, HR, helsevitenskapelig pedagogikk, studier og økonomi.

**Figur 2:** Organisasjonskart MED, UiO



Figur 2: Organisasjonskart MED 1. april 2024: <https://www.med.uio.no/om/organisasjon/organisasjonskart/index.html>

*Institutt for klinisk medisin (KLINMED)* har ansvar for undervisning og forskning innen alle kliniske fag og har ansvar for all praktisk pasientrettet undervisning av medisinstudenter. Instituttet koordinerer fem av åtte moduler i profesjonsstudiet i medisin. Forskingen spenner fra pasientnær klinisk forskning til molekylærbiologiske studier av sykdomsprosesser og utprøving av nytt teknologisk utstyr for diagnostikk og behandling. Instituttet har 528 årsverk, og hadde 586 millioner kr i inntekter i 2022, hvor 52 % av budsjettet var eksternt finansiert.

*Institutt for medisinske basalfag (IMB)* har ansvar for basalfagene i profesjonsutdanningen i medisin og for masterutdanningen i klinisk ernæring. Instituttet har som mål å øke basalmedisinsk kunnskap for å forstå normale prosesser, og gi innsikt i mekanismer som forårsaker eller forebygger sykdom. Instituttet har 328 årsverk, og hadde 359 millioner kr i inntekter i 2022, hvor 44 % av budsjettet var eksternt finansiert.

*Institutt for helse og samfunn (HELSAM)* spenner over ulike fag og består av seks avdelinger. Instituttet har 218 årsverk og hadde 241 millioner kr i inntekter i 2022, hvor 57 % av budsjettet var eksternt finansiert.

### Faglige aktiviteter

Fakultetet har en bred profil rettet mot både klinisk medisinsk forskning, medisinsk basalforskning, helseforskning og samfunnsmedisinske områder. Fakultetet har også en rekke forskningssentre, deriblant seks sentre for fremragende forskning og fem K.G. Jebsen-sentre.<sup>11</sup> Samarbeidet med universitetssykehusene er særlig viktig. Forskingen er i hovedsak finansiert gjennom grunnbevilgning fra Helse- og omsorgsdepartementet, prosjektmidler fra Norges forskningsråd, samt deltagelse i EUs rammeprogram. I tillegg kommer midler fra institusjoner som Helse Sør-Øst og Kreftforeningen. De siste fem årene sendte forskere fra MED inn 103 søknader til Forskningsrådet, hvorav 14 fikk tilslag. Tallet for EU-søknader var 79 søknader og 13 tilslag.

<sup>11</sup> <https://www.med.uio.no/forskning>

## Strategiske målsetninger

MED har «fremragende kunnskap for fremtidens helse» som visjon for arbeidet ved fakultetet. Visjonen beskriver fakultetets arbeid knyttet til det å formidle, forske frem og implementere fremragende kunnskap med en ambisjon om å legge premisser for, påvirke og håndtere helseutfordringene dagens samfunn står ovenfor på en fremtidsrettet måte.

MED har tre hovedmål:

- Utdanning: MED skal tilby fremragende helseutdanning for et bærekraftig samfunn
- Innovasjon og forskning: MED skal tilrettelegge for innovasjon og fremragende, relevant og banebrytende forskning
- Personal og organisasjon og kommunikasjon: MED skal være en utviklende organisasjon og et attraktivt arbeids- og studiested i tett dialog med omverdenen

Hver av de tre hovedmålene er konkretisert med underliggende målsetninger og handlingspunkter.<sup>12</sup>

## 2.4 Samarbeid mellom de to fakultetene

### Utdanningssamarbeid

De tre første semestrene i studieprogrammene odontologi, medisin og ernæring har studentene felles undervisning. I denne delen av studiene legges det mest vekt på teoretiske fag som biologi (anatomi, fysiologi, biokjemi), samfunns- og metodefag og laboratoriefag og studentene får sine første møter med pasienter. I siste halvdel av 4. semester (Modul 2, blokk 3) tar studentene fatt på sine spesialstudier.

I mange år har det vært utstrakt overgang av studenter fra studiet i odontologi til medisin i løpet av de første studieårene. I og med at studentene har felles undervisning de første tre semestrene, vil det være mulig for studenter på odontologi å søke opptak til ledige studieplasser på medisin og de søker gjerne opptak til andre året på medisin. Tall innhentet fra UiOs Seksjon for studiekvalitet (*STAR-rapporten «GSTM1 Studenter med intern mobilitet», Tableau*) viser at antall overganger på studieprogramnivå fra tannlegeutdanningen ved OD til medisinutdanningen ved MED i perioden 2018 til 2023 i gjennomsnitt har vært på ca. 15 studenter per år. Dette er studenter som bytter fra odontologi til medisin uten å først fullføre odontologistudiet i perioden 2018-2023. De ledige studieplassene ved odontologi har normalt blitt etterfylt med studenter som har påbegynt odontologiutdanning i utlandet. Hvorvidt alle ledige studieplasser ved OD har blitt etterfylt, har arbeidsgruppen ikke fått informasjon om.

### Forskningssamarbeid

I UiOs oversikt over aktive forskningsprosjekter (Forskpro) er det registrert 1344 aktive prosjekter ved MED, og 213 aktive prosjekter ved OD per nå. Av disse er sju prosjekter identifisert som samarbeid mellom OD og MED eller OUS, og flere involverer også andre fakulteter og institusjoner i tillegg. Av disse sju hører seks prosjekter hjemme på Institutt for klinisk odontologi, mens ett hører til Institutt for oral biologi.

### Samarbeid om innovasjon

Tall fra UiOs teknologioverføringskontor Inven2 viser at OD og MED begge har høy grad av innovasjon, men minimal overlapp i form av delte DOFI-eierskap (Disclosures of Invention).

---

<sup>12</sup> Se <https://www.med.uio.no/om/strategi/med-strategi/> for mer informasjon om fakultetets strategi.

Inven2 har registrert følgende antall innmeldte DOFler fra de to fakultetene i 10-års perioden 2014-2023: 502 MED-tilknyttede DOFler, 62 OD-tilknyttede DOFler, og 6 DOFler med overlapp mellom fakultetene i form av delt DOFI-eierskap.

### 3. Funn fra datainnsamling

Arbeidsgruppen har gått gjennom et bredt utvalg informasjon og data, både eksisterende data og data som sekretariat har innhentet, se vedlegg 1 for oversikt. Arbeidsgruppen har lagt vekt på informasjon om organisering av odontologi ved andre læresteder, eksempler på beste praksis og data fra intervjuer med ansatte ved OD og MED.

I praksis har datamateriale tilkommet arbeidsgruppen underveis i arbeidet og blitt behandlet i de ulike møtene. Møtene har også avdekket nye informasjonsbehov, og denne praksisen for informasjonsinnhenting er beskrevet i utredningsinstruksen.

Under er utvalgte hovedfunn fra datainnsamlingen.

#### 3.1 Organisering ved andre læresteder

Arbeidsgruppen har mottatt ulike former for bakgrunnsmateriale fra lærestedene og gjennomført intervjuer, som er oppsummert i vedleggene og som har blitt brukt som underlag i diskusjonene i arbeidsgruppen.

#### **Odontologi ved Universitetet i Bergen og Universitetet i Tromsø**

Ved UiB og UiT er de odontologiske fagmiljøene organisert på instituttnivå. Ved UiB er Institutt for klinisk odontologi (IKO) organisert ved Det medisinske fakultet og ved UiT er tilsvarende institutt organisert ved Det helsevitenskapelige fakultet. De odontologiske fagmiljøene er også noe mindre enn de er ved UiO. I 2023 hadde IKO ved UiB 163 årsverk, IKO ved UiT hadde 29 årsverk (DBH, 2024). Ved UiT drives tannklinikken av fylkeskommunen på oppdrag fra IKO ved UiT, mens klinikken ved UiB drives av IKO.

#### **Norden**

I *Danmark* er odontologi som fagområde organisert i helsevitenskapelige fakultet i Aarhus og København og det finnes ikke selvstendige odontologiske fakulteter.

I *Sverige* tilbys odontologi (tandläkareprogrammet) som utdanning ved fire læresteder, ved Göteborgs universitet, Karolinska Institutet (KI), Malmö universitet og ved Umeå universitet. I Göteborg er Institutionen del av Sahlgrenska akademien, som er det medisinske fakultet ved universitetet. Ved Karolinska er Institutionen för Odontologi en del av KI Syd, men samlet sett er KI et medisinsk universitet og kan derfor sammenlignes med et helsevitenskapelig fakultet. Ved Umeå universitet er Institutionen för Odontologi del av Medicinska fakulteten. Ved Malmö universitet er odontologi eget fakultet.

På Island ved University of Iceland er det odontologiske fakultet (Faculty of Odontology) organisert på nivå tre, under den helsevitenskapelige School of Health Sciences som er på nivå 2.

I Finland er de fire tannlegeutdanningene ved Helsingfors, Åbo, Kuopio og Uleåborg organisert ved medisinske eller helsevitenskapelige fakulteter.

#### **Europa for øvrig**

Den hyppigste løsningen for hvordan odontologi er organisert ved læresteder i Europa er at odontologi er organisert som et institutt ved et medisinsk- eller helsevitenskapelig fakultet.

Det finnes imidlertid enkelte anerkjente odontologiske fagmiljøer som er organisert som selvstendige fakulteter, for eksempel ved ACTA i Nederland, ved King's College i London og ved Malmö universitet i Sverige.

Ved medlemsinstitusjonene i The Guild og Circle U er det kun enkelte læresteder som har odontologiske fakulteter som er etablert som egne fakulteter. Dette gjelder King's College London, University of Belgrade og Universitetet i Oslo.

Se vedlegg 4 for mer informasjon om organisering ved europeiske læresteder.

### 3.1.1 Beste praksis

Utvalget av institusjoner som representerer beste praksis innen odontologisk forskning og utdanning er gjort på bakgrunn av innspill fra medlemmene i arbeidsgruppen og rangeringen QS Dentistry.<sup>13</sup> Se vedlegg 6 for nærmere beskrivelse av disse utvalgte institusjonene.

Arbeidsgruppen har innhentet mer inngående informasjon om hvordan odontologi er organisert ved Københavns universitet, Aarhus universitet, Karolinska Institutet, Malmö universitet og ACTA. Både informasjon fra nettsider, presentasjoner og intervjuer har blitt brukt for å danne et bilde av erfaringer med organisering ved disse institusjonene.

Gjennomgangen synliggjør at tilsvarende betraktninger som har kommet frem i utredningen ved UiO er gjenkjennelige ved disse lærestedene. På den ene siden har enkelte odontologiske miljøer som er samorganiserte opplevd å bli nedprioritert, for eksempel har KI opplevd en markant nedgang i ph.d.-stillinger de siste tiårene. På den andre siden opplever samorganiserte miljøer gode administrative støttetjenester og mer forutsigbare økonomiske rammer, for eksempel ved Aarhus universitet. Læresteder som har egne odontologiske fakulteter beskriver at det å drifte et fakultet krever betydelige ressurser og ledelseskapasitet, for eksempel ved ACTA og Malmö.

### 3.2 Intervjuer og fokusgrupper

Det har blitt gjennomført intervjuer med 25 ansatte (vitenskapelige og administrative) og studenter ved OD og MED. Det ble også gjennomført seks fokusgrupper med ansatte ved OD og MED, med til sammen 30 antall deltakere.

Utvalget informanter ble gjort på bakgrunn av at fakultetene ble forespurt om aktuelle personer til intervju. Sekretariatet har også tatt initiativ til å intervju flere enn de foreslåtte personene og har også blitt kontaktet av personer som har ønsket å la seg intervju. Se vedlegg 7 for mer detaljerte beskrivelser av funn og fremgangsmåte og vedlegg 8 for intervjuguide

Nedenfor er en gjennomgang av hovedfunnene knyttet til temaet «fordeler og ulemper med å fortsette dagens organisering eller samorganisering». Hovedperspektivene er gjerne formulert som «flere mener», «i hovedsak» eller «generelt mener». Der det er tilfellet, fremstiller også gjennomgangen nyanser av hovedperspektivene, gjerne formulert som «enkelte mener», «det kom også frem» og lignende.

Arbeidsgruppen presiserer at intervjuene ikke gir et representativt bilde av oppfatninger knyttet til mulig samorganisering hos alle ansatte ved OD og MED, men gir innblikk i enkeltpersoners perspektiver på de spørsmålene som ble stilt i intervjuene. Arbeidsgruppen har ikke tolket eller tillagt de enkelte respondentene mening utover det som har kommet frem i intervjuene og fokusgruppene.

---

<sup>13</sup> <https://www.topuniversities.com/university-subject-rankings/dentistry>



Oppmerksomheten om mulig samorganisering er vesentlig høyere på OD enn på MED. Dette har medført at samtalen ved OD og MED gjennomgående har vært ulike, for eksempel har det ikke vært like relevant å diskutere dagens situasjon ved MED som det har vært ved OD.

### 3.2.1 Fordeler og ulemper med å fortsette dagens organisering

#### **Fordeler med å fortsette dagens organisering**

Det er en gjennomgående positiv holdning til å fortsette dagens organisering ved både OD og MED. Ved OD argumenteres det for at fakultetet er best tjent med å råde over egne ressurser og styringslinjer. Å forbli et odontologisk fakultet oppfattes som å sikre autonomi og muligheten til å ivareta det odontologiske perspektivet, å bli hørt, samt deltakelse i strategisk arbeid og løpende arbeid. Det vises til at det i dag er begrenset med samarbeid mellom OD og MED og mange ser ikke verdien av å samorganisere, og har få forventinger til at samorganisering vil gi faglige synergier.

Ansatte ved OD opplever å ha kortere vei til prioriteringene på UiO-nivå med dagens organisering, samt bedre dialog med forskningspolitiske organer (for eksempel Forskningsrådet). Videre vises det til at organisatorisk tilhørighet har relativt liten betydning for hvorvidt forskningssamarbeid mellom odontologi og andre medisinske felt etableres, og at samarbeid skjer på initiativ fra den enkelte forsker eller fagmiljø. Det uttrykkes en bekymring for at ODs interesser kan bli nedprioritert i kampen om finansiering ved eventuell samorganisering. Det vises også til at internasjonalt samarbeid innen odontologi er i utvikling, og det er behov for bedre ekstern finansiering og noen mener at man møter dette bedre med dagens organisering.

Ved MED er det i hovedsak en oppfatning om at dagens organisering fungerer godt. MED er et stort fakultet både i UiO-sammenheng og nasjonalt, med et betydelig budsjett, stort antall ansatte og kompleks sammensetning samt mange eksterne samarbeidsflater. Det uttrykkes et ønske om å fortsette denne organiseringen da den oppleves som svært hensiktsmessig for fakultetets kjerneoppgaver.

#### **Ulemper med å fortsette dagens organisering**

Den gjennomgående holdningen ved begge fakulteter er imidlertid ikke unison, og det er enkelte som tar til orde for at dagens fakultetsstruktur ikke nødvendigvis bør videreføres. Dette gjelder i hovedsak ved OD, hvor enkelte mener at odontologi tradisjonelt har stått på siden av og i for liten grad har samhandlet med den generelle helsetjenesten. Videre ytres det et ønske om mer samarbeid mellom ulike miljøer som ikke er blitt realisert i ønsket grad med dagens organisering.

Enkelte ønsker mer samhandling og er positive til mer samarbeid med MED og noen beskriver at de har ventet på en samorganisering i lengre tid. Det argumenteres for at man må tenke bredere, og at odontologimiljøet må være koblet til flere disipliner, også innen medisin og samfunnshelse. Videre mener enkelte at det er utfordrende å rekruttere vitenskapelige og administrativt ansatte, og disse utfordringene kan vedvare ved å fortsette dagens organisering. Flere mener at administrative tjenester ved dagens organisering ved OD er for sårbart. Enkelte ser ikke rasjonale i å ha et eget fakultet for odontologi, da man ikke har tilsvarende fakultet for andre organer eller medisinske disipliner.

### 3.2.3 Fordeler og ulemper med samorganisering

#### **Fordeler med samorganisering**

Enkelte uttrykker forventninger om at organisatorisk endring kan påvirke rammene for samarbeid positivt. Ved OD nevnes synergier knyttet til interdisiplinær forskning, bedre forutsetninger for å øke ekstern finansiering gjennom tettere samarbeid med medisinske miljøer, stimulere innovasjon, økt profesjonalisering av administrasjon, og forbedret pasientomsorg. Ved MED er det få konkrete innspill på positive effekter av en eventuell samorganisering, men det er en gjennomgående holdning om at dersom det blir tilfelle, vil man være konstruktivt innstilt på å få fusjon til å fungere for begge parter.

Koblingen mellom IOB (OD) og IMB (MED) nevnes ofte som allerede sterk, og derfor at en samorganisering av de to instituttene er et nærliggende alternativ. Også klinisk samarbeid mellom IKO og sykehusene nevnes som relevante og at en tettere kobling mellom OD og MED kan være positivt for disse eksisterende samarbeidene. Enkelte mener at odontologi i det lange løp kunne bli inkludert som en del av øre-nese-hals-feltet. Videre gis det uttrykk for at en samorganisering kan være positiv for OD med bakgrunn i en historisk vanskelig økonomisk situasjon ved OD og forhåpninger om en fremtidig mer stabil situasjon for fagmiljøene ved dagens OD.

Videre vises det til at odontologi kan få sterkere gjennomslag på UiO-nivå og opp mot nasjonale helse- og utdanningsmyndigheter med et større fakultet i ryggen og det ytres forventninger om at odontologi kan få en tydeligere rolle i Livsvitenskapsbygget og Circle U. Det vises til at en samorganisering kan utløse mer forskningsmidler, forutsatt at man får til samarbeid. Dette vil eksempelvis styrke OD ovenfor kompetansesentrenes posisjon. Enkelte mindre miljøer ved MED kan oppleve at samorganisering med OD gir bedre intern maktbalanse grunnet flere institutter.

Det er en forventning om at samorganisering kan gi mer profesjonaliserte og robuste støttetjenester gjennom felles fasiliteter, utstyr og administrative funksjoner slik som eksempelvis forskningsadministrativ støtte.

#### **Ulemper med samorganisering**

Generelt viser intervjuene og fokusgruppene en kritisk og delvis negativ holdning til samorganisering mellom OD og MED, i større grad ved OD enn ved MED. Ved OD er det en tydelig og gjennomgående bekymring for tap av autonomi og profesjonsidentitet, marginalisering av det odontologiske fagmiljøet og tap av innflytelse på universitetsnivå. Det er en oppfatning at samorganisering ved andre læresteder ikke har gitt odontologiske fagmiljøer merverdi. Det er utstrakt bekymring ved OD for at fakultetets ønsker om utvikling ikke vil bli ivaretatt ved en eventuell samorganisering med MED.

Videre er det en gjennomgående bekymring for at samorganisering vil føre til et generelt tilbakeskritt for odontologien. Spesielt nevnes bekymring knyttet til rekruttering av OD-stipendiater, intern prioritering av forskningssøknader og hvorvidt OD-miljøene vil vinne frem med sine strategiske målsetninger ved et flerfaglig fakultet.

Ved MED er det en gjennomgående kritisk holdning til hvorvidt det er i MEDs interesse å samorganiseres med OD. Fakultetet er komplekst og stort allerede, og flere er bekymret for ytterligere kompleksitet, for eksempel at ledelsen ved fakultetet må ta mer hensyn til et enda bredere fagmiljø enn i dag. Flere er bekymret for at den gjennomgående negativiteten til samorganisering ved OD vil påvirke arbeidsmiljøet. Andre er bekymret for at en samorganisering kan gjøre ressursituasjonen ved fakultetet mer anstrengt. Det opplyses om lite kontakt med OD i dag, og det gis lite uttrykk for ønske om mer samarbeid.

Flere ved både OD og MED er kritiske til at samarbeid skapes ved en organisatorisk endring. Det vektlegges at motivasjon for samarbeid bør være faglig og ikke organisatorisk betinget. Fra begge fakulteter vises det til at studieløpene er ulike, spesielt på den kliniske siden og at det er svært ulike forhold til klinikk, da OD har et eget ansvar for klinikkdrift mens for MEDs del er dette lagt til universitetssykehusene.

#### 3.2.4 Alternativer for samorganisering som bør utforskes

Det er en utbredt oppfatning ved OD at et helsefaglig fakultet ville vært en mer attraktiv løsning enn en samorganisering av OD og MED. Flere foreslår et helsefaglig fakultet som inkluderer flere fagområder som psykologi, farmasi og andre helsefag. Et tilbakevendende argument for denne løsningen er at et slikt fakultet inkluderer mer naturlig likeverdighet mellom fagområdene, bedre fordeling av ressurser, og muligheten til å inkludere flere relevante fagområder og se hele mennesket/pasienten. Det trekkes frem at denne løsningen kan gjøre det enklere å få finansiering til forskning for OD, spesielt fra EU. Aarhus trekkes frem som eksempel med et kraftsenter for odontologi og en tverrfaglig tilnærming til pasientbehandling.

Enkelte foreslår mer formalisering av administrativt samarbeid eller en felles administrasjon mellom de to fakultetene. Enkelte uttrykker ønske om at den pågående prosessen ikke bare blir en formalitet, men at den faktisk fører til konkrete endringer og forbedringer i strukturen og samarbeidet innenfor odontologi og relaterte fagområder.

#### 3.2.5 Forutsetninger som må være på plass ved en eventuell samorganisering

Det har kommet flere innspill om at noen forutsetninger bør være på plass ved en eventuell fremtidig samorganisering, dersom denne skal lykkes. Flere nevner at det er viktig å jobbe proaktivt for at fagmiljøer som er relevante for hverandre skal opprette kontakt. Det vises til at styrt samhandling vil være viktig i starten av en eventuell samorganisering. Videre nevnes det at støtte fra UiO sentralt i endringsledelse, juridisk, økonomisk og organisatorisk kompetanse beskrives av enkelte som avgjørende for resultatet.

Flere trekker frem at ODs autonomi og ressurser ved en eventuell samorganisering må sikres. Behov for en tydelig og inkluderende ledelse ved MED ved en eventuell samorganisering understrekes, for å skape en felles identitet og samarbeidskultur. Noen nevner at ledelsen ved MED må utfordres til å beskrive hvordan OD kan sikre sin synlighet ved fakultetet og deltakelse i styrende organer. Enkelte nevner at stipendiatstillinger ved OD bør øremerkes. Ved MED nevner flere at OD må ha en ordnet økonomi før en eventuell samorganisering.

Flere fremhever at det er viktig å opprettholde ODs profesjonelle integritet og at OD viser interesse for samorganisering hvis dette blir en realitet. Det er en gjennomgående oppfatning av at opprettholdelse av autonomi og identitet for odontologi er viktige aspekter som må tas hensyn til i diskusjonen om samorganisering.

### 3.3 Økonomisk analyse

Arbeidsgruppen har ønsket å sammenstille historiske tall for MED og OD for å se fakultetenes utvikling i finanser og effektivitet siste ti år, se vedlegg 11. Arbeidsgruppen har ikke ønsket å utvikle selvstendige økonomiske analyser om fremtidige scenarier eller sammenligninger med andre universitetsmiljøer, da det er heftet usikkerhet ved å utvikle denne typen analyser. Derfor har arbeidsgruppen ønsket å innhente tallmateriale fra etablerte kilder som DBH, Tableau og årsrapporter.

I gjennomlesning av analysen er det viktig å merke seg at MED er et betydelig større fakultet enn OD, og tilbyr flere studieprogrammer. Driftskostnadene per student er derfor høyere ved

OD enn ved MED. Videre er den kliniske delen av utdanningen en integrert del av OD, mens dette på MED foregår utenfor fakultetet. Tallene i denne rapporten er således bedre egnet til å vise økonomisk utvikling over tid ved hvert fakultet enn som grunnlag for sammenligning.

Hovedpunkter fra analysen for fakultetene 2012-2023 viser at OD over en lengre periode har hatt et merforbruk (underskudd) i driften, men har hatt balanse/overskudd de siste tre årene og resultatene snudde i 2019. MED har hatt en bedre balanse mellom budsjett og regnskap de siste 10 årene og avvikene har vært mindre. Videre har OD et betydelig akkumulert driftsunderskudd, men dette er bygget ned de siste tre årene, og fakultetet ser ut til å være i en god finansiell utvikling. MED har et akkumulert overskudd i hele perioden.

Samlet sett viser tallene at OD har hatt en utvikling med vekst i ressursbruk, målt i antall årsverk, per kandidat og per ny tannlege i årene fra 2012 til 2018, med en nedgang i ressursbruken fra 2019 til 2023. Fakultetet har redusert antall årsverk per kandidat fra ca 5,5 i 2018 til 3,5 i 2023 og arbeidsgruppen har blitt opplyst om at nedgangen i ressursbruk per kandidat i hovedsak skyldes at fakultetet ikke har lyst ut alle ledige stillinger. Ved MED er ressursbruken per kandidat og per ny lege relativt stabil.

### 3.4 Andre kilder

Ut over det ovenstående har arbeidsgruppen innhentet og diskutert en rekke andre kilder, blant annet relevante rapporter, policydokumenter og relevant statistikk. Se vedlegg 1 for oversikt over ytterligere dokumenter som har blitt innhentet og diskutert i arbeidsgruppen.

## 4. Analyse og vurdering

Arbeidsgruppen forstår mandatet slik at rapporten skal gi konkrete vurderinger om hvorvidt en felles organisering av fakultetene vil gi faglig merverdi og/eller ulemper for forskning, utdanning og innovasjon.

Dette kapittelet oppsummerer arbeidsgruppens analyse og vurderinger av fordeler og ulemper ved å videreføre dagens organisering eller å samorganisere OD og MED.

### 4.1 Modeller og evalueringskriterier

Arbeidsgruppen har strukturert diskusjonene rundt ulike modeller for samorganisering av de to fakultetene. Alternativ 0 innebærer en videreføring av dagens organisering med to fakulteter uten videre organisatoriske endringer. Alternativ 1 innebærer å samorganisere de to fakultetene.

Alternativene 0 og 1 ble første gang diskutert i møte 29. februar 2024, hvor enkelte varianter av 1-alternativet ble vurdert og forkastet. Videre ble de diskutert og analysert i påfølgende møter. Se vedlegg 10 for nærmere beskrivelse av alternativer som har blitt diskutert.

Videre besluttet arbeidsgruppen å bruke relevante evalueringskriterier for å analysere hovedalternativene 0 og 1.<sup>14</sup> Følgende fire kriterier ble anvendt i analysen; 1) brukerbehov og strategiske prioriteringer (kvalitet), 2) kostnadseffektivitet, 3) rolleklarhet og styrbarhet og 4) fleksibilitet og utviklingskapasitet. Arbeidsgruppen utarbeidet så evalueringsspørsmål for hvert kriterium som er direkte knyttet til mandatet. Se vedlegg 9 for nærmere beskrivelse av kriteriene.

---

<sup>14</sup> Kriteriene bygger blant annet på OECD sine evalueringskriterier: <https://dfo.no/fagomrader/styring-i-staten/evaluering>

## 4.2 Analyse av alternativer ved bruk av evalueringskriterier

Under følger en punktvis oppstilling av hovedargumentene for og mot det enkelte alternativ. Punktene i tabellene er skrevet på grunnlag av innsikt fra innsamlet data samt arbeidsgruppens erfaringer og vurderinger.

Arbeidsgruppen presiserer at de er bedt om å beskrive mulige fordeler og ulemper ved fremtidige organisatoriske scenarier. Denne oppgaven innebærer vesentlig grad av usikkerhet om hvordan organiseringsform vil påvirke fagmiljøene eller UiO som helhet. Som følge av usikkerheten som er knyttet til å beskrive fremtidige mulige effekter av organisasjonsform har noen argumenter bli listet som både fordel og ulempe.

**Tabell 2:** Fordeler og ulemper ved Alternativ 0 – Videreføre dagens organisering med to fakulteter.

Brukerbehov og strategiske prioriteringer (kvalitet)	
Mulige fordeler	Mulige ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>Faglig identitet og tilhørighet for studenter og ansatte på OD opprettholdes som i dag</li> <li>Nærhet til fagmiljøene ved OD muliggjør at fakultetsledelsen kan identifisere ansatte og studenters behov og strategiske ønsker</li> <li>Dagens bekymringer hos ansatte blir lyttet til og utslagsgivende for valgt løsning</li> <li>Minimerer risiko for at endring kan skape friksjon og ustabilitet for fakultetenes fagmiljøer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Større sårbarhet for OD pga fakultetets størrelse</li> <li>Dagens to institutter ved OD, IKO og IOB medfører en deling i et klinisk og et basalt odontologisk fagmiljø som blir opprettholdt</li> </ul>
Kostnadseffektivitet	
Mulige fordeler	Mulige ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>OD er inne i en periode med omfattende økonomisk omstilling og brorparten av ansatte er bekymret for ytterligere omstilling</li> <li>Administrasjonen ved OD fremstår som relativt effektivt drevet i dag med korte linjer fra beslutning til effektivering</li> <li>Klinikkdriften ved OD krever særskilte administrative tjenester og støtte, uvisst om samordningseffekten er stor for klinikken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende samordningsgevinster på enkelte områder</li> <li>Sårbarhet knyttet til kompetanse pga OD sin størrelse</li> <li>Investeringsbehov ved klinikken kan være krevende å få til innenfor dagens rammer</li> <li>Rammebetingelser i UH-sektoren vil bli strammere</li> </ul>
Rolleklarhet og styrbarhet	
Mulige fordeler	Mulige ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>To stemmer i UiOs styrende organer og i dialog med myndigheter</li> <li>Fakultetene, spesielt OD, har i større grad kontroll over egne ressurser og mindre komplekse styringslinjer</li> <li>Kort vei mellom ledelse og kjerneaktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fakulteter av ulik størrelse innebærer en mer kompleks organisasjon å lede for universitetsledelsen</li> <li>Mer utfordrende å sette felles strategisk retning for helsefagene</li> </ul>
Fleksibilitet og utviklingskapasitet	
Mulige fordeler	Mulige ulemper
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mer smidig og fleksibel organisasjon for å løse fortløpende oppgaver og drive med utvikling</li> <li>Interne prioriteringer er primært forankret i virksomheten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mindre fagmiljøer kan bidra til sviktende mulighet til å løse oppgavene godt og drive med utvikling</li> <li>Utfordrende å få utnyttet infrastruktur, ideer og samarbeid godt nok</li> </ul>

**Tabell 3:** Fordeler og ulemper ved Alternativ 1 – samorganisere OD og MED i et nytt fakultet

<b>Brukerbehov og strategiske prioriteringer (kvalitet)</b>	
<b>Mulige fordeler</b>	<b>Mulige ulemper</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Større og mer spesialisert forskningsstøtte kan øke mulighetene for at OD lykkes bedre med finansiering</li> <li>• Potensiale for at mer samarbeid kan oppstå gjennom fysisk og organisatorisk samorganisering og felles ledelse</li> <li>• Enklere tilgang til utstyr og fasiliteter innad på fakultetet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fare for at samorganisering medfører tap av faglig identitet, tilhørighet og synlighet for odontologiske fagmiljøer</li> <li>• Uklart behov for å gjennomgå en omfattende organisatorisk prosess (forslag om samorganisering mangler tydelig visjon)</li> <li>• Erfaringer fra tilsvarende endringer ved andre læresteder viser at det kan være utfordrende å oppnå de ønskede målene med samorganisering</li> <li>• Enkelte fagmiljøer kan bli spesielt utsatt for å bli splittet og/eller svekket (for eksempel preklinisk odontologi)</li> </ul>
<b>Kostnadseffektivitet</b>	
<b>Mulige fordeler</b>	<b>Mulige ulemper</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Felles forsknings- og undervisningsinfrastruktur for OD og MED</li> <li>• Felles fakultetsadministrasjon muliggjør kompetansedeling, spesialisering, effektivisering og nye samarbeid (spesielt forskerstøtte)</li> <li>• Noe potensiale for besparelse på ODs nåværende instituttadministrasjoner</li> <li>• Økt økonomisk robusthet for OD i en tid med usikkerhet knyttet til finansiering av UH-sektoren</li> <li>• Erfaringsoverføring mellom de to fakultetene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OD vil ikke få anledning til å fullføre pågående omstillingsprosess samt iverksette planlagte aktiviteter</li> <li>• Høye omstillings- og etableringskostnader</li> <li>• Gevinstene ved samundervisning (preklinisk) er allerede realisert</li> <li>• Flere ansatte og oppgaver å følge opp for nytt fakultetsnivå</li> <li>• Større avstand mellom ledelse og kjerneaktivitet</li> </ul>
<b>Rolleklarhet og styrbarhet</b>	
<b>Mulige fordeler</b>	<b>Mulige ulemper</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enda tyngre stemme for brorparten av helsefagene internt ved UiO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomien for odontologiske fag blir svekket</li> <li>• Organisatorisk medvirkning og representasjon i strategisk arbeid for odontologiske fag blir svekket (UiO-nivå og myndighetskontakt)</li> <li>• Potensiale for vesentlig intern konkurranse om ph.d.-stillinger, forskningsmidler og faglige prioriteringer for odontologiske fagmiljøer</li> </ul>
<b>Fleksibilitet og utviklingskapasitet</b>	
<b>Mulige fordeler</b>	<b>Mulige ulemper</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontologiske fagmiljøer får støtte av en større organisasjon med mer ressurser og spesialisert kompetanse på flere nivåer</li> <li>• Bedre rustet til å stimulere tverrfaglighet</li> <li>• Samorganisering kan, av enkelte, ansees som et skritt i retning av et helsevitenskapelig fakultet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mer krevende for ledelsen ved det nye fakultetet å lede større organisasjon</li> <li>• Potensiell mindre fleksibel organisasjon</li> <li>• Slitasje på personale etter flere krevende endringsprosesser</li> <li>• Mulig tap av odontologisk fokus innen basalfagene</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potensiale for nærmere tilknytning mellom odontologiske miljøer og Veksthuset</li> <li>• Potensiale for at nyskaping i ett fagmiljø enklere kan tas i bruk av flere miljøer</li> <li>• Mulig styrking av forskningsgruppene innen basalmedisin (IOB og IMB)</li> </ul>	
---	--

### 4.3 Vurdering av alternativenes merverdi

Under er arbeidsgruppens vurderinger av merverdi ved å fortsette med dagens organisering (alternativ 0), deretter ved å samorganisere de to fakultetene (alternativ 1). Først er fordelene for de to fakultetene beskrevet, deretter ulempene. Til slutt følger arbeidsgruppens konkrete vurderinger om hvorvidt en felles organisering av fakultetene vil gi faglig merverdi og/eller ulemper for forskning, utdanning, og innovasjon, slik mandatet beskriver. Arbeidsgruppen har føyd til ansatte, da dette har vært et viktig hensyn for arbeidsgruppen.

#### 4.3.1 Merverdi 0-alternativet

*Fordelene* ved å fortsette med dagens organisering for OD er først og fremst at det opprettholder faglig identitet og autonomi for odontologien som fag og spesifikk tilhørighet for studenter og ansatte ved OD. Dagens nære tilknytning til fagmiljøene gjør ledelsen ved OD bedre i stand til å identifisere studenters og ansattes behov og strategiske ønsker, samtidig som ansatte har gode muligheter for å påvirke valg av løsninger og strategiske prioriteringer. For MED er fordelene ved dette alternativet å unngå ytterligere organisatorisk kompleksitet. Videre kan dette alternativet redusere risikoen for ustabilitet knyttet til arbeidsmiljøet ved begge fakultetene.

*Ulempene* ved dette alternativet for OD er at det er en mulighet for økt sårbarhet både for odontologiske fagmiljøer og administrasjon gitt at dagens økonomiske rammer opprettholdes. Videre kan manglende gevinster av samorganisering, sårbarhet knyttet til kompetanse og økte investeringsbehov innenfor eksisterende rammer bidra til en ytterligere mer utfordrende situasjon for OD. Sammen med en forventning om strammere rammebetingelser i UH-sektoren kan de nevnte faktorene begrense mulighetene for effektivitet, strategiske retningsvalg og utvikling for odontologiske fagmiljøer. Arbeidsgruppen har så langt ikke identifisert betydelige ulemper ved 0-alternativet for MED.

#### **Merverdi 0-alternativet oppsummert for kjernevirksomhet og ansatte**

- Utdanning: Alternativet antas å ikke ha vesentlig merverdi for utdanningene ved de to fakultetene.
- Forskning: Alternativet antas å påvirke forskningsaktiviteten i liten grad. Slutført omstilling ved OD kan bidra til bedre forutsetninger for forskningsaktiviteten ved OD. Alternativet antas å ha liten innvirkning på forskningsaktiviteten på MED.
- Innovasjon: Alternativet antas å gi lav merverdi for innovasjonsaktiviteten på de to fakultetene.
- Ansatte: Alternativet antas å gi merverdi for ansatte på den måten at flertallet som er kritiske til en samorganisering kan oppleve at deres innspill blir hensyntatt og at ansatte ved OD får mulighet til å ferdigstille omstillingsarbeidet de er i gang med.

#### 4.3.2 Merverdi 1-alternativet

*Fordelene* ved å samorganisere de to fakultetene er knyttet til at felles infrastruktur og fakultetsadministrasjon ved MED kan bidra til kompetansedeling og effektivisering og gjøre odontologiske fagmiljøer mer robuste i en usikker økonomisk fremtid. En større og mer

spesialisert administrativ støtte, særskilt innen forskningsadministrasjon, kan øke mulighetene for å nå opp i konkurranse om finansiering. Alternativet kan gi muligheter for felles pedagogisk planlegging og utvikling. Videre er det et potensiale for at samorganisering og felles ledelse kan fremme økt samarbeid og tilgang til internt utstyr og fasiliteter. Økt potensiale for tverrfaglighet og nyskaping kan gi positive gevinster og bedre ressursutnyttelse for OD. Arbeidsgruppen har så langt ikke identifisert betydelige fordeler ved dette alternativet for MED.

*Ulempene* ved dette alternativet for OD er i første omgang en mulighet for tap av faglig identitet og tilhørighet, og dermed potensiell svekkelse av faget og profesjonen. Erfaring fra lignende endringer ved andre læresteder tilsier at det er utfordrende å finne konkrete faglige gevinster, og at odontologiske fagmiljøer kan bli mer sårbare, som erfaringer fra for eksempel KI viser. Bekymringer om redusert autonomi, organisatorisk medvirkning og representasjon for odontologi, samt avstand mellom ledelse og kjerneaktivitet, kan ytterligere komplisere overgangen.

En ny felles fakultetsledelse kan stå overfor utfordringer med å lede en større og mer kompleks organisasjon, med risiko for oppsigelser fra medarbeidere som ikke har ønsket samorganiseringen. Det er forventet at alternativet vil gi betydelige omstillings- og etableringskostnader ved begge fakulteter og økt potensial for skarpere intern konkurranse om ressurser og prioriteringer innenfor både medisinske og odontologiske miljøer. Dagens økonomiske situasjon ved OD kan innebære en økonomisk risiko for MED. Det er gjennomgående uklarhet ved miljøene ved OD og MED om hva som er visjonen bak forslaget om samorganisering.

### **Merverdi 1-alternativet oppsummert for kjernevirksomhet og ansatte**

- Utdanning: Alternativet antas å ikke ha vesentlig merverdi for utdanningene ved de to fakultetene med tanke på effektiviseringsgevinstene ved samundervisning. Arbeidsgruppen har imidlertid ikke diskutert utviklingspotensialet for undervisningen som følge av alternativet.
- Forskning: Alternativet antas å gi OD økt tilgang til større og mer spesialisert forskningsadministrasjon ved det nye fakultetet. Enkelte odontologiske fagmiljøer vil kunne dra nytte av å ha en tettere organisatorisk tilknytning til medisinske fagmiljøer.
- Innovasjon: Alternativet antas å gi lav merverdi for innovasjonsaktiviteten på de to fakultetene da den allerede er høy, men kan imidlertid gi odontologiske fagmiljøer nærmere tilknytning til innovasjonsmiljøene ved UiO.
- Ansatte: Alternativet antas ikke å gi merverdi for ansatte på den måten at flertallet som er kritiske til en samorganisering ikke vil oppleve at deres innspill blir hensyntatt.

### **Forutsetninger ved en eventuell samorganisering**

Underveis i arbeidsgruppens arbeid har det kommet frem en rekke forutsetninger som bør være på plass dersom OD og MED skulle bli samorganisert. Et element er at visjonen for en eventuell samorganisering bør være tydelig. Videre forventer arbeidsgruppen at det vil gå tid før man kan hente ut eventuelle gevinster av en samorganisering. Skal UiO lykkes med en mulig samorganisering av OD og MED mener gruppen at fakultetene må tilføres ressurser både til omstillingsarbeidet og økonomiske insentiver til samarbeid mellom odontologiske og medisinske fagmiljøer. Videre bør det sikres midler til ph.d.-stillinger og infrastruktur som er nødvendig for forskning og utdanning innen odontologiske fag, uten at dette går på bekostning av forskningen ved MED.



Det bør overveies hvordan representasjon i UiOs styrende organer for det odontologiske fagfeltet kan sikres ved en eventuell samorganisering. Uavhengig av organisatorisk løsning vil det være viktig å styrke profesjonsidentiteten ved OD, spesielt knyttet til fellesundervisningen ved de to fakultetene.

#### 4.4 Arbeidsgruppens vurdering og konklusjon

Arbeidsgruppen har en gjennomgående samstemt oppfatning av fordelene og ulempene ved en eventuell samorganisering av OD og MED. Det har imidlertid vært ulike oppfatninger om hvordan fordelene og ulempene ved en eventuell samorganisering skal vektlegges.

Arbeidsgruppen understreker at problemstillingen er kompleks. Det er flere usikre faktorer som har vært med i vurderingene om hvordan en mulig samorganisering eller videreføring av dagens organisering vil kunne påvirke de odontologiske og medisinske utdanningene og forskningen frem i tid.

Arbeidsgruppen er oppmerksom på at det er grunn til å tro at de økonomiske rammene for norsk UH-sektor vil bli ytterligere redusert. Gruppen er også oppmerksom på at en eventuell samorganisering avstedkommer diskusjon om UiOs helhetlige fakultetsstruktur og at endringer i strukturen påvirker styringen av fakultetene og universitetet som helhet. Arbeidsgruppen har imidlertid forholdt seg til mandatet som vektlegger at det er faglig merverdi som skulle vurderes og har derfor i liten grad vektlagt disse forholdene i sine vurderinger.

Arbeidsgruppen har etter beste evne fremskaffet informasjon om mulige fordeler og ulemper for forskning, utdanning og innovasjon ved de to fakultetene som en samorganisering kan medføre.

Arbeidsgruppen har ikke identifisert tydelige faglige fordeler for kjernevirksomheten ved OD og MED ved å samorganisere de to fakultetene nå.

Arbeidsgruppen har lagt vekt på at det er betydelig og gjennomgående motstand mot en samorganisering ved OD og en kritisk holdning til dette scenarioet ved MED. I tillegg er endringstrettheten blant ansatte ved OD vesentlig. Arbeidsgruppen mener at OD burde få anledning til å videreføre det omstillingsarbeidet som fakultetet har satt i gang.

Ut fra det ovenstående er arbeidsgruppens vurdering at det i den nåværende situasjon ikke er hensiktsmessig å gå videre med en organisatorisk prosess for å slå sammen OD og MED. Arbeidsgruppen står samlet bak denne vurderingen.

## Innhold vedlegg

Vedlegg 1. Beskrivelse av utredningsmetode og kilder .....	2
Vedlegg 2. Nøkkeltall for OD og MED, UiO .....	3
Vedlegg 3. Driftsutgifter til odontologisk FoU i UH-sektoren .....	9
Vedlegg 4. Organisering av odontologi ved andre læresteder .....	10
Europeiske læresteder .....	10
Nordiske læresteder .....	10
Vedlegg 5. Organisering av odontologi ved UiB og UiT .....	14
Grunnleggende tall, UiO sammenlignet med UiB og UiT .....	14
Universitetet i Bergen (UiB) .....	15
Universitetet i Tromsø (UiT).....	17
Vedlegg 6. Eksempler på beste praksis .....	18
Københavns universitet .....	18
Karolinska Institutet .....	20
Malmö universitet .....	21
ACTA.....	23
Vedlegg 7. Funn fra intervjuer og fokusgrupper.....	25
Nåværende situasjon.....	25
Dagens organisering og samarbeid .....	28
Potensiale for samarbeid mellom OD og MED.....	29
Fordeler og ulemper med å fortsette dagens organisering eller samorganisering .....	30
Alternativer for samorganisering som bør utforskes.....	32
Utfordringer som kan skapes ved samorganisering .....	32
Andre innspill.....	33
Forutsetninger ved en eventuell samorganisering .....	33
Vedlegg 8. Intervjuguide .....	34
Vedlegg 9. Kriterier for å vurdere modeller for samorganisering.....	35
Vedlegg 10. Modeller for mulig samorganisering mellom OD og MED .....	36
Vedlegg 11. Økonomisk analyse .....	44

## Vedlegg 1. Beskrivelse av utredningsmetode og kilder

Mulig samorganisering mellom OD og MED er ikke et statlig tiltak, men en mulig intern omorganisering. Av denne grunn har arbeidsgruppen ikke vært forpliktet til å ta i bruk utredningsinstruksen, men i utredningsarbeidet har imidlertid instruksen vært retningsgivende<sup>8</sup>. I praksis har datamateriale blitt forelagt arbeidsgruppen underveis i arbeidet og blitt behandlet fortløpende i møter. Møtene har avdekket nye informasjonsbehov, og denne praksisen for informasjonsinnhenting er beskrevet i utredningsinstruksen.

Følgende datakilder har ligget til grunn for arbeidsgruppens arbeid:

### Dokumenter og nettsider

- Beskrivelser av organisasjonsstruktur på OD og MED, samt strategiske prioriteringer (diverse nettsider og dokumenter fra OD og MED)
- Kunnskapsoppsummering om sammenhengen mellom den orale og generelle helse (2021, Helsedirektoratet / Oslo Economics)
- The WHO Global Oral Health Action Plan 2023-2030 (2023, WHO)

### Statistikk

- Relevant statistikk om OD, MED, UiO og enkelte andre enheter for sammenligning, hentet fra Tableau og forespørslers til OD og MED, for eksempel økonomi- og virksomhetstall, tall over ansatte, søker- og studenttall, antall søknader til ulike finansieringskilder med innvilgelser, publiseringstall
- Tall fra SSB over finansiering til medisinsk og odontologisk forskning
- Tall på overgang fra MA i odontologi til profesjonsstudiet i medisin.

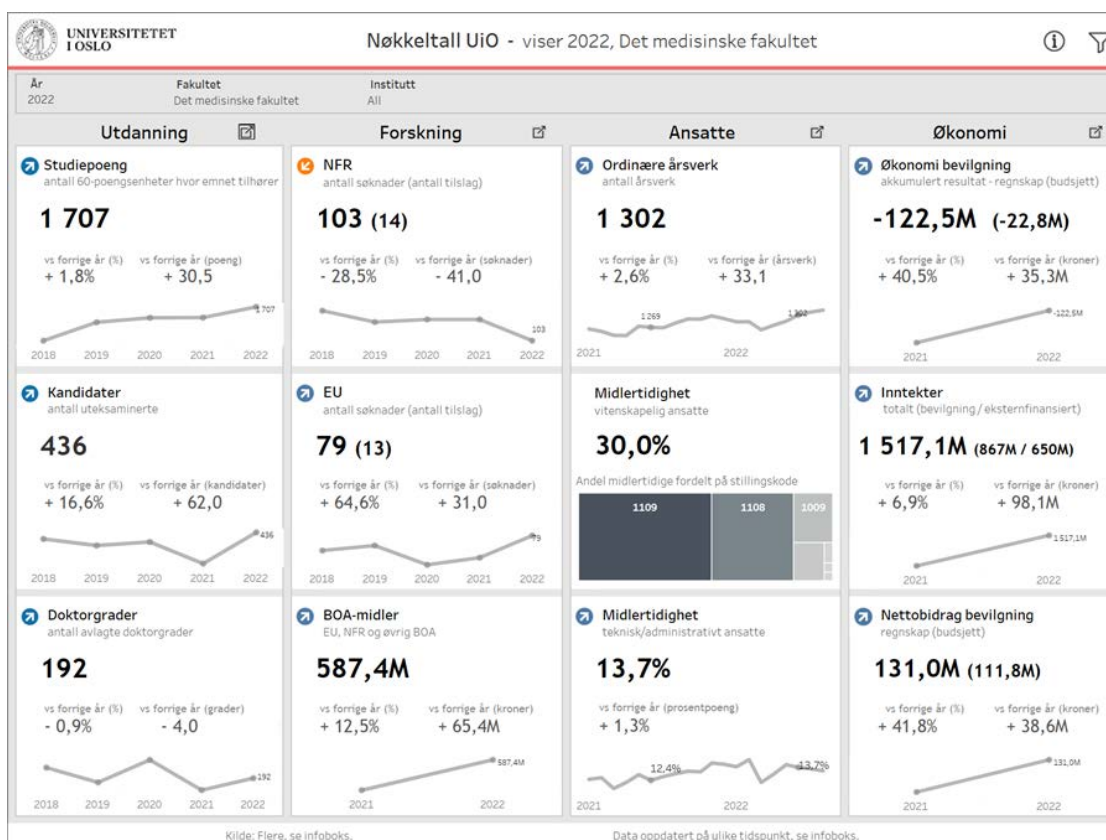
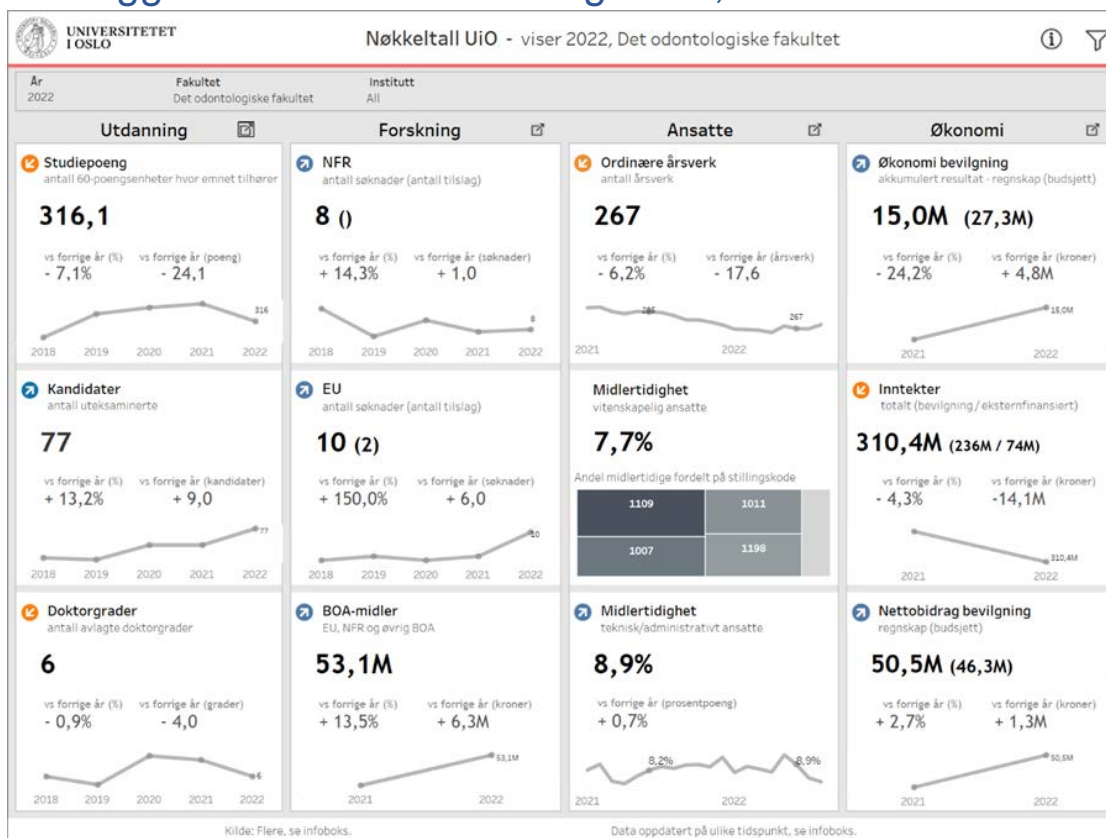
### Eksempler fra andre læresteder

- Informasjon om odontologi ved UiB og UiT
- Informasjon om hvordan odontologi er organisert ved andre europeiske læresteder, med fokus på læresteder i Norden, samt medlemmer av The Guild og Circle U.
- Mer inngående informasjon om hvordan odontologi er organisert ved Københavns universitet, Aarhus universitet, Karolinska Institutet, Malmö universitet og ACTA. Både informasjon fra nettsider, presentasjoner og intervjuer har blitt brukt for å danne et bilde av organisering ved disse institusjonene.

### Intervjuer og fokusgrupper

- Intervjuer med 25 ansatte (vitenskapelige og administrative) og studenter ved OD og MED, i hovedsak vitenskapelig og administrativt ansatte. Intervjuene var semi-strukturerte (intervjuguide i vedlegg 8). Utvalget informanter ble gjort på bakgrunn av at fakultetene ble forespurt om aktuelle personer til intervju. Sekretariatet har også tatt initiativ til å intervju flere enn de foreslåtte personene og har også blitt kontaktet av personer som har ønsket å bli intervjuet.
- Seks fokusgrupper med ansatte ved OD og MED, til sammen 30 antall deltakere.

## Vedlegg 2. Nøkkeltall for OD og MED, UiO





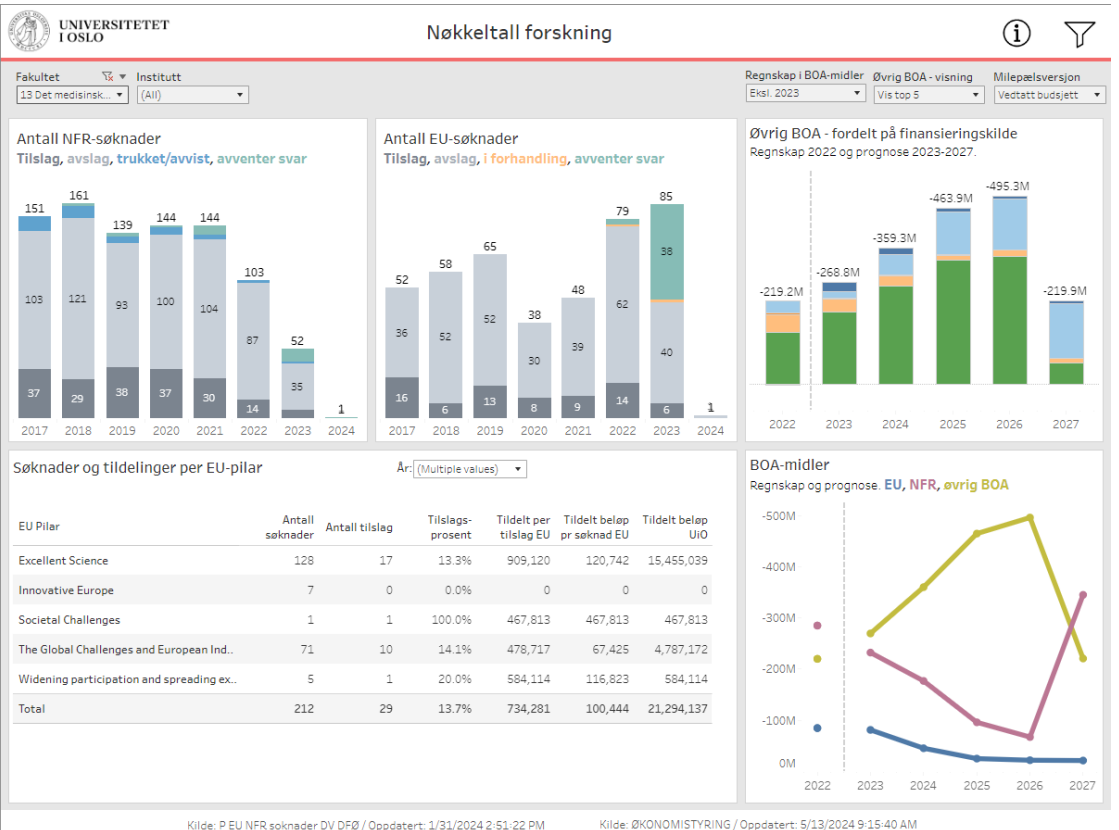
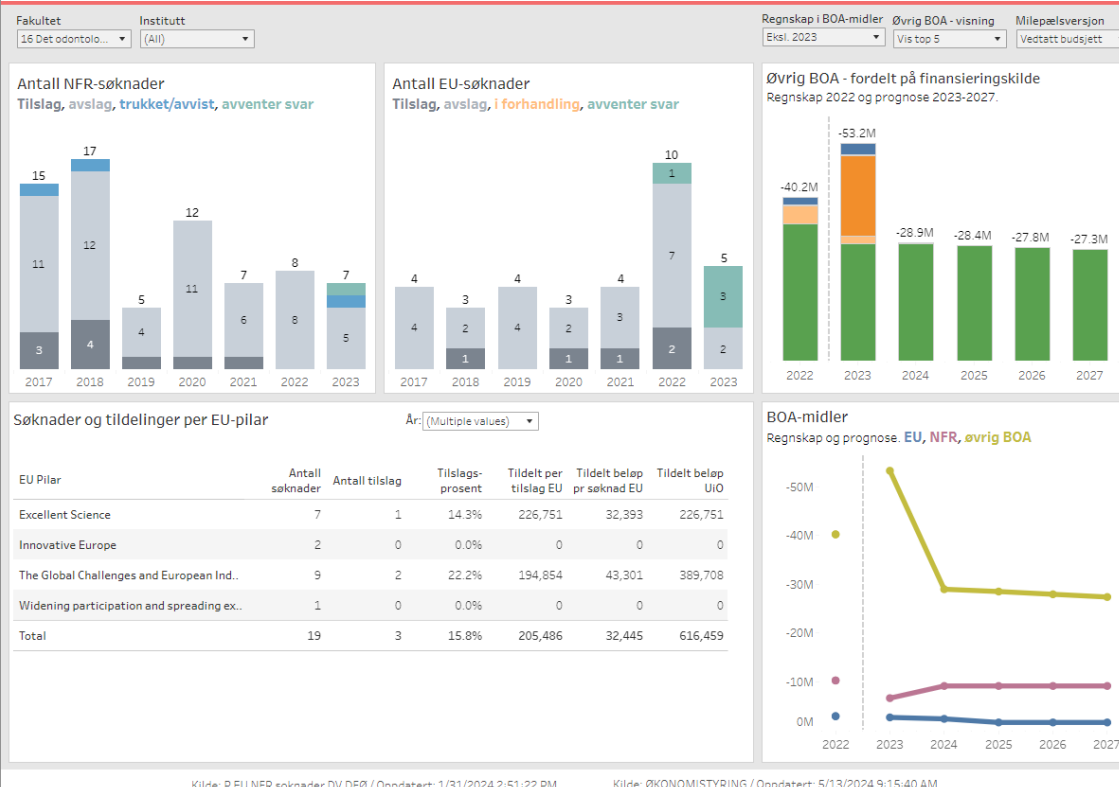
Kilde: Fiere, se infoboks.

Data oppdatert på ulike tidspunkt, se infoboks.



Kilde: Fiere, se infoboks.

Data oppdatert på ulike tidspunkt, se infoboks.



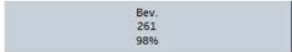


267

TOTALE ÅRSVERK

Trykk i boksene nedenfor for å filtrere dashboardet

Bevilgning eller BOA



Vitenskapelig eller teknisk/administrativ



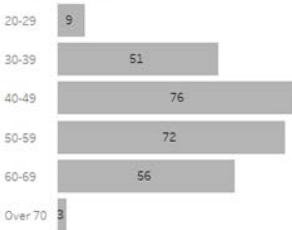
Rekrutteringsstillinger



Kjønn



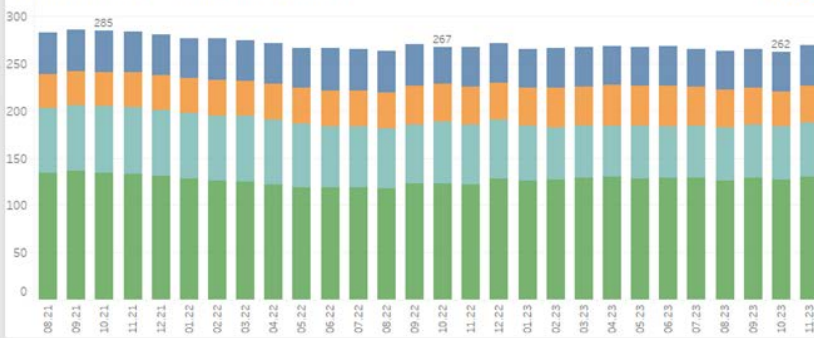
Aldersfordeling



Årsverk per enhet - trykk på enhetsnavn for å drille til neste nivå



Utvikling årsverk per måned per stillingsgruppe



Kilde: ÅRSVERK\_DBH

Data oppdatert 1/18/2024 2:09:28 AM



1,259

TOTALE ÅRSVERK

Trykk i boksene nedenfor for å filtrere dashboardet

Bevilgning eller BOA



Vitenskapelig eller teknisk/administrativ



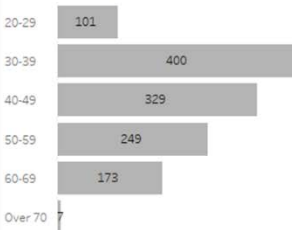
Rekrutteringsstillinger



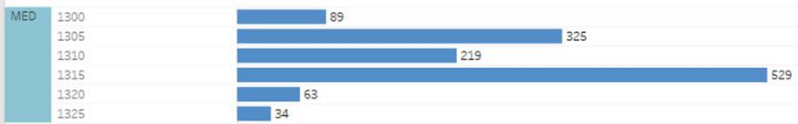
Kjønn



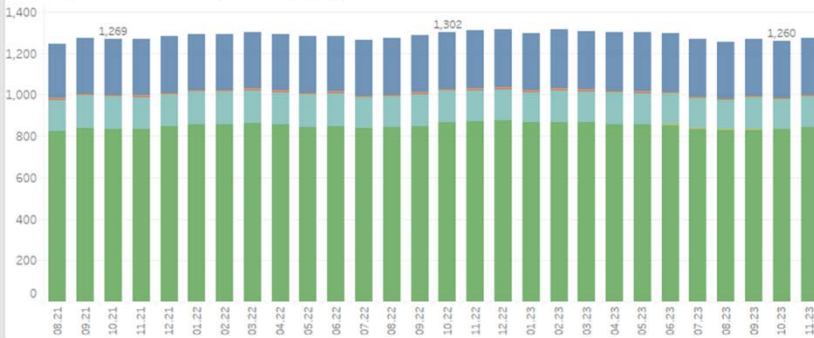
Aldersfordeling



Årsverk per enhet - trykk på enhetsnavn for å drille til neste nivå



Utvikling årsverk per måned per stillingsgruppe



Kilde: ÅRSVERK\_DBH

Data oppdatert 1/18/2024 2:09:28 AM

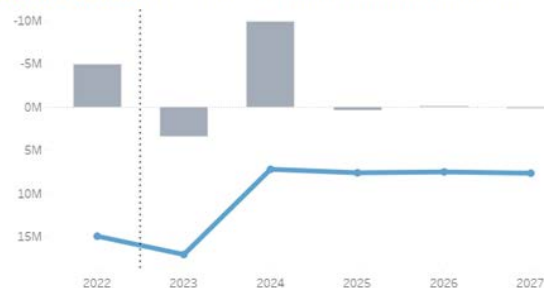
År 2023	Milepelsversjon Vedtatt budsjett	Fakultet 16 Det odontologiske faku...	Institutt All	Seksjon All	Koststed All
------------	-------------------------------------	--	------------------	----------------	-----------------

Regnskap og langtidsprognose - hold musepeker over for å se spesifisering av kategorier - tall i millioner kroner

	Årsregnskap 2022	Regnskap HIA 2023	Årsprognose 2023	Prognose 2024	Prognose 2025	Prognose 2026	Prognose 2027
Inntekter	-235.4	-250.8	-244.6	-253.5	-249.4	-249.7	-249.7
Personal	212.1	218.9	215.0	217.1	224.5	224.1	223.5
Drift	67.8	70.1	71.0	66.4	66.4	66.4	66.4
Investeringer	3.8	8.1	11.0	8.0	4.0	4.0	4.0
<b>Isolert resultat før nettobidrag</b>	<b>48.3</b>	<b>46.3</b>	<b>52.4</b>	<b>37.9</b>	<b>45.6</b>	<b>44.8</b>	<b>44.2</b>
Nettobidrag	-50.5	-49.8	-47.0	-46.3	-45.0	-44.7	-43.9
Prosjektavslutning	-3.9	-1.4	-2.0	-1.5	-0.2	-0.2	-0.2
Overforbruk BOA	1.2	-1.1					
<b>Isolert resultat</b>	<b>-5.0</b>	<b>-6.0</b>	<b>3.4</b>	<b>-9.9</b>	<b>0.4</b>	<b>-0.1</b>	<b>0.1</b>
Overført fra i fjor	19.9	15.0	13.6	17.1	7.2	7.6	7.5
<b>Akkumulert resultat</b>	<b>15.0</b>	<b>9.0</b>	<b>17.1</b>	<b>7.2</b>	<b>7.6</b>	<b>7.5</b>	<b>7.7</b>

Mer/mindreforbruk bevilgning - første år regnskap, resten prognose

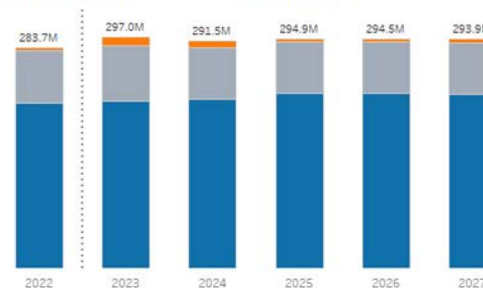
akkumulert resultat: inkludert overført fra i fjor isolert resultat: resultat kun for året



Kilde: ØKONOMISTYRING

Kostnadsutvikling bevilgning - første år regnskap, resten prognose

personalkostnader, driftskostnader, investeringer



Data oppdatert 1/18/2024 7:41:37 AM

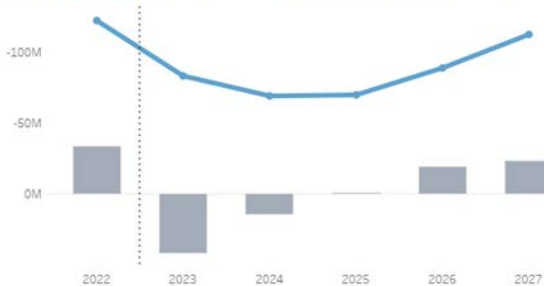
År 2023	Milepelsversjon Vedtatt budsjett	Fakultet 13 Det medisinske fakultet	Institutt All	Seksjon All	Koststed All
------------	-------------------------------------	--	------------------	----------------	-----------------

Regnskap og langtidsprognose - hold musepeker over for å se spesifisering av kategorier - tall i millioner kroner

	Årsregnskap 2022	Regnskap HIA 2023	Årsprognose 2023	Prognose 2024	Prognose 2025	Prognose 2026	Prognose 2027
Inntekter	-857.5	-890.9	-859.2	-878.3	-877.2	-877.2	-873.5
Personal	707.6	754.7	730.1	731.3	722.8	716.7	714.5
Drift	222.2	251.9	232.5	225.5	225.7	216.5	211.8
Investeringer	29.7	56.8	56.6	50.0	50.4	48.6	46.8
<b>Isolert resultat før nettobidrag</b>	<b>102.0</b>	<b>172.6</b>	<b>160.1</b>	<b>128.5</b>	<b>121.7</b>	<b>104.5</b>	<b>99.6</b>
Nettobidrag	-131.0	-132.5	-116.0	-114.3	-118.3	-122.5	-123.3
Prosjektavslutning	-0.5	3.6	-2.5	-0.1	-4.2	-1.0	0.0
Overforbruk BOA	-4.4	1.0					
<b>Isolert resultat</b>	<b>-33.9</b>	<b>44.7</b>	<b>41.6</b>	<b>14.1</b>	<b>-0.7</b>	<b>-19.0</b>	<b>-23.7</b>
Overført fra i fjor	-88.7	-120.6	-132.5	-83.4	-69.3	-70.0	-89.0
<b>Akkumulert resultat</b>	<b>-122.5</b>	<b>-75.9</b>	<b>-83.4</b>	<b>-69.3</b>	<b>-70.0</b>	<b>-89.0</b>	<b>-112.7</b>

Mer/mindreforbruk bevilgning - første år regnskap, resten prognose

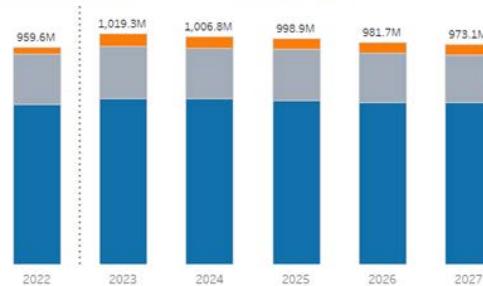
akkumulert resultat: inkludert overført fra i fjor isolert resultat: resultat kun for året



Kilde: ØKONOMISTYRING

Kostnadsutvikling bevilgning - første år regnskap, resten prognose

personalkostnader, driftskostnader, investeringer



Data oppdatert 1/18/2024 7:41:37 AM



Filtre for 2019-2020			Filtre for 2021-2023						
Fakultet	Institutt	Tiltak	Fakultet	Institutt	Seksjon	Koststed			
16 Det odontologis..	All	All	16 Det odontologis..	All	All	All			
Klinikk	Stedkode		Hovedprosjekt	Prosjekt	Avsetninger/overfø..	Finansieringskilde s..			
All	All		All	All	All	All			
<b>Bevilgningsvirksomheten</b>			Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsbudsjett
			2019	2020	2021	2022	2023	2023	
Inntekter			-231,54	-233,94	-255,22	-235,39	-250,83	-244,57	
Personalkostnader			232,61	228,87	222,09	212,14	218,87	214,95	
Driftskostnader			62,39	59,28	64,43	67,82	70,15	71,00	
Investeringer			10,90	3,72	3,79	3,77	8,13	11,00	
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning			74,36	57,93	35,10	48,34	46,32	52,39	
Nettobidrag fra eksterntfinansierte prosjekter			-50,21	-46,46	-49,22	-50,53	-49,81	-46,98	
Prosjektavslutning			-1,83	0,08	0,01	-3,94	-1,36	-1,96	
Overforbruk BOA					0,00	1,18	-1,13		
Isolert mer-/mindreforbruk			22,32	11,54	-14,10	-4,95	-5,98	3,45	
Overført fra i fjor			-0,02	22,30	33,84	19,92	14,95	13,64	
Akkumulert mer-/mindreforbruk			22,30	33,84	19,74	14,97	8,97	17,08	
<b>BOA-virksomheten</b>			Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsbudsjett
			2019	2020	2021	2022	2023	2023	
Inntekter			-70,6	-62,8	-66,6	-74,3	-71,6	-66,1	
Personalkostnader			5,0	6,4	6,9	6,1	6,0	3,7	
Driftskostnader			10,4	10,1	9,9	14,6	12,7	13,5	
Investeringer			0,0	1,2	0,1	0,1	0,5		
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning			-55,2	-45,1	-49,7	-53,4	-52,4	-48,9	
Nettobidrag fra eksterntfinansierte prosjekter			50,2	46,5	49,9	50,7	49,8	47,0	
Prosjektavslutning			1,8	-0,1	0,0	3,9	1,4	2,0	
Overforbruk BOA					0,0	-1,2	1,1		
Isolert mer-/mindreforbruk			-3,1	1,3	0,2	0,0	-0,2	0,0	

Kilde: ØKONOMISTYRING

Data oppdatert: 16.01.2024 07:32:19

Filtre for 2019-2020			Filtre for 2021-2023						
Fakultet	Institutt	Tiltak	Fakultet	Institutt	Seksjon	Koststed			
Multiple values	All	All	13 Det medisinske f..	All	All	All			
Klinikk	Stedkode		Hovedprosjekt	Prosjekt	Avsetninger/overfø..	Finansieringskilde s..			
All	All		All	All	All	All			
<b>Bevilgningsvirksomheten</b>			Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsbudsjett
			2019	2020	2021	2022	2023	2023	
Inntekter			-808,20	-823,93	-868,95	-857,54	-890,89	-859,21	
Personalkostnader			663,75	688,16	705,55	707,65	754,73	730,10	
Driftskostnader			210,39	195,09	208,70	222,19	251,95	232,54	
Investeringer			60,08	34,27	47,32	29,75	56,81	56,62	
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning			126,02	93,58	92,62	102,04	172,61	160,06	
Nettobidrag fra eksterntfinansierte prosjekter			-96,65	-88,09	-92,38	-130,98	-132,54	-115,97	
Prosjektavslutning			-1,78	-8,18	-3,35	-0,50	3,64	-2,51	
Overforbruk BOA					5,41	-4,43	1,00		
Isolert mer-/mindreforbruk			27,59	-2,69	2,29	-33,88	44,71	41,58	
Overført fra i fjor			-114,47	-86,89	-89,52	-88,66	-120,65	-125,00	
Akkumulert mer-/mindreforbruk			-86,89	-89,57	-87,23	-122,53	-75,94	-83,43	
<b>BOA-virksomheten</b>			Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsregnskap	Årsbudsjett
			2019	2020	2021	2022	2023	2023	
Inntekter			-602,2	-660,8	-613,5	-656,2	-673,3	-656,9	
Personalkostnader			319,5	337,7	354,4	383,1	380,3	386,0	
Driftskostnader			135,6	109,6	129,0	133,9	146,6	153,2	
Investeringer			9,9	11,9	37,0	5,6	16,2	1,0	
Isolert mer-/mindreforbruk uten nettobidrag og prosjektavslutning			-137,3	-201,6	-93,1	-133,7	-130,2	-116,7	
Nettobidrag fra eksterntfinansierte prosjekter			97,3	90,0	93,3	131,0	134,2	124,3	
Prosjektavslutning			1,8	8,2	3,4	0,5	-3,6	2,5	
Overforbruk BOA					-5,4	4,4	-1,0		
Isolert mer-/mindreforbruk			-38,2	-103,4	-1,9	2,3	-0,6	10,2	

Kilde: ØKONOMISTYRING

Data oppdatert: 16.01.2024 07:32:19

### Vedlegg 3. Driftsutgifter til odontologisk FoU i UH-sektoren

På sekretariatets forespørsel har Statistisk Sentralbyrå (SSB) utarbeidet en oversikt som viser omfanget av utgiftene til odontologisk FoU i UH-sektoren i perioden 2011-2021. Utgangspunktet er de odontologiske miljøene ved universitetene.

Tallene for odontologi er sammenlignet med totaltall for medisin og helse og totalt for UH-sektoren.

Kilde: SSB/FoU-statistikk, tabell 13513,

<https://www.ssb.no/statbank/table/13513/tableViewLayout1/>

Driftsutgifter til odontologisk FoU i UH-sektoren, 2011-2021, Mill kr						
	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Odontologi	136	133	167	181	237	234
Medisin og helsefag	4591	5236	6232	7264	7933	7906
Totalt	13388	15070	17241	21100	23645	24318
Odontologi som andel av medisin og helsefag	3,0 %	2,5 %	2,7 %	2,5 %	3,0 %	3,0 %
Odontologi som andel av totale driftsutgifter til FoU i UH-sektoren	1,0 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %

Merk at miljøet som driver med tannteknikk ved OsloMet er ikke med, siden de organisatorisk er inkludert i et større institutt, og det var ikke mulig å isolere kun tall for tannteknikk. Odontologiske fagmiljøer i instituttsektoren er heller ikke med, da det ifølge SSB kun er ett institutt som driver med denne type FoU, og SSB gir ikke ut tall for enkeltinstitutter. Omfanget av disse er imidlertid begrenset. Miljøer ved sykehusene er heller ikke inkludert i oversikten.

Tall for tidligere år, finnes i rapporten [Kartlegging og analyse av tannhelse- og odontologisk forskning i Norge. \(unit.no\)](#), side 19.

## Vedlegg 4. Organisering av odontologi ved andre læresteder

### Europeiske læresteder

Sekretariatet har innhentet informasjon fra flere kilder for å få et overblikk over hvordan odontologiske fagmiljøer er organisert ved læresteder i andre europeiske land. Informasjonen er i hovedsak hentet inn fra nettsider.

#### Land med selvstendige odontologiske fakulteter

Oppsummert viser oversikten at følgende land har universiteter med odontologi som selvstendige fakulteter: Bulgaria, Kroatia, Kypros, Latvia, Litauen, Portugal, Romania, Spania og Ungarn

#### Land både med og uten selvstendige odontologiske fakulteter

I Frankrike etableres det i stor grad helsefakulteter (Faculté de Santé), mens det fremdeles er selvstendige odontologiske fakulteter i Nantes og i Strasbourg. Det er flere franske universiteter som benytter tittelen Faculté d'odontologie, men fakultetene er imidlertid del av School of Health, tilsvarende et helsevitenskapelig fakultet.

I Nederland er ACTA i Amsterdam et partnerskap mellom fakultetene for odontologi ved Universitetet i Amsterdam og Vrije Universiteit Amsterdam, hvor det tilbys utdanning til tannlege og i oral helse. De øvrige odontologiske fagmiljøene ved andre læresteder er ikke organisert som selvstendige fakulteter.

I Storbritannia har University of Dundee og Kings College i London selvstendige odontologiske fakulteter, mens de øvrige lærestedene som har odontologisk utdanning og forskning, har ikke denne virksomheten organisert som et selvstendig fakultet. Det gjelder blant annet University of Leeds, University of Cardiff, University of Manchester, Queen Marys University, London og University of Liverpool.

#### Land uten selvstendige odontologiske fakulteter

Oppsummert viser oversikten at følgende land har universiteter uten selvstendige odontologiske fakulteter: Belgia, Estland, Hellas, Italia, Irland, Polen, Slovakia, Slovenia, Sveits, Tsjekia, Tyskland og Østerrike.

Det er ulike løsninger for hvordan odontologi er organisert internt på universitetene i disse landene. Den hyppigste løsningen er at odontologi er organisert som et institutt under et medisinsk- eller helsevitenskapelig fakultet. I Østerrike er imidlertid de medisinske fagfeltene etablert i egne medisinske universiteter og således skilt ut fra de tradisjonelle universitetene. Det gjelder både i Wien, Graz og Innsbruck. Her er odontologi etablert som en av flere departments.

### Nordiske læresteder

I *Danmark* er odontologi som fagområde organisert i helsevitenskapelige fakultet i Aarhus og København og det finnes ikke selvstendige odontologiske fakulteter.

I *Sverige* tilbys odontologi (tandläkareprogrammet) som utdanning ved fire læresteder, ved Göteborgs universitet, Karolinska Institutet, Malmö universitet og ved Umeå universitet. I Göteborg er Institutionen del av Sahlgrenska akademien, som er det medisinske fakultet ved universitetet. Ved Karolinska er Institutionen för Odontologi en del av KI Syd, men samlet sett er KI et medisinsk universitet og kan derfor sammenlignes med et helsevitenskapelig fakultet. Ved Umeå universitet er Institutionen för Odontologi del av Medicinska fakulteten. Ved Malmö universitet er odontologi eget fakultet.

På Island ved University of Iceland er det odontologiske fakultet (Faculty of Odontology) organisert på nivå tre, under den helsevitenskapelige School of Health Sciences som er på nivå 2.

I Finland er de fire tannlegeutdanningene ved Helsingfors, Åbo, Kuopio og Uleåborg organisert ved medisinske eller helsevitenskapelige fakulteter.

### Oversikt over organisering og type utdanning som tilbys

I de følgende tabellene er det innhentet informasjon om organisering ved ulike læresteder i Europa. Merk at type utdanninger ble av arbeidsgruppen ansett som mest relevant å innhente for de nordiske lærestedene.

**Tabell 1:** Oversikt over læresteder i Norden

Institusjon	Odontologi- utdanning	OD selvstendig fakultet	OD del av annet fakultet	Type utdanninger
Aarhus Universitet	Ja	Nei	Helsevitenskapelig fakultet	Folkehelsevitenskap, idrettsvitenskap, klinisk tannteknikk, medisin, odontologi, tannpleie, sykepleie.
København Universitet	Ja	Nei	Helsevitenskapelig og medisinsk fakultet	Farmasi, medisin, tannpleie, folkehelsevitenskap, odontologi, veterinærmedisin, helse og informatikk, global helse, nevrovitenskap, immunologi.
Malmö universitet	Ja	Ja	Nei	Odontologi, tannhygiene, tannteknikk.
Karolinska Institutet	Ja	Nei	KI Syd	Tannlege, tannhygiene, spesialisttannlege
Umeå universitet	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	Odontologi, tannteknikk, tannhygiene, sykepleie, fysioterapi, idrettsfysiologi, medisin, arbeidsliv og helse, biomedisin, folkehelsevitenskap, sykepleie, logopedi, røntgen mm.
Göteborgs universitet	Ja	Nei	Sahlgrenska akademien	Medisin, odontologi, sykepleie, ernæring, idrett, arbeidsterapi, farmasi, logopedi mm.
Helsinki universitet	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	Odontologi, logopedi, psykologi, medisin.
Åbo universitet (Turku)	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	Odontologi, medisin, helsevitenskap.

University of Eastern Finland (Kuopio)	Ja	Nei	Helsevitenskapelig fakultet	Odontologi, medisin
Oulo universitet (Uleåborg)	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	Odontologi, medisin, sykepleie, helseledelse, helsevitenskap, bioingeniør.
University of Iceland	Ja	Ja	Eget fakultet som hører til School of Health Sciences	Odontologi, tannteknikk.

**Tabell 2:** Oversikt over læresteder som er medlem i The Guild

Institusjon	Odontologi-utdanning	OD selvstendig fakultet	OD del av annet fakultet	Type utdanninger
Aarhus Universitet	Ja	Nei	Helsevitenskapelig fakultet	Se over
Babeş-Bolyai University	Nei			
The University of Bern	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	
The University of Bologna	Ja	Nei	Egen skole under Department of medical and surgical sciences	
Ghent University	Ja	Nei	Medisinsk og helsevitenskapelig fakultet	
The University of Glasgow	Ja	Nei	School of Medicine, Dentistry and Nursing	
The University of Göttingen	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	
The University of Groningen	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	
Jagiellonian University	Nei			
King's College London	Ja	Ja	Faculty of Dentistry, Oral and Craniofacial Sciences	
The University of Ljubljana	Nei			
UCLouvain	Ja	Nei	Medisinsk og odontologisk fakultet	
Universitetet i Oslo	Ja	Ja		Odontologi, tannpleie.
Université Paris Cité	Ja	Nei	Helsevitenskapelig fakultet	
Pompeu Fabra University	Nei			
Université PSL	Nei			
Radboud University	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	
The University of Tartu	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	

The University of Tübingen	Ja	Nei	Medisinsk fakultet	
Uppsala University	Nei	Nei	Medisinsk fakultet	
The University of Vienna	Nei			
The University of Warwick	Nei			

**Tabell 3:** Oversikt over læresteder som er medlem i Circle U.

Institusjon	Odontologi- utdanning	OD selvstendig fakultet	OD del av annet fakultet	Type utdanninger
Aarhus Universitet	Ja	Nei	Helsevitenskapelig fakultet	Se over
University of Belgrade	Ja	Ja	Nei	
Humboldt University	Ja	Nei	Humboldt og Freie Universitet har felles medisinsk fakultet ved universitetssykehuset.	
King's College London	Ja	Ja	Faculty of Dentistry, Oral and Craniofacial Sciences	
UCLouvain	Ja	Nei	Medisinsk og odontologisk fakultet	
Université Paris Cité	Ja	Nei	Helsevitenskapelig fakultet	
Università di Pisa	Ja	Nei	Scuola di Medicina	
Universitetet i Oslo	Ja	Ja	Nei	Se over
Universität Wien	Nei			

## Vedlegg 5. Organisering av odontologi ved UiB og UiT

### Grunnleggende tall, UiO sammenlignet med UiB og UiT

Under er et utvalg indikatorer om studenter og forskning. Kildene er rapporter i Database for statistikk for høyere utdanning (DBH). MERK: Institutt for klinisk odontologi ved UiB og UiT er institutter, mens OD ved UiO er fakultet.

#### Måltall og gjennomstrømning for studenter

Tabellen under viser KDs fastsatte måltall for odontologi og tannpleie ved UiO, UiB og UiT samt kandidattall på helse- og lærerutdanningene. Tabellen viser at UiO ligger tettere opp mot måltallet for tannpleieutdanningene enn UiB og UiT. Videre viser tallene at UiO ligger bak UiB og UiT på odontologiutdanningen mtp hvor mange tannleger UiO har utdannet siste fire år sett opp mot måltallene. Kilde: Institusjonenes årsrapporter 2019-2022, DBH ([https://dbh.hkdir.no/tall-og-statistikk/aars-rapporter/statistikk-side/18.1?undermeny=statistikk\\_dokumenter&tabellid=621](https://dbh.hkdir.no/tall-og-statistikk/aars-rapporter/statistikk-side/18.1?undermeny=statistikk_dokumenter&tabellid=621))

**Tabell 1:** Måltall og resultater for odontologi ved UiO, UiB og UiT. Kilde: DBH (årsrapporter)

	Måltall (KD)	2019	2020	2021	2022	Gj.snitt
UiO, tannpleie	20	14	20	20	23	19,25
UiO, odontologi	62	46	50	50	54	50
UiB, tannpleie	30	28	19	26	24	24,25
UiB, odontologi	45	39	43	38	48	42
UiT, tannpleie	12	12	10	5	14	10,25
UiT, odontologi	32	34	20	25	34	28,25

Tabellen under viser at UiB har høyest andel studenter som gjennomfører på normert tid, i perioden 2018 – 2023. UiT har noe bedre fullføringsgrad enn UiO. Kilde: [DBH rapport om gjennomføring, 2024](#).

**Tabell 2:** Andel studenter som gjennomfører studieprogrammet i odontologi ved UiB, UiO og UiT. Kilde: DBH

19.02.2024: Statistikken er oppdatert på bakgrunn av innrapporterte data for hele 2023.



Start ▶ [Odontologi](#)

Institusjonsnavn	2018			
	2023			
	Startkull	Fullført på norm. tid %	Frafalt %	Studerer %
<a href="#">Universitetet i Bergen</a>	60	71,67	25	3,33
<a href="#">Universitetet i Oslo</a>	85	54,22	33,73	12,05
<a href="#">Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet</a>	50	56,25	29,17	14,58
<b>Sum</b>	<b>190</b>	<b>60,21</b>	<b>29,84</b>	<b>9,95</b>

#### Forskning

Tabellen under viser publiseringspoeng per faglig årsverk. Kilde: <https://dbh.hkdir.no/tall-og-statistikk/statistikk-meny/publisering>

Tallene viser at UiB har flest publiseringspoeng per faglige årsverk sammenlignet med UiO og UiT. Dette gjelder også dersom unormalt høye tall for 2022 utelukkes (i så fall ligger UiBs gjennomsnitt på 1,26). UiO har flere publiseringspoeng enn UiT.

**Tabell 3:** Publiseringspoeng odontologi UiO, UiB og UiT. Kilde: DBH.

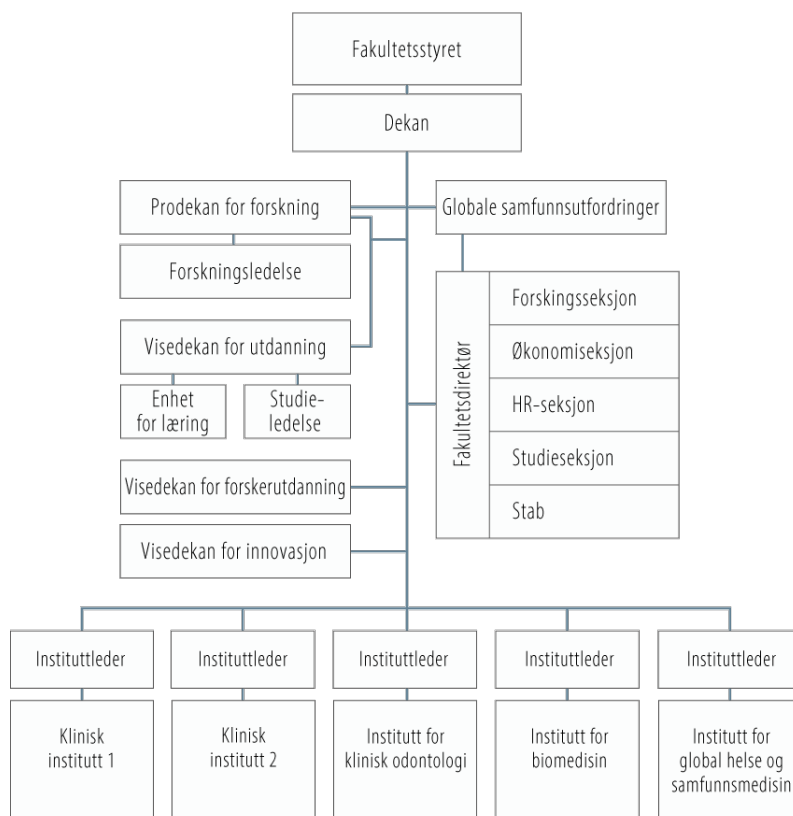
	2019	2020	2021	2022	Gj.snitt
OD, UiO	1,05	1,12	1,24	1,22	1,16
IKO, UiB	1,22	1,15	1,42	7,73	2,88
IKO, UiT	0,66	0,93	1,06	1,20	0,96

## Universitetet i Bergen (UiB)

### Fakta

- Institutt for klinisk odontologi (IKO) har ansvar for utdanning av tannleger og tannpleiere ved Universitetet i Bergen. Var et eget fakultet frem til 2008 frem til det ble fusjonert med medisin.
- IKO tilbyr bachelor utdanning i tannpleie og masterutdanning i odontologi.
- Har Kvalifiseringsprogrammet for tannleger med utdanning fra land utenfor EU og EØS, spesialistutdanning, dobbelkompetanseutdanning i odontologi (kandidater som både tar PhD og spesialistutdanning) og PhD utdanning.
- Ved Odontologisk Universitetsklinikk utføres forebygging, diagnostikk og behandling av sykdom og skader i tenner, munnhule og kjever.
- Forskningsgrupper: Biomaterialer, Oral Helse, Orale infeksjoner og inflammasjoner, Styrkt vevsbygging og regenerasjon

### Organisasjonskart det medisinske fakultet, UiB





## **Oppsummering av evaluering av ny organisasjonsstruktur ved Det medisinske fakultet, UiB (2011)**

Oxford Research gjorde i 2011 en evaluering av den nye organisasjonsstrukturen ved det medisinske fakultet ved UiB som ble innført i 2008 etter en lengre intern prosess. En effekt av omorganiseringen var at fakultetet og instituttene ble større og det var store uenigheter internt om hvorvidt klinikken skulle tilknyttes universitetet.

Det vises til at den nye organisasjonsstrukturen ved det medisinske fakultetet oppleves som svært kompleks og at organisasjonen fortsatt jobber med å tilpasse seg fusjonen, dannelse av ny faglig identitet, utvikling av enighet om et enhetlig helsefakultet, gjensidig anerkjennelse mellom fagområdene, usikkerhet blant deler av personalet, nye synergier med videre.

Rapporten viser at ny struktur krever mye av daværende dekanat, at de må handle ut fra en svært kompleks intern struktur og kultur. Samtidig gir rapporten inntrykk av at det er en generell aksept for ny organisasjonsstruktur blant instituttledere, forskningsgruppeledere og programutvalgsledere.

Intervjuene med informantene som evalueringen bygger på, beskriver at den nye strukturen i hovedsak gir fleksibilitet for forskningsvirksomheten, mens undervisningsaktiviteten oppfattes som noe rigid organisert.

## **Innspill fra ledelsen ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen om erfaringer med sammenslåing i 2008**

De to fakultetene for medisin og odontologi ble slått sammen i 2008. Det nye fakultetet ble kalt Det medisinsk-odontologiske fakultet, og navnet ble senere endret til Det medisinske fakultet. Det tidligere odontologiske fakultet er i dag et av fakultetets fem institutter under navnet Institutt for klinisk odontologi (IKO).

IKO er representert på lik linje med de andre instituttene i fakultetets organer. I tre av de fire dekan-periodene som har gått siden sammenslåingen av de to fakultetene, har IKO vært representert i dekanatet. I dagens dekanat kommer visedekan for utdanning fra IKO.

Studieprogrammene for odontologi og tannpleie ligger ved IKO. Fellesundervisningen mellom medisin- og odontologistudentene er ikke blitt påvirket av sammenslåingen mellom de to fakultetene. De siste 10 årene har antall utdannede tannleger med ett unntak ikke oppnådd måltallet. IKO har likevel fått bevilgninger fra fakultetet uavhengig av antall studenter uteksaminert. Det har i denne perioden vært en netto overføring av midler fra fakultet til IKO. IKO er i dag i økonomisk balanse, om enn med et meget stramt budsjett.

IKO nyter godt av fakultetets samlede infrastruktur innen utdanning, forskning og forskningssøknader, en infrastruktur instituttet ikke ville hatt alene. Forskningsmiljøer fra IKO er i dag en støtte for andre forskningsmiljøer på fakultetet, spesielt innen stamcelleforskning. IKO har ansvar for en tannklinikk med nær 80 000 pasienter per år. Klinikken drives på en meget effektiv måte og er nå i økonomisk balanse.

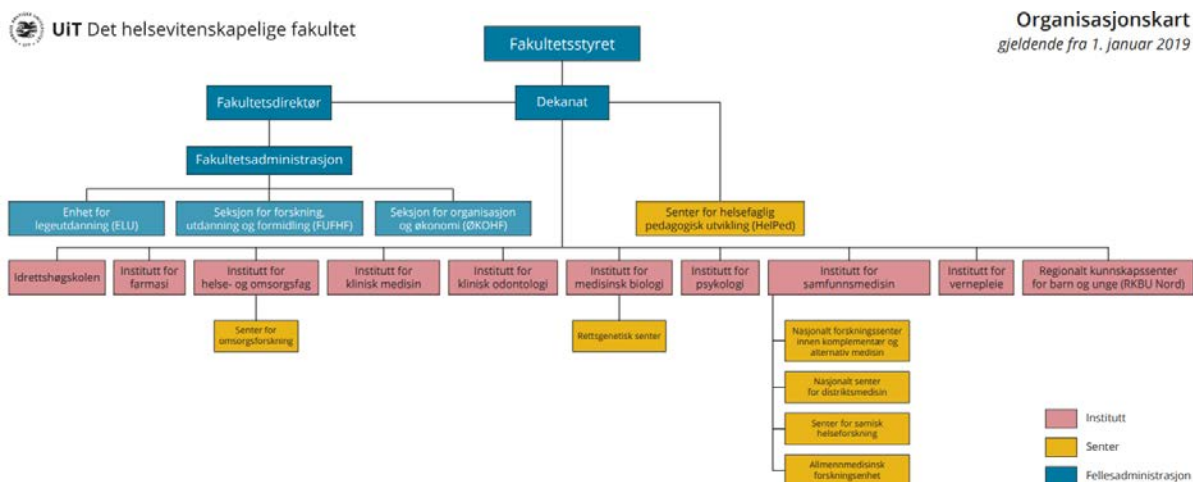
IKO oppfattes i dag som en resurs for fakultetet. I sum er erfaringene med sammenslåingen mer positive enn negative sett fra fakultets side.

## Universitetet i Tromsø (UiT)

### Fakta

- Institutt for klinisk odontologi (IKO) er ett av ti institutter ved Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet.
- Instituttet har om lag 50 ansatte i vitenskapelige (faste og tilknyttede), tekniske og administrative stillinger.
- IKO er lokalisert i TANN-bygget sammen med Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN) og Universitetstannklinikken (UTK) på campus Tromsø.
- Instituttet samarbeider tett med Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN) om utdanning og forskning.
- Instituttet har programansvar for bachelor i tannpleie, master i odontologi, og forskerlinje i odontologi, og utdanner ph.d.-kandidater med odontologisk fagretning
- Instituttet tilbyr også spesialistutdanning av tannleger på oppdrag fra Helsedirektoratet innen fagområdene kjeveortopedi, pedodonti, klinisk odontologi, og oral kirurgi og oral medisin, i samarbeid med TkNN og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

### Organisasjonskart Helsevitenskapelige fakultet, UiT



## Vedlegg 6. Eksempler på beste praksis

Utvalget av institusjoner som representerer beste praksis innen odontologisk forskning og utdanning er gjort på bakgrunn av innspill fra medlemmene i arbeidsgruppen og rangeringen QS Dentistry (<https://www.topuniversities.com/university-subject-rankings/dentistry>).

Arbeidsgruppen har mottatt ulike former for bakgrunnsmateriale fra lærestedene som har blitt brukt som underlag i diskusjonene i gruppen.

Gjennomgangen synliggjør at tilsvarende betraktningene som har kommet frem i utredningen ved UiO er gjenkjennelige ved andre læresteder med odontologiske miljøer. På den ene siden kan odontologiske miljøer som er samorganiserte oppleve å bli nedprioritert, for eksempel at de har mistet ph.d.-stillinger og at medisinsk forskning blir prioritert. På den andre siden opplever samorganiserte miljøer gode administrative støttetjenester og forutsigbare økonomiske rammer. Læresteder som har egne odontologiske fakulteter kan oppleve at det å drifte et fakultet tar betydelig med ressurser og ledelseskapasitet.

### Københavns universitet

#### Grunnleggende informasjon om Odontologisk institutt ved Københavns universitet

- Odontologisk institutt (OD) har vært en del av Det sundhetsvitenskapelige fakultet ved Københavns Universitet (KU) siden 1990-tallet.
- Det Sundhetsvitenskapelige Fakultet omfatter ikke bare odontologi og medisin, men også folkehelsevitenskap, farmasi og veterinærmedisin. Det har vært gjennom flere fusjoner og er et stort fakultet.
- Fakultetet har over 3700 ansatte, hvorav 2200 er forskere, og over 7800 studenter. Budsjettet ligger på 3 milliarder danske kroner.
- Odontologisk institutt har rundt 450 studenter, ca 15 ph.d.-stipendiater og spesialistutdanninger.
- Tverrfaglig helsevitenskapelig basisutdanning med ca 60 % samundervisning med lege og tannlegestudenter. I underkant av 600 ferdigutdannede leger årlig og rundt 80 ferdigutdannede tannleger årlig. Odontologi har høyere gjennomføringsprosent sammenlignet med medisin.
- Instituttet har rundt 10 % ekstern finansiert aktivitet innen forskning, mot fakultetets rundt 70 % ekstern finansiert aktivitet innen forskning. Instituttet har mellom 25 % og 30 % tilslagsprosent på forskningssøknader mot 26-33 % på fakultetet (2021-2023). Fakultetet har mellom 2 og 5 % suksessrate basert på bevilget beløp, mot fakultetets 44 %.

## Organisasjonskart odontologisk institutt ved Det sundhetsvitenskapelige fakultet, Københavns universitet



### Informantenes refleksjoner om å ha samorganisert odontologi i et større helsevitenskapelig fakultet (fra intervju med representant for ledelse ved Det sundhetsvitenskapelige fakultet i april 2024)

Fakultetet har 13 institutter og 5 forskningsssentre på instituttstørrelse, hvorav flere er finansiert gjennom større fond, som for eksempel Novo Nordisk Fond. Fakultetet har over 1900 PhD-kandidater. KU har to store fakulteter, sundhetsvitenskap og naturvitenskap og matematikk, som utgjør 40 % hver av universitetet, til sammen ca 80 % av universitetet. Opptakskvaliteten for studenter er høy, og instituttet mottar betydelige eksterne forskningsmidler.

Informantene beskriver at det kan oppstå ulik behandling av ulike fagområder, hvor noen fagområder kan oppleve seg som mindre prioritert enn andre.

Tannlegeutdannelsen er kostbar og krever betydelige ressurser, og fakultetet kan oppleve at utdanningen bruker midler fra andre utdanninger for å dekke disse kostnadene. Fakultetet opplever imidlertid at det er økonomisk gunstig å være samorganisert.

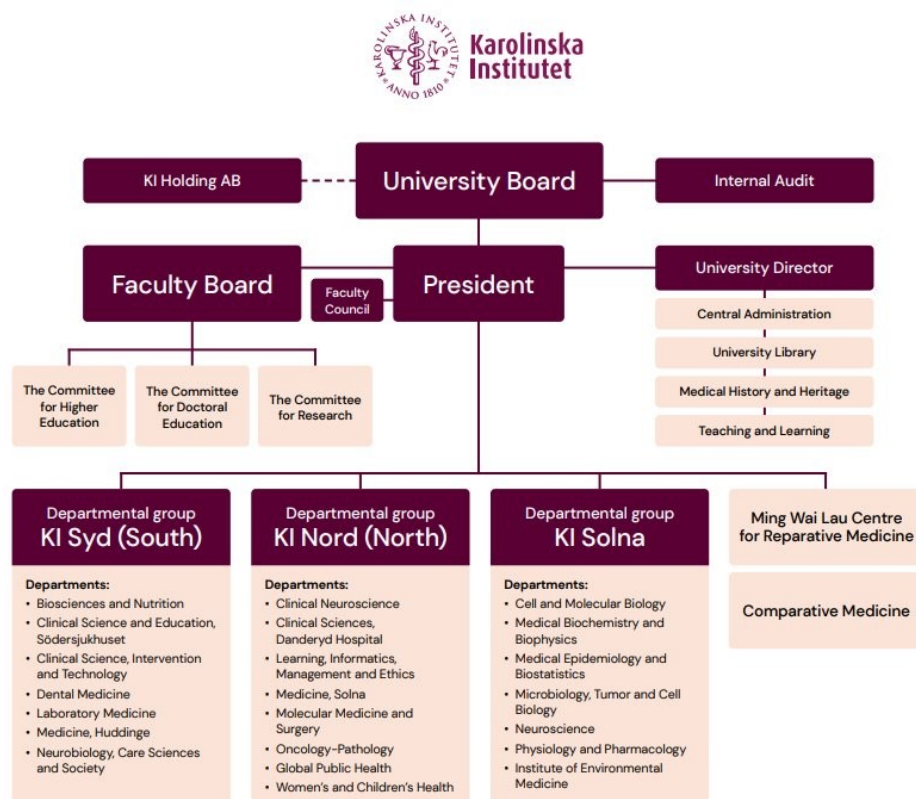
Informantene beskriver at det er økonomisk gunstig for det odontologiske instituttet å være samorganisert. Administrasjonen ved fakultetet er profesjonell, og dette nyter alle institutter godt av. Klinikken er lokalisert på odontologisk institutt, i tillegg til å ha tilknytning til sykehus. Instituttet har imidlertid hatt utfordringer med å tiltrekke større forskningsmidler og rekruttere ph.d.-kandidater, delvis på grunn av høyere lønninger i privat praksis. Antallet tannleger reguleres politisk av myndighetene, mens finansieringen av ph.d.-kandidater i stor grad er avhengig av eksternt finansiering, selv om fakultetet har bidratt med midler til tannlegene for å finansiere ph.d.-prosjekter.

## Karolinska Institutet

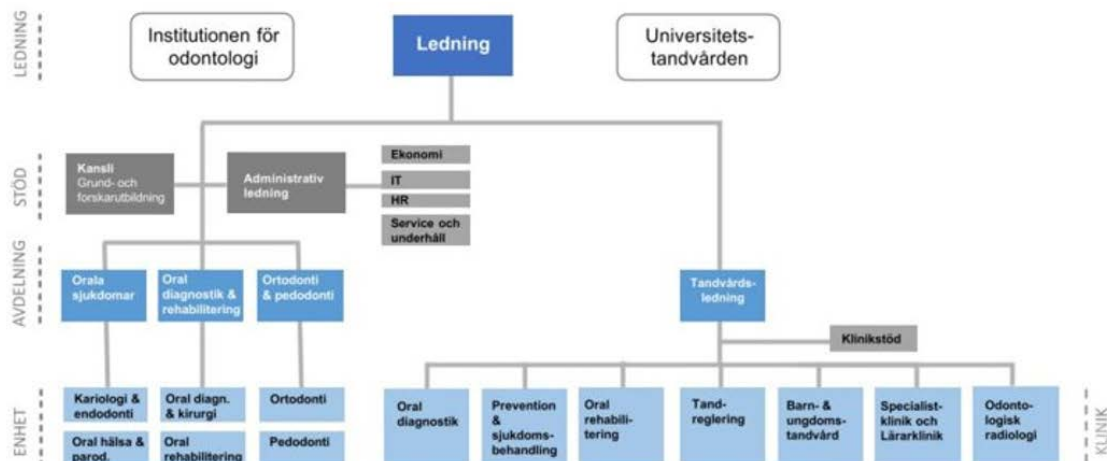
### Grunnleggende informasjon om Institusjonen for Odontologi ved Karolinska Institutet

- Institusjonen for odontologi (IO) er organisert under KI Syd ved Karolinska Institutet som har alle helsevitenskapelige utdanninger i samme institusjon (KI). IO var eget fakultet frem til 1998.
- I 2023 hadde KI rundt 6500 studenter, 2170 PhD-studenter, 5000 ansatte (årsverk) og 8 400 MSEK i omsetning.
- IO er del av et internasjonalt topprangert fagmiljø innen odontologi og tannhygiene/munnhelse. Bred forskning innen munnhelse, fokus på å forbedre munnhelse samt å forebygge og behandle oral sykdom.
- Består av instituttet med 80 ansatte (årsverk) og universitetstannklinikken med 120 ansatte (årsverk). Universitetstannklinikken er åpen for allmennheten.
- IO har rundt 500 studenter og 40 ph.d.-studenter. Antallet ph.d.-studenter har blitt redusert fra 86 i 1998 til 33 i 2023.
- Brorparten av utdanningsvirksomheten skjer på grunnnivå innen odontologi og tannhygiene.
- Nærhet til forskningsmiljøene Neo, Centrum for bioinformatik och biostatistik (CBB), Karolinska Universitetssjukhuset (KS) i Huddinge og Södertörns högskola.

### Organisasjonskart Karolinska Institutet



## Organisasjonskart Institusjonen för Odontologi



### Betraktning fra ledelsen ved Institusjonen för Odontologi (IO) ved KI

IO ved KI har v ert sv ert høyt rangert (for eksempel i QS) siste 10 årene, rangert høyest i verden tre ganger, senest i 2022. IO utdanner ca. 70-100 tannleger hvert år. IO var et eget fakultet ved KI frem til 1998 når det ble et institutt.

IO har sett en reduksjon av undervisningspersonale siste 20 år. Til sammen er det nå 35 vitenskapelig ansatte. Antallet stipendiater ble mer enn halvert i perioden n r odontologi opphørte   v ere et eget fakultet og gikk over til   v ere et institutt. Det finnes ingen midler som er spesielt rettet mot rekruttering av stipendiater innen odontologi. Det finnes felles fond ved KI, men få fra IO søker og kun halvparten av lønnen til stipendiatene dekkes dersom man får tilslag.

Den eksterne finansieringen har økt de siste årene, men statlige midler til odontologisk forskning synker fra år til år, fra rundt 30 millioner SEK i 1998 til i underkant av 5 millioner SEK i 2023.

Prinsippet med   dele ut forskningsmidler basert på aktivitet gjennom en felles beregningsn kkel når man slås sammen, er uhensiktsmessig for små fagområder som odontologi.

IO samarbeider med medisinske miljøer om utdanning og forskning. Dette samarbeidet bygger ikke på organisasjonsform, men finner egne samarbeidskonstellasjoner ut fra nysgjerrighetsdrevet forskning.

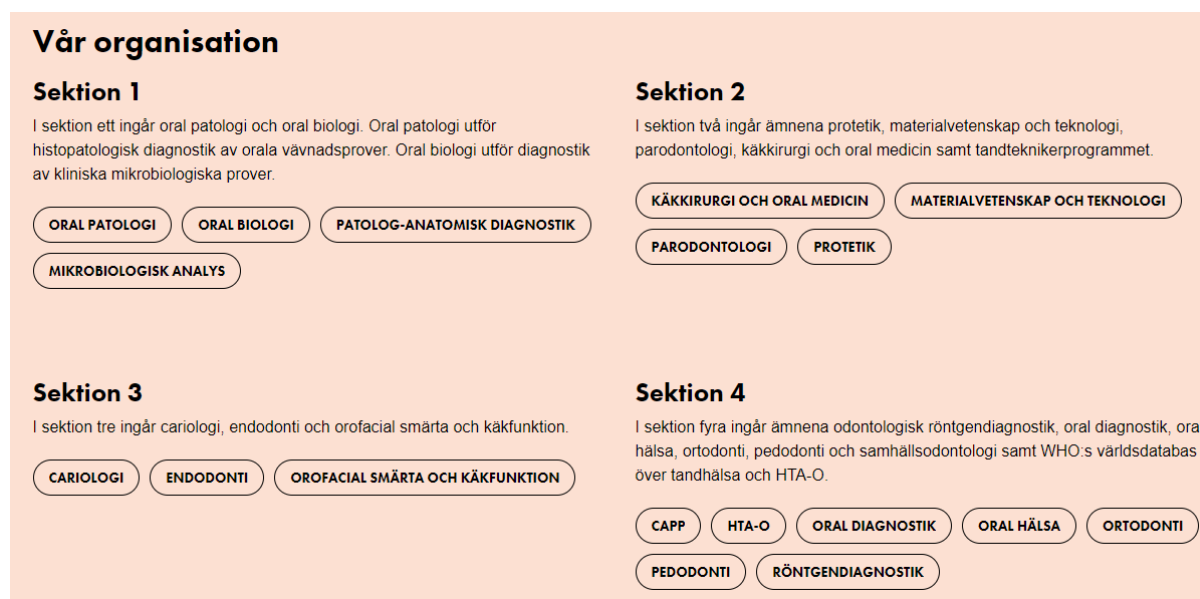
Det finnes administrative gevinster knyttet til samorganisering. Den kliniske odontologiske virksomheten er imidlertid så spesiell at de administrative gevinstene er begrenset.

### Malmö universitet

#### Grunnleggende tall og fakta om Odontologiska fakulteten ved Malmö universitet

- Odontologiske fakultetet har rundt 500 studenter, 250 ansatte og en stor klinikkdrift med rundt 30 000 pasienter i året. Malmö universitet har 25 000 studenter.
- Studieprogram; tannlege, tannhygienist, tannteknikk, kompletterende utdanning for tannleger med utenlandsk eksamen, internasjonal master, spesialistutdanning.
- 200 uteksaminerte kandidater i året, 8-9 disputaser.

## Organisasjon Odontologiska fakulteten, Malmö universitet



Malmö er et nytt universitet, etablert som høyskole i 1998, universitetsstatus i 2018. OD ved Malmö var et eget fakultet ved universitetet i Lund 75 år frem til 1998 da det ble flyttet til Malmö for å bidra til å bygge byen som kunnskapsby. Malmö har ikke et eget medisinsk fakultet, men til sammen fem fakulteter (helse og samfunn, kultur og samfunn, læring og samfunn, teknikk og samfunn og odontologi).

### Intervju med ledelsen ved OF

Informanten ser store fordeler med å være eget fakultet. De opplever å ha råderett over egne midler og ressurser, og dekan som er representert i universitetets styrende organer. Opplever mye handlingsfrihet i strategiske og operative avveininger og utvikling.

Fakultetet har i tillegg til egen dekan nemder (utvalg) som er en kollegialt sammensatt gruppe som bidrar til å fatte beslutninger i vitenskapelige og utdanningsrelaterte saker. Nemdene krever imidlertid også ressurser, da de må besittes av personale ved fakultetet. Dette kan gå ut over tid til forskning og utdanning.

Det kan være en utfordring for fakultetet å etablere kontakt med medisinske miljøer i og med at Malmö universitet ikke har eget medisinsk fakultet. Dette blir mer og mer viktig, da de odontologiske miljøene bør være en integrert del av medisinen. Fakultetet har en samarbeidsavtale med det medisinske fakultetet i Lund og samarbeidet fungerer godt innen forskning, men har vært mer utfordrende innen utdanning.

Selv om klinikken får offentlig støtte, opplever representanten at denne minker, samtidig som kostnadene ved å drive odontologisk forskning og utdanning har økt kraftig. De opplever å ikke få kompensert for økte utgifter og har hatt økonomiske utfordringer de siste årene.

Fakultetet jobber med å øke eksterne forskningsinntekter, og det settes av strategiske midler som forskere kan søke på for å utvikle større søknader. Fakultetet har mange anslag på mindre søknader, og har en ambisjon om å satse på større søknader i kombinasjon med andre fagmiljøer.

Fakultetet samarbeider internt, spesielt med fakultetet for helse og samfunn og teknikk og samfunn. Også utstrakt samarbeid med Gøteborgs universitet og Karolinska Institutet, ACTA, samt læresteder i USA og Japan. Mye internasjonalt samarbeid innen forskning.

Informanten beskriver at det er fordeler og ulemper ved å være et eget fakultet; det tar en del ressurser, men gir også mye autonomi. I hovedsak anser informanten det som positivt å være et eget fakultet. Informanten opplyser om at det er ingen aktiv diskusjon om organiseringen av det odontologiske fakultetet ved Malmö universitet.

## ACTA

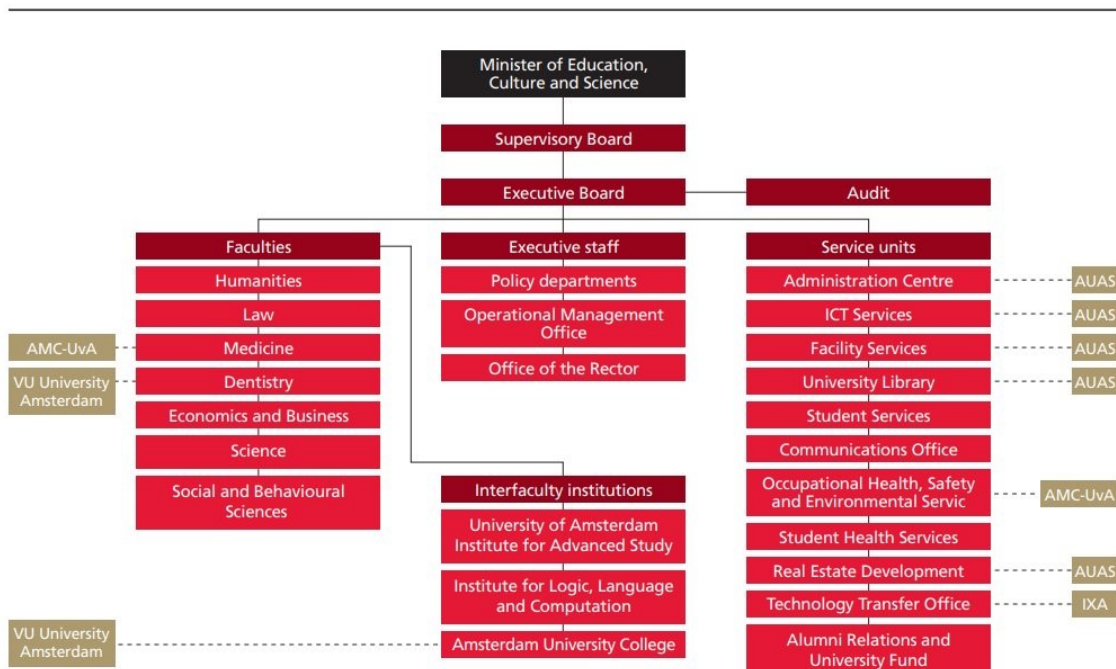
### Grunnleggende tall og fakta om ACTA

Fakta om Academic Centre for Dentistry in Amsterdam (ACTA)

1. Etablert i 1984, resultat av en fusjon mellom de odontologiske fakultetene ved Universitetet i Amsterdam og Vrije Universiteit. Eneste odontologiske fakultet i Nederland.
2. 530 ansatte, 920 studenter. Utdanner rundt 50 % av alle tannleger i Nederland, ca 130 i året.
3. Topp rangert ihht QS: # 1 i Europa og # 2 i verden (QS World university rankings, subject Dentistry)

### Organisasjonskart ACTA

Internal structure



### Intervju med nåværende og tidligere representanter for ledelsen ved ACTA



I Nederland er det universitetsklinikkene som tilbyr medisinstudiet, altså en viktig strukturell forskjell til Norge hvor det er universitetene som tilbyr denne utdanningen.

Informantene opplyser om at ACTA er et av verdens sterkeste fagmiljøer innen odontologi, ref. rangeringene over. Fakultetet har imidlertid de senere årene hatt utfordringer knyttet til flere midlertidige lederforhold. Informantene opplyser om at det er mulig at det vil bli gjort nye vurderinger rundt hvorvidt ACTA skal forbli et selvstendig odontologisk fakultet eller om fakultetet skal fusjonere med Amsterdam University Medical Clinic (UMC).

Informantene deler en rekke betraktninger om en eventuell underordning av ACTA under Amsterdam UMC. Bekymringene knyttet til å opprettholde identitet, ledelse og finansiering for odontologisk forskning er fremtredende. Mens integrasjon med universitetsklinikken kan gi fordeler innen forskning og helhetlig helsevesen, innebærer det risiko for å utvane det odontologiske perspektivet i forskning og utdanning. Det er bekymring knyttet til at det er den medisinske forskningen som vil prioriteres ved en eventuell samorganisering. Det er også tenkelig at en fusjon vil medføre ytterligere økonomiske utfordringer for det odontologiske miljøet, da gapet mellom godtgjørelse ved en universitetsklinikk og privat praksis kan bli større enn det er mellom ACTA og privat praksis i dag. Samorganisering med Amsterdam UMC kan imidlertid gi administrative fordeler og også forenkle en komplisert ledelsesstruktur, da ACTA rapporterer til to styrer (Amsterdam University og Vrije University).

Ved en eventuell organisasjonsendring vil det være avgjørende å utvikle strategier for å beholde talent, sikre og styrke forskningsfinansiering, opprettholde konkurranseevnen og sikre forutsigbarheten for det odontologiske miljøet.

## Vedlegg 7. Funn fra intervjuer og fokusgrupper

Intervjuene og fokusgruppene er gjennomført etter en intervjuomal (se vedlegg 8). Intervjuene var semistrukturerte, hvilket betyr at samtalene dreier seg om et utvalg fastsatte temaer, men at det er mulig å tilpasse samtalen etter intervjuobjektets innspill, kontekst og informasjonsbehov.

I oppsummeringen av funn under, er hovedperspektivene som har kommet frem i intervjuer og fokusgrupper trukket frem. Oppsummeringen er organisert rundt temaene i intervjuguiden.

Hovedperspektivene er gjerne formulert som «flere mener», «i hovedsak» eller «generelt mener». Der det er tilfellet, vil oppsummeringene også fremstille nyanser av hovedperspektivene, gjerne formulert som «enkelte mener», «det kom også frem» og lignende.

Det ble i alt gjennomført 25 intervjuer og seks fokusgrupper. Vi presiserer at intervjuene derfor ikke er dekkende for OD og MED som helhet, men gir innblikk i enkeltpersoners perspektiver på de spørsmålene som ble stilt i intervjuene. Sekretariatet og innleide ressurser gjennomførte flest intervjuer ved OD og det er derfor mye fokus på OD i datamaterialet, noe oppsummeringen under også bærer preg av.

Videre er oppmerksomheten om potensiell samorganisering vesentlig høyere på OD enn på MED. Dette har medført at samtalene ved OD og MED gjennomgående har vært ulike, for eksempel har det ikke vært like relevant å diskutere dagens situasjon ved MED som det har vært ved OD. MED er også et betydelig større fakultet, og det er færre som har hatt meninger om tjenester og aktivitet på fakultetsnivået.

Nvivo har blitt brukt for å kategorisere innholdet i samtalene. Merk at oppsummeringen er basert på intervjuobjektens innspill, så det kan fremkomme unøyaktigheter, da det utelukkende er subjektive oppfatninger som er forsøkt sammenfattet, skrevet ned, kodet og oppsummert. Det har vært tilstrebet å unngå å gjengi informasjon som kan koble uttalelser til enkeltpersoner eller roller.

### Nåværende situasjon

#### Utdanning

##### *Generelt*

Flere ansatte ved OD opplever å ha lite tid til forskning, delvis på grunn av høy undervisningsbelastning. Dette henger sammen med at det har blitt ansatt færre stipendiater som kan bidra til undervisningen, og fast vitenskapelig personale må ta en større del av undervisning. Ansatte melder om at det er krevende å balansere undervisning og forskning.

Flere trekker frem at OD er Norges største odontologiske fagmiljø og har syv spesialiseringer. Det er økende interesse blant internasjonale studenter for spesialistutdanningen og enkelte nevner at denne gruppen representerer et mulig nytt studentmarked.

Flere ved OD ønsker mer tverrfaglig samarbeid med psykologer, medisiner og sykepleiere i undervisningen. Det vises ofte til SAMPRAKS som en hensiktsmessig måte å utvikle undervisning på.

Ved MED vektlegger flere at det er svært komplekse studieplaner og disse er sårbare for endringer. MED har stort fokus på å øke kapasiteten for å ta imot flere studenter og å bygge medisinutdanningen og samarbeid på Sørlandet og i Innlandet.

## *Samarbeid og organisering*

Flere har blandede erfaringer med fellesundervisning både ved MED og OD. På den ene siden trekkes det frem at det er positivt med medisinsk kompetanse for odontologistudentene, samtidig er det en gjennomgående oppfatning blant informantene på OD at de opplever at odontologistudentene ikke er en prioritert studentgruppe. Enkelte trekker også frem at det har vært utfordrende for OD å få dekket «sin andel» av fellesundervisningen grunnet delvis liten undervisningskapasitet på fakultetet.

Flere ved MED er kritiske til kvaliteten på undervisningen fra OD og oppgir å være lite interessert i ytterligere odontologi i medisinutdanning. Enkelte tar til orde for tydeligere samarbeidsavtaler om utdanningssamarbeidet og bedre ressursfordeling.

Ved OD er det delte meninger om hvorvidt det bør være mer medisin i tannlegeutdanningen. Noen mener at tannlege må profesjonsrettes tidligere og ha mindre samundervisning med MED, andre mener at fremtidens tannleger må ha mer tverrfaglige helsefag i sin utdanning. Enkelte tar til orde for behovet for revisjon av studieplanen og å skille odontologi fra medisin.

## *Overgang fra odontologi til medisin*

Det er gjennomgående bekymring ved OD for studentlekkasje til medisinstudiet. Enkelte tar til orde for å stoppe direkte overgangen til medisin gjennom å ytterligere profesjonalisere tannlegeutdanningen fra starten av. Samtidig flere som argumenterer for mer medisin inn i tannlegeutdanningen og løse denne utfordringen på andre måter.

Flere ved OD som beskriver at tannlegestudiet rekrutterer mange søkere som har intensjoner om å gå over til medisin allerede ved oppstart. Disse driver også karaktergjennomsnittet ved opptak til OD kunstig opp. Opplevs som utfordrende for begge fagmiljøer, men mest ved OD. Behov for bedre kvalitetssikring av opptaket og vurderinger om separat undervisning nevnes som alternativer som kan tette lekkasjen. Overgangen beskrives gjennomgående negativt og som en belastning for spesielt OD, i tillegg til at det er samfunnsøkonomisk ulønnsomt.

Det er ulike syn på om en eventuell samorganisering kan bidra til å løse problematikken med overgang fra OD til MED. Enkelte mener at samorganisering vil gjøre samarbeid om lekkasje OD/MED enklere, da det kan motivere MED til å ta ytterligere tak i problemstillingen gitt at utgiftene med overgang vil påvirke fakultetets økonomi. Andre mener at samorganisering uansett ikke vil gi medisin insentiv for å rydde i problematikken og viser til at dette har blitt forsøkt gjort noe med ved flere anledninger, uten varig resultat.

Det er ulike syn på kandidatene som blir tatt opp på de ledige plassene på odontologi. Noen mener at kandidatene som fyller plassene holder god nok kvalitet, andre er bekymret for nivået på disse studentene.

## **Forskning og innovasjon**

### *Generelt*

Generelt bred enighet om at OD og MED begge har sterke forskningsmiljøer. Samtlige informanter ved OD beskriver at fakultetet er ledende nasjonalt mtp publisering og prosjektakkvisjon, på tross av begrensede ressurser og personell. Flere nevner samarbeid med MN-fakultetet, enkelte nevner samarbeid med MED og sykehusmiljøene. OD har samarbeidet blant annet med MN om søknader om sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI). Det finnes enkelte samarbeid med industri/næringsliv. Flere beskriver mye internasjonalt samarbeid.

Flere ved OD beskriver hvordan reduksjon i bevilgninger og mangel på stipendiater ved OD påvirker forskningskapasiteten negativt. Enkelte fagmiljøer har lyktes i å hente inn eksterne midler (for eksempel biomaterialer og antibiotikaresistens).

Flere ved OD beskriver at fakultetet har utfordringer med å rekruttere og beholde vitenskapelig personale. En hovedårsak som ofte nevnes er store lønnsforskjeller sammenlignet med klinisk praksis. Ved MED er det utstrakt bruk av delte stillinger på MED (med OUS), og flere informanter ved MED beskriver dette som en nødvendig ordning for å få gjennomført undervisning og forskning.

Informanter ved MED beskriver fakultetet som en betydelig aktør innen forskning på helse- og livsvitenskap, mens den kliniske forskningen skjer i stor grad på OUS. MED har høyt nivå på ekstern finansiering, en betydelig vitenskapelig produksjon og samarbeider bredt med andre enheter ved UiO og aktører som Oslo Science City.

#### *Finansiering og konkurransesituasjon*

Flere ved OD beskriver en mangel på utlysninger som er relevant for odontologisk forskning, spesielt fra norske finansieringskilder. Det er en gjennomgående oppfatning at OD taper i konkurransen om forskningsmidler innen medisinsk forskning, for eksempel i konkurranse med kreftforskningstilbud. Enkelte beskriver at de har brukt mye tid på søknadsskriving som ikke gir uttelling og at slike gjentatte erfaringer oppleves som frustrerende og demotiverende.

Enkelte påpeker at odontologiske forskningsmiljøer må være dyktigere til å synliggjøre forskningens relevans for å sikre finansiering, for eksempel gjennom å vektlegge forskning som bidrar til bedre behandlingsmetoder, forebygging og økt pasientfokus.

#### *Innovasjon*

Flere ved OD beskriver at det odontologiske miljøet er sterke på innovasjon. Nærheten til klinikken og det kliniske fokuset generelt trekkes frem som en av årsakene til innovasjonstakten ved OD. Det vises til at OD har en del patenter og produkter som følge av innovasjonsvirksomhet, for eksempel innen biomaterialer.

MED er ett av de to samarbeidende fakultetene i Veksthuset for verdiskaping, og er også tungt inne i Oslo Science city – begge viktige drivere for innovasjon.

### **Ressurser**

#### *Økonomiske utfordringer og rekruttering*

Flere ved OD mener at fakultetet er på rett vei, da fakultetet har ryddet i utfordrende økonomiske forhold og hentet inn tidligere underskudd. Utbredt misnøye knyttet til fakultetets økonomiske situasjon da det oppleves som utfordrende å gjennomføre kjerneoppgaver innen forskning og utdanning. Imidlertid mange som ser lyst på fremtidige muligheter for å kunne prioritere faglig arbeid etter en periode med kraftige felles løft. Mange opplever å ha brukt betydelig med ekstra tid og krefter på å få gjennomført kjerneoppgaver med redusert bemanning over flere år. Enkelte mener at manglende finansiering har gjort det utfordrende å beholde og rekruttere personale.

Enkelte ved OD som melder om manglende samarbeid på tvers av instituttene og fakultetet, samt med andre fakulteter. Enkelte mener det er utfordrende å etablere helhetlig ledelse på fakultetet, "vi-følelse". Flere ved OD beskriver balansen mellom klinisk kompetanse hos undervisere og driftsbehovet som utfordrende. Mangel på stillinger og lavere lønninger enn privat praksis påvirker rekruttering og stabilitet ved klinikkene.

MED beskriver seg selv som en stor aktør innen forskning ved UiO og nasjonalt, mye ekstern finansiering, strategiske samarbeid med OUS og Ahus er klinisk svært viktige for fakultetet og for UiO. Ved MED er samarbeid med de kliniske miljøene ved sykehusene avgjørende både for undervisning og forskningsvirksomheten.

### *Strategiske målsetninger*

Flere ved OD forteller om begrensede muligheter for større satsninger ved fakultetet grunnet anstrengt økonomi og at fokus har vært på å holde hodet over vann. Flere forventer endring i situasjon når ressurser kan allokere dit de skal, at fakultetet da kan rekruttere flere vitenskapelige, bli mer kreative og tenke nytt. Utvikling og forskning forutsetter OK bemanning og å lyse ut stillinger, noe OD i begrenset grad har gjort siste år. Enkelte trekker frem behovet for å bygge ekstern interesse for munnhelse, spesielt hos Forskningsrådet.

Enkelte trekker frem utvikling mulig masterprogram i biomaterialer ved OD. Det vises til ambisjoner om å bli ledende på kliniske forskningsstudier ved å bedre utnytte tilgangen man har på pasienter og fasiliteter.

### *Ledelse, økonomi og samarbeid*

Ved OD forteller flere om at det i de senere årene har vært fokus på økonomistyring og samarbeid for å utnytte ressursene mer effektivt. Enkelte trekker frem muligheten for å ha større forskergrupper for å kunne fokusere forskningen og søknadsarbeid.

Flere beskriver et behov for bedre samarbeid internt og eksternt ved OD for å sikre tilstrekkelig støtte og finansiering av forskningsprosjekter. De opplever et økt press for å generere inntekter for å dekke ODs underskudd og beskriver et avhengighetsforhold til klinikken for å finansiere undervisning og forskning. Enkelte beskriver behovet for en grundig opprydding og tydelig ledelse på fakultets- og UiO-nivå for å takle utfordringene fakultetet står overfor.

Det er et gjennomgående ønske om mer ressurser, mer støtte, spesielt på forskningssiden for å kunne drive og søke om større prosjekter. Det beskrives at noen miljøer lykkes, men mange ikke både med forskningsproduksjon og søknader.

## Dagens organisering og samarbeid

### **Undervisningssamarbeid**

Det er delte erfaringer ved MED og OD om samarbeid. Noen mener dagens samarbeid fungerer godt, og at samundervisningen første årene på odontologi- og medisinstudiene er hensiktsmessig, da begge studentgrupper har fordel av å lære om hverandres primære fagområder. Flere beskriver at den basale medisinen og fysiologien oppleves som verdifull for OD-studenter, og at studentene ser hensikten ved å lære basalmedisin (for eksempel cellebiologi) senere i studieløpet.

Andre er mer kritiske og mener at tidligere profesjonsretning for tannlegestudentene er veien å gå. Det er flere ved OD som er bekymret for at tannlegestudentene ikke behandles på lik linje med medisinstudentene i fellesundervisningen (for eksempel at forelesere som henvender seg til studentgruppen, kan glemme tannlegestudentene). Flere ytrer bekymring knyttet til lite interaksjon mellom studenter fra MED og OD på tross av mye felles undervisning. Flere forteller om et behov for å opprettholde identiteten og interessen for odontologi blant studentene for å sikre rekruttering, spesielt med tanke på størrelsesforskjellen mellom medisin og odontologi.

Enkelte ved MED er bekymret for nivået til tannlegestudentene og interessen for preklinisk medisin generelt. SAMPRAKS trekkes frem av flere både ved OD og MED som en god innretning for tverrprofesjonell læring.

Det er begrenset med administrativt samarbeid, sett bort fra noen felles møtepunkter knyttet til fellesundervisning. Enkelte opplyser om at MED har avlastet OD ved vakanser.

I dag tar ph.d.-kandidater ved OD sine obligatoriske kurs ved MED, da det ikke tilbys kurs for ph.d.-kandidater ved OD.

### **Klinisk- og forskningssamarbeid**

Flere ved OD opplyser om begrenset samarbeid med forskningsmiljøer ved MED. De oppgir miljøer ved MN, OUS, Rikshospitalet, Diakonhjemmet og Lovisenberg innenfor ulike spesialiteter som radiologi, revmatologi og onkologi. Samarbeid med sykepleierutdanningen og barneavdelingen på OUS nevnes.

Enkelte ved OD forteller om samarbeid med MED. Ved IOB er det imidlertid utstrakt samarbeid med IMB ved MED og også flere av de kliniske miljøene samarbeider med medisinmiljøene, men da gjerne via sykehusene. Av samarbeid mellom OD og MED nevnes ulike forskningsprosjekter, for eksempel innen antibiotikaresistens, biomaterialer, immunologi og beinforskning, munntørrehet, kreft og betennelse i munnhulen, samt samarbeid om øyeleger. Klinisk forskningslab ved IKO samarbeider med Institutt for oral biologi (IOB) og Institutt for medisinsk biologi (IMB).

MED opplyser om å samarbeide mest med sykehusene og MN, samt noe med IOB og de kliniske miljøene.

En gjennomgående tilbakemelding er at forskningssamarbeid oppleves som personavhengig og i liten grad kan styres strategisk. Flere mener således at organisering ikke vil påvirke forutsetningene for samarbeid. Enkelte mener imidlertid at tettere organisering kan utløse mer samarbeid, men at det da må etableres møteplasser.

Enkelte trekker frem strategisk samarbeid mellom OD og MED opp mot UiO sentralt for å sikre tilstrekkelig representasjon og innflytelse fra helsefagene.

### **Potensiale for samarbeid mellom OD og MED**

Generelt viser intervjuene og fokusgruppene en avventende holdning til potensialet for mer samarbeid mellom OD og MED. Det er i større grad skepsis til mer samarbeid ved OD enn ved MED. Fra OD sin side vektlegges det at potensiale for samarbeid er større ved andre forskningsmiljøer, for eksempel ved MN, innen biologi, materialteknologi med videre. En gjennomgående tilbakemelding er at mer samarbeid er personavhengig, og vanskelig å styre strategisk. Enkelte forteller imidlertid om potensiale for samarbeid med medisinske fagmiljøer, for eksempel innen oral biologi, molekylærmedisin, mikrobiom og klinisk virksomhet.

Ved MED er det også generelt en avventende holdning til hvorvidt det er ønskelig og tenkelig med mer samarbeid. Det vises til noe relevant samarbeid innen oral biologi, kirurgi og øre-nese-hals, men ellers har de intervjuede kun få konkrete innspill om potensiale for mer samarbeid.

Videre er det flere som vektlegger at det er behov for at tannleger/tannlegestudenter utvikler bred og solid medisinsk kompetanse og kunne vurdere ulike risiko hos pasienter. Det vises også til at mange sykdommer kan oppdages i munnhulen og at økt samarbeid mellom

tannleger og leger kan bidra til å identifisere og håndtere medisinerrelaterte bivirkninger og forstå sammenhengen mellom munnhulen og kroppen.

Et gjennomgående innspill er verdien av en helhetlig tilnærming til pasientbehandling, med fokus på forebygging av bivirkninger og generell helsefremming. I denne sammenheng nevnes ikke bare mer samarbeid mellom leger og tannleger, men også ernæringsfysiologer, psykologer, sykepleiere og andre yrkesgrupper innen helse.

Enkelte trekker frem at utdanningen innen odontologi må tilpasses for å møte behovene til en stadig mer mangfoldig befolkning som har bedre tannhelse. Det poengteres at med nye grupper i befolkningen som har mer sammensatte utfordringer, vil spesialisert odontologisk kompetanse være verdifull.

## Fordeler og ulemper med å fortsette dagens organisering eller samorganisering

### Fordeler med å fortsette dagens organisering

Det er en gjennomgående positiv holdning til å fortsette dagens organisering ved både OD og MED. Ved OD oppgis følgende argumenter for at det er hensiktsmessig å fortsette dagens organisering. Det nevnes at fakultetet er best tjent med å råde over egne ressurser og styringslinjer. Å forbli et odontologisk fakultet oppfattes som å sikre autonomi og muligheten til å ivareta det odontologiske perspektivet, å bli hørt, samt deltakelse i strategisk arbeid og løpende arbeid (for eksempel endringer i studieplaner). Det vises til at det i dag er begrenset med samarbeid mellom OD og MED og mange ser ikke verdien av å samorganisere, og har få forventninger til at samorganisering vil gi faglige synergier. Ansatte ved OD opplever å ha kortere vei til prioriteringene på UiO-nivå med dagens organisering, samt bedre dialog med forskningspolitiske organer (for eksempel Forskningsrådet). Videre vises det til at organisatorisk tilhørighet har relativt liten betydning for hvorvidt forskningssamarbeid mellom odontologi og andre medisinske felt etableres, og at samarbeid skjer på initiativ fra den enkelte forsker eller fagmiljø. Det uttrykkes en bekymring for at ODs interesser kan bli nedprioritert i kampen om finansiering ved eventuell samorganisering. Det vises også til at internasjonalt samarbeid innen odontologi er i utvikling, og det er behov for bedre ekstern finansiering og noen mener at man møter dette bedre med dagens organisering.

Ved MED er det i hovedsak en oppfatning om at dagens organisering fungerer godt. MED er et stort fakultet i UiO-sammenheng og nasjonalt med et betydelig budsjett, stort antall ansatte og kompleks sammensetning og mange samarbeidsflater. Det uttrykkes et ønske om å fortsette denne organiseringen da den oppleves som svært hensiktsmessig for fakultetets formål innen utdanning, forskning, formidling og innovasjon.

### Ulemper med å fortsette dagens organisering

Den gjennomgående holdningen er imidlertid ikke unison, og det er enkelte som tar til orde for at dagens organisering ikke er optimal. Dette gjelder i hovedsak ved OD og følgende argumenter oppgis for at det ikke er hensiktsmessig å fortsette dagens organisering. Den gjennomgående holdningen ved begge fakulteter er imidlertid ikke unison, og det er enkelte som tar til orde for at dagens fakultetsstruktur ikke nødvendigvis bør videreføres. Dette gjelder i hovedsak ved OD, hvor enkelte mener at odontologi tradisjonelt har stått på siden av og i for liten grad har samhandlet med den generelle helsetjenesten. Videre ytres det et ønske om mer samarbeid mellom ulike miljøer som ikke er blitt realisert i ønsket grad med dagens organisering. Enkelte ønsker mer samhandling og er positive til mer samarbeid med MED og noen beskriver at de har ventet på en samorganisering i lengre tid. Det

argumenteres for at man må tenke bredere, og at odontologimiljøet må være koblet til flere disipliner, også innen medisin og samfunnshelse. Videre mener enkelte at det er utfordrende å rekruttere ansatte både faglig og administrativt, og disse utfordringene kan vedvare ved å fortsette dagens organisering. Det er flere som mener at administrative tjenester ved dagens organisering ved OD er for sårbart. Det er enkelte som ikke ser rasjonalet i å ha et eget fakultet for odontologi, da man ikke har tilsvarende fakultet for andre organer eller medisinske disipliner.

### **Fordeler med samorganisering**

Enkelte uttrykker forventninger om at organisatorisk endring kan påvirke rammene for samarbeid positivt. Ved OD nevnes synergier knyttet til interdisiplinær forskning, bedre forutsetninger for å øke ekstern finansiering gjennom tettere samarbeid med medisinske miljøer, stimulere innovasjon, økt profesjonalisering av administrasjon, og forbedret pasientomsorg. Ved MED er det få konkrete innspill på positive effekter av en eventuell samorganisering, men det er en gjennomgående holdning om at dersom det blir tilfelle, vil man være konstruktivt innstilt på å få fusjon til å fungere for alle parter.

Koblingen mellom IOB (OD) og IMB (MED) nevnes ofte som allerede sterk, og derfor at en samorganisering av de to instituttene er et nærliggende alternativ. Også klinisk samarbeid mellom IKO og sykehusene nevnes som relevante og at en tettere kobling mellom OD og MED kan være positivt for disse eksisterende samarbeidene. Enkelte mener at odontologi i det lange løp kunne bli inkludert som en del av øre-nese-hals-feltet. Videre gis det uttrykk for at en samorganisering kan være positiv for OD med bakgrunn i en historisk vanskelig økonomisk situasjon ved OD og forhåpninger om en fremtidig mer stabil situasjon for fagmiljøene ved dagens OD.

Enkelte nevner WHO's aksjonsplan for oral helse i 2023, som Norge har forpliktet seg til, som en pådriver for å inkludere oral helse i primærhelsetjenesten. Det vises til at WHO sin plan omhandler også interprofesjonell læring, gjennom eksempelvis koble sykepleiere og andre helsefag tettere til odontologi. Videre beskrives det et internasjonalt trykk på et bredere forskningsfokus og at OD har bedre forutsetninger for å utvide sitt fokus dersom samorganisert med MED.

Videre vises det til at odontologi kan få sterkere gjennomslag på UiO-nivå og opp mot nasjonale helse- og utdanningsmyndigheter med et større fakultet i ryggen og det ytres forventninger om at odontologi kan få en tydeligere rolle i Livsvitenskapsbygget og Circle U. Det vises til at en samorganisering kan utløse mer forskningsmidler, forutsatt at man får til samarbeid. Dette vil eksempelvis styrke OD ovenfor Kompetansesentrenes posisjon. Enkelte mindre miljøer ved MED kan oppleve at samorganisering med OD gir bedre intern maktbalanse grunnet flere institutter.

Det er en forventning om at samorganisering kan gi mer profesjonaliserte og robuste støttetjenester gjennom felles fasiliteter, utstyr og administrative funksjoner slik som eksempelvis forskningsadministrativ støtte.

MERK: Over er nevnte fordeler ved mulig samorganisering beskrevet ut fra intervjuene. Det er imidlertid viktig å presisere at det samlede inntrykket fra intervjuene var at det var en gjennomgående kritisk holdning til samorganisering ved både OD og MED, av nevnte grunner over.

### **Ulemper med samorganisering**



Generelt viser intervjuene og fokusgruppene en kritisk og delvis negativ holdning til samorganisering mellom OD og MED, i større grad ved OD enn ved MED. Ved OD er det en tydelig og gjennomgående bekymring for tap av autonomi og profesjonsidentitet, marginalisering av det odontologiske fagmiljøet og tap av innflytelse på universitetsnivå. Det er en oppfatning at samorganisering ved andre læresteder ikke har gitt odontologiske fagmiljøer merverdi. Det er utstrakt bekymring ved OD for at fakultetets ønsker om utvikling ikke vil bli ivare tatt ved en eventuell samorganisering med MED.

Videre er det en gjennomgående bekymring for at samorganisering vil føre til et generelt tilbakeskritt for odontologien. Spesielt nevnes bekymring knyttet til rekruttering av OD-stipendiater, intern prioritering av forskningssøknader og hvorvidt OD-miljøene vil vinne frem med sine strategiske målsetninger ved et flerfaglig fakultet.

Ved MED er det en gjennomgående kritisk holdning til hvorvidt det er i MEDs interesse å samorganiseres med OD. Fakultetet er komplekst og stort allerede, og flere er bekymret for økt kompleksitet, for eksempel at ledelsen ved fakultetet må ta mer hensyn til et enda bredere fagmiljø enn det er i dag. Flere er bekymret for at den gjennomgående negativiteten til samorganisering ved OD vil påvirke arbeidsmiljøet. Andre er bekymret for at en samorganisering kan gjøre ressurs situasjonen ved fakultetet mer anstrengt. Det opplyses om lite kontakt med OD i dag, og det gis lite uttrykk for ønske om mer samarbeid.

Flere ved både OD og MED er kritiske til at samarbeid skapes ved en organisatorisk endring. Det vektlegges at motivasjon for samarbeid bør være faglig og ikke organisatorisk betinget. Fra begge fakulteter vises det til at studieløpene er ulike, spesielt på den kliniske siden og at det er svært ulike forhold til klinikk, da OD har et eget ansvar for klinikkdrift mens for MEDs del er dette underlagt universitetssykehusene.

### Alternativer for samorganisering som bør utforskes

Det er en utbredt oppfatning ved OD at et helsefaglig fakultet ville vært en mer attraktiv løsning enn en sammenslåing av OD og MED. Flere foreslår et helsefaglig fakultet som inkluderer flere fagområder som psykologi, farmasi og andre helsefag. Et tilbakevendende argument for denne løsningen er at et slikt fakultet inkluderer mer naturlig likeverdighet mellom fagområdene, bedre fordeling av ressurser, og muligheten til å inkludere flere relevante fagområder og se hele mennesket/pasienten. Det trekkes frem at denne løsningen kan gjøre det enklere å få finansiering til forskning, spesielt fra EU. Aarhus trekkes frem som eksempel med et kraftsenter for odontologi og en tverrfaglig tilnærming til pasientbehandling.

Enkelte foreslår mer formalisering av administrativt samarbeid eller en felles administrasjon mellom de to fakultetene. Enkelte uttrykker ønske om at den pågående prosessen ikke bare blir en formalitet, men at den faktisk fører til konkrete endringer og forbedringer i strukturen og samarbeidet innenfor odontologi og relaterte fagområder.

### Utfordringer som kan skapes ved samorganisering

Det er bekymringer for at det prekliniske området innen odontologi kan bli marginalisert i et større medisinsk fakultet. Redsel for tap av stipendiater og økt konkurranse om stillinger og ressurser er en gjennomgående bekymring.

Det er en generell oppfatning av at odontologiens profesjonelle identitet må beskyttes og at en sammenslåing kan true denne identiteten. Dette standpunktet er gjennomgående, også blant de ved OD som ser fordeler ved en samorganisering. Videre er det utbredt tvil ved OD om hvor åpne MED vil være for samarbeid med OD.

Lønnsdannelse og rekruttering er også betydelige bekymringer ved en eventuell samorganisering. Enkelte tegner et scenario hvor OD vil konkurrere på to fronter; både med

medisinske miljøer i konkurranse om stillinger (for eksempel stipendiater) og med privat praksis.

MED opplever en kompleks fakultets- og instituttstruktur fra før og er bekymret for ytterligere kompleksitet og at det medisinske vil kan bli nedprioritert. Videre er det skepsis ved MED mot å «overta» økonomisk underskudd ved OD. Enkelte ved MED er bekymret for at samorganisering kan skape utfordringer for arbeidsmiljøet gitt at de oppfatter at "OD ikke vil". Samtidig flere som er innstilt på å være konstruktive ved evt. samorganisering.

### Andre innspill

Enkelte tar til orde for å stoppe utredningsprosessen og rette oppmerksomheten mot opprettelsen av et helsefakultet som inkluderer odontologi sammen med andre helsefag som psykologi og farmasi. Det trekkes frem at denne løsningen kan gjøre det enklere å få finansiering til forskning, spesielt fra EU. Aarhus trekkes frem som eksempel med et kraftsenter for odontologi og en tverrfaglig tilnærming til pasientbehandling.

Videre diskuteres rollen til kompetansesentrene og behovet for bedre samarbeid og arbeidsdeling mellom odontologimiljøene ved universitetene og disse sentrene, spesielt med henblikk på forskningsprofil og spesialistutdanningen.

Enkelte uttrykker ønske om at den pågående prosessen ikke bare blir en formalitet, men at den faktisk fører til konkrete endringer og forbedringer i strukturen og samarbeidet innenfor odontologi og relaterte fagområder.

Noen mener at det kan være riktig å bli nedprioritert sett fra et samfunnsperspektiv, da det er andre sykdommer og fagområder enn tannhelse som kanskje er viktigere. Noen foreslår å flytte OD-klinikkene til et sykehus i stedet for å ha dem på universitetet.

### Forutsetninger ved en eventuell samorganisering

Det har kommet flere innspill om at det må etableres noen forutsetninger ved en eventuell samorganisering, dersom denne skal lykkes. Flere nevner at det er viktig å jobbe proaktivt for at fagmiljøer som er relevante for hverandre skal opprette kontakt, for eksempel myldreseminarer om søknader. Det vises til at styrt samhandling vil være viktig i starten av en eventuell samorganisering. Videre nevnes støtte fra UiO sentralt i endringsledelse, juridisk, økonomisk og organisatorisk kompetanse av enkelte som avgjørende for resultatet.

Flere trekker frem at ODs autonomi og ressurser ved en eventuell samorganisering må sikres. Behov for en tydelig og inkluderende ledelse ved OD ved en eventuell samorganisering understrekes, for å skape en felles identitet og samarbeidskultur. Noen nevner at ledelsen ved MED må utfordres til å beskrive hvordan OD kan sikre sin synlighet ved fakultetet og deltakelse i styrende organer. Enkelte nevner at stipendiatstillinger ved OD bør øremerkes. Ved MED nevner flere at OD må ha en ordnet økonomi før en eventuell sammenslåing.

Viktigheten av å opprettholde profesjonell integritet understrekes og at OD ikke fremstår som motvillige eller motstridende hvis sammenslåingen blir en realitet.

Det er en gjennomgående oppfatning av at opprettholdelse av autonomi og identitet for odontologi er viktige aspekter som må tas hensyn til i diskusjonen om sammenslåing.

## Vedlegg 8. Intervjuguide

### Introduksjon

- Kort om utredningen, arbeidsgruppens mandat, sekretariat og innleide ressurser
- Åpen samtale, kom gjerne med eksempler
- Anonymitet, behandling, lagring og sletting av data

### Nåværende situasjon og strategiske målsetninger

1. Kan du gi beskrive fakultetets / enhetens nåværende situasjon innen a. Forskning, b. Utdanning, c. Innovasjon, d. Videreutvikling, e. Ressurser (økonomi, personell, forskningsinfrastruktur og lokaler)
2. Hva oppfatter du er fakultetets / enhetens strategiske satsninger innen disse områdene?

### Organisering og samarbeid

3. I hvilken grad er fakultetet / enheten organisert for å nå sine strategiske målsettinger?
4. I hvilken grad er fakultetet / enheten organisert for å nå UiO sine strategier om å fremme banebrytende, uavhengig og langsiktig forskning
5. Hvilke relevante samarbeid innen FUI mellom OD og MED finnes i dag? På hvilke områder kan det samarbeides mer? Eksempler?
6. Hvilke fordeler og ulemper for FUI sett opp mot de strategiske ambisjonene vil det innebære for fakultetet / enheten å fortsette dagens organisering? Eksempler?
7. Hvilke fordeler og ulemper for FUI sett opp mot de strategiske ambisjonene for UiO vil det innebære for fakultetet / enheten å samorganiseres med MED / OD? Eksempler?

### Løsninger og forslag

8. Hvilke løsninger / retninger for samorganisering bør utforskes videre?
9. Hvilke av dagens utfordringer vil en eventuell samorganisering bidra til å løse for FUI ved fakultetet / enheten?
10. Hvilke utfordringer vil en eventuell samorganisering bidra til å skape?

### Forslag til relevante miljøer eller intervjuobjekter

11. Kjenner du til andre institusjoner som har gjennomgått tilsvarende samorganisering?
12. Vi skal intervju et utvalg representanter for de to fakultetene. Har du innspill til personer eller roller vi bør snakke med på de to fakultetene?

### Avslutning

13. Er det noe mer du ønsker å legge til eller noen andre aspekter du mener det er viktig at vi diskuterer?

Kort om videre prosess.

## Vedlegg 9. Kriterier for å vurdere modeller for samorganisering

For å kunne vurdere ulike modeller for samorganisering, har arbeidsgruppen i møte 29. januar 2024 besluttet å anvende et sett med kriterier. Kriteriene bidrar til å vurdere mulige synergier innen utdanning, forskning, innovasjon, videreutvikling og ressurser for de to fakultetene samlet og hver for seg ved en eventuell samorganisering.

Det er viktig å understreke forbeholdene ved å anvende kriteriene. I øvrig utrednings- og evalueringsarbeid vil kriteriene normalt anvendes for å vurdere endringer, også kalt intervensjoner, i etterkant av at endringen har blitt gjennomført. I dette tilfellet er arbeidsgruppen bedt om å vurdere mulige fremtidige synergier ved endringen. Dette medfører at det hefter betydelig usikkerhet ved de ex ante vurderingene som arbeidsgruppen legger frem i utredningen. Arbeidsgruppens vurderinger er basert på data som er innsamlet i arbeidet med utredningen samt arbeidsgruppens erfaringer og betraktninger.

### Utvalg kriterier

Kriteriene som er brukt til å vurdere de ulike alternativene for samorganisering er valgt ut fra OECDs rammeverk for evaluering (<https://dfo.no/nyhetsarkiv/nye-anbefalinger-bruk-av-evaluering-i-offentlig-sektor#anchorTOC> Les anbefalingene i OECDs rapport 0) og tidligere Digidirs evalueringskriterier. Kriteriene er tilpasset arbeidsgruppens mandat og utredningens kontekst.

1. Brukerbehov og strategiske prioriteringer (kvalitet)
  - a. I hvilken grad er alternativet hensiktsmessig for å utløse faglige synergier innen forskning, utdanning og innovasjon?
  - b. I hvilken grad svarer alternativet til studenter, pasienter og samfunnet for øvrig sitt behov for høy kvalitet i forskning og utdanning innen odontologiske og medisinske fag?
  - c. I hvilken grad sikrer alternativet robuste fagmiljøer?
2. Kostnadseffektivitet
  - a. I hvilken grad bidrar alternativet til god ressursutnyttelse på kort og lang sikt?
  - b. I hvilken grad legger alternativet til rette for utvikling og bruk av kompetanse?
3. Rolleklarhet og styrbarhet
  - a. I hvilken grad tilrettelegger alternativet for hensiktsmessig representativitet i fakultet(ene)s og universitetets styrende organer?
  - b. I hvilken grad legger alternativet til rette for hensiktsmessige samarbeid med myndigheter og andre eksterne samarbeidspartnere og interessenter?
  - c. Hvordan tilrettelegger alternativet for intern styring, samorganisering og prioritering på fakultets- og instituttnivå?
4. Fleksibilitet og utviklingskapasitet
  - a. I hvilken grad legger alternativet til rette for faglig utvikling og nyskaping for fagområdene?

## Vedlegg 10. Modeller for mulig samorganisering mellom OD og MED

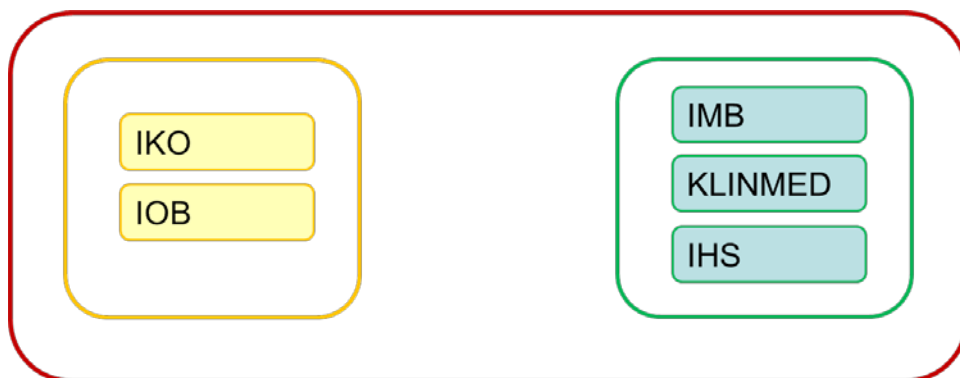
Arbeidsgruppen har ønsket å bruke konkrete modeller for mulig samorganisering som utgangspunkt i sine diskusjoner.

*Det er to primære modeller, alternativ 0 og alternativ 1, som har blitt benyttet i arbeidet. Som en del av arbeidet har også ulike varianter av alternativ 1 blitt vurdert.*

Arbeidsgruppen har brukt alternativ 0 og 1, samt alternativene 1a, 1b og 1c i sine diskusjoner om fordeler og ulemper ved mulig samorganisering. Modellene 1d-1g har blitt forkastet, da arbeidsgruppen har sett på disse alternativene for samorganisering som lite realistiske.

### **Alternativ 0:** Videreføring av dagens organisering

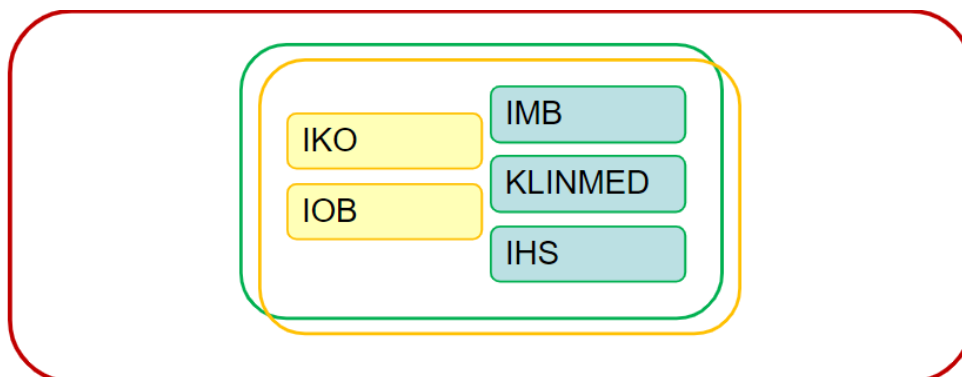
Dagens fakultets- og instituttstruktur ved OD og MED beholdes uten videre endringer i organisering eller utdannings- og forskningsportefølje.



### **Alternativ 1:** Samorganisering av OD og MED i et felles fakultet

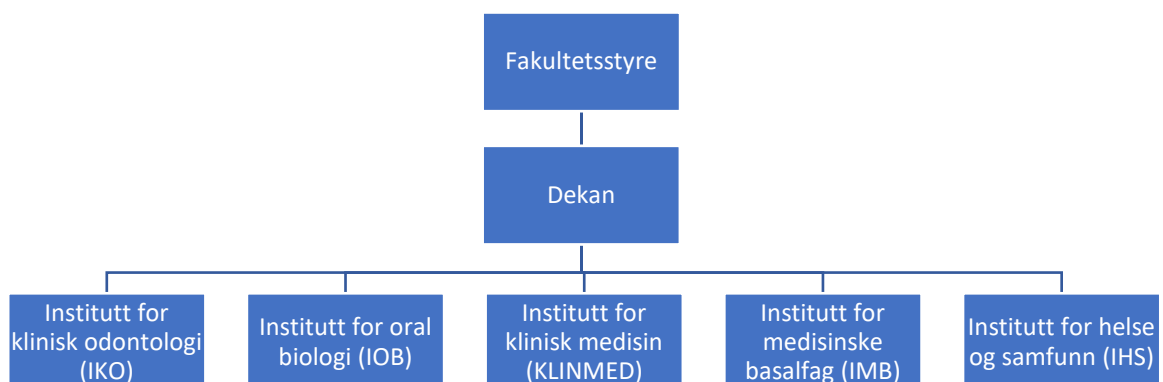
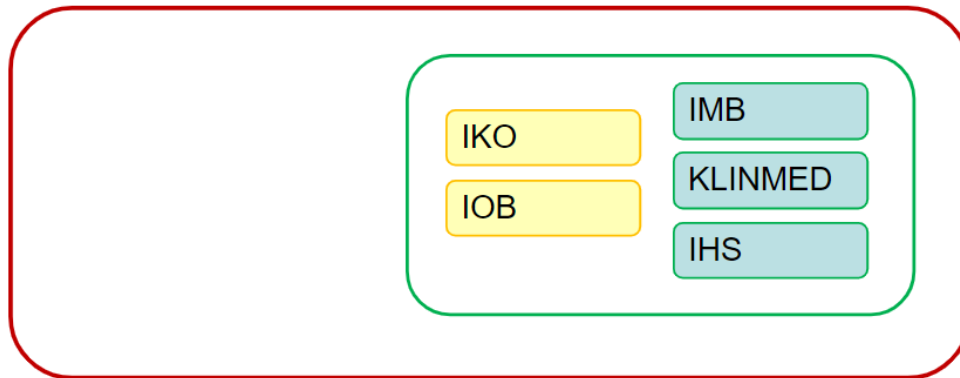
Under er en overordnet beskrivelse av en eventuell samorganisering av de to fakultetene som vil være gjeldene for underalternativene (eks.: 1a, 1b og 1c) som beskrives siden.

Alternativet beskriver at dagens OD med to institutter og dagens MED med tre institutter og tilhørende underenheter ved begge fakultet blir en del av det nye fakultetet. Videre organisering av instituttene og øvrige underenheter er ikke beskrevet eller vurdert.



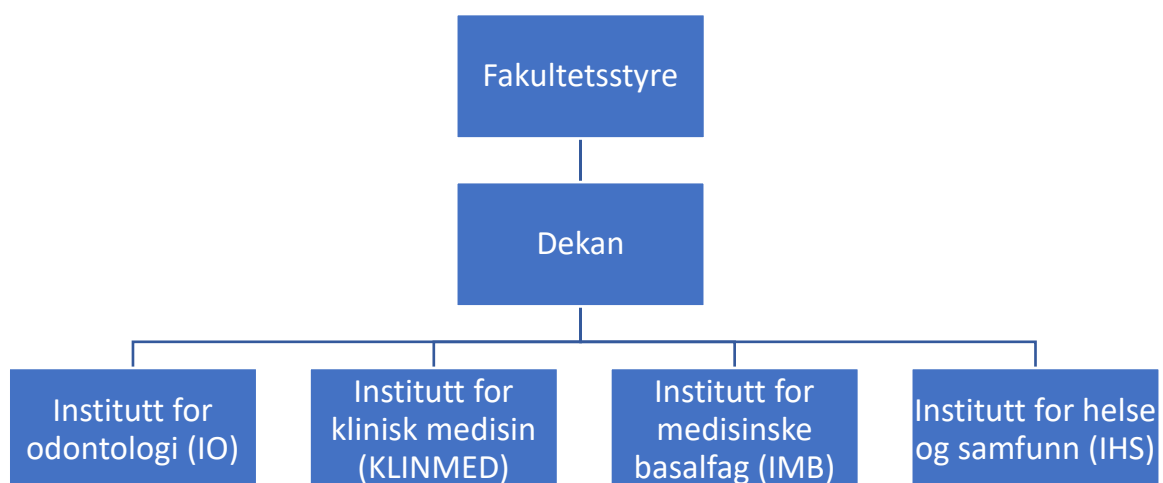
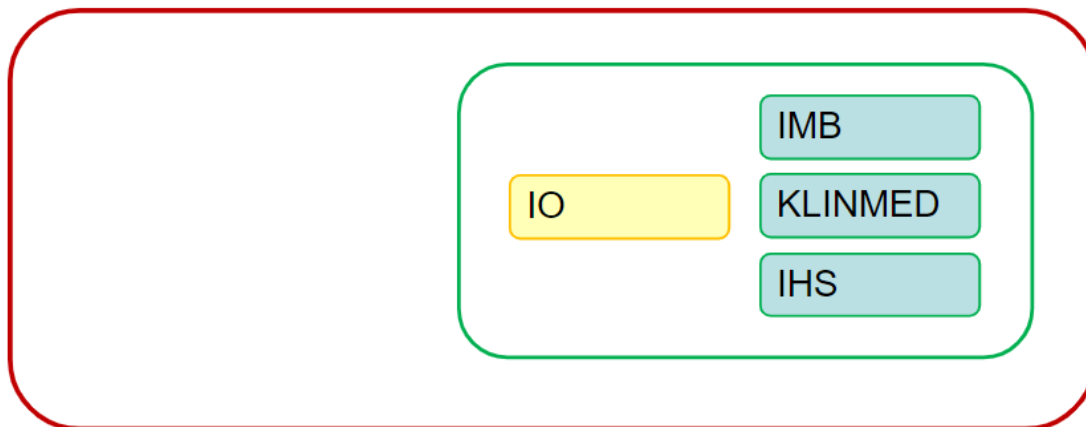
**Alternativ 1a:** Dagens institutter ved de to fakultetene beholdes og legges til det nye fakultetet

Dagens to institutter ved OD blir samorganisert med dagens tre institutter ved MED i ett, nytt fakultet uten videre endringer i utdannings- og forskningsportefølje.



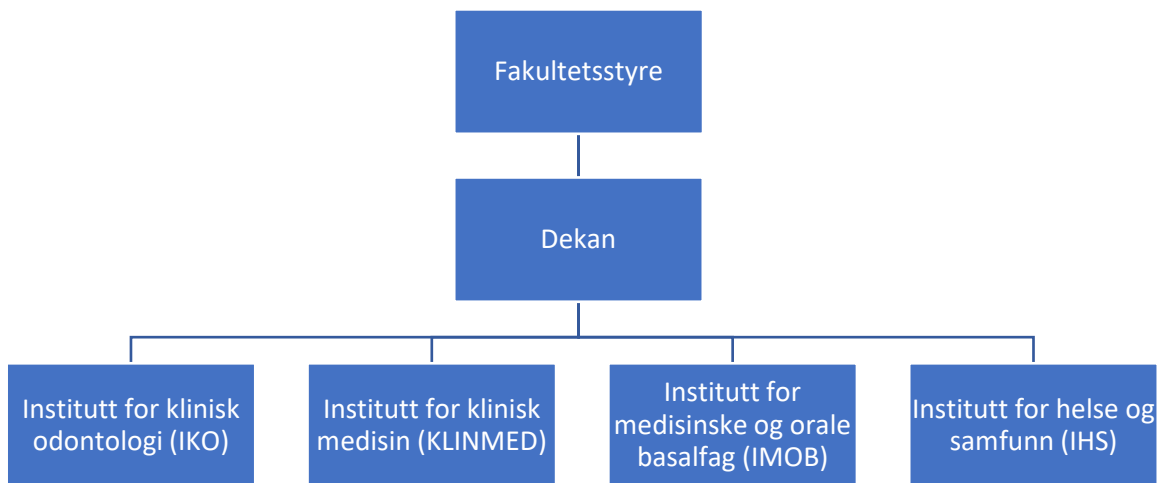
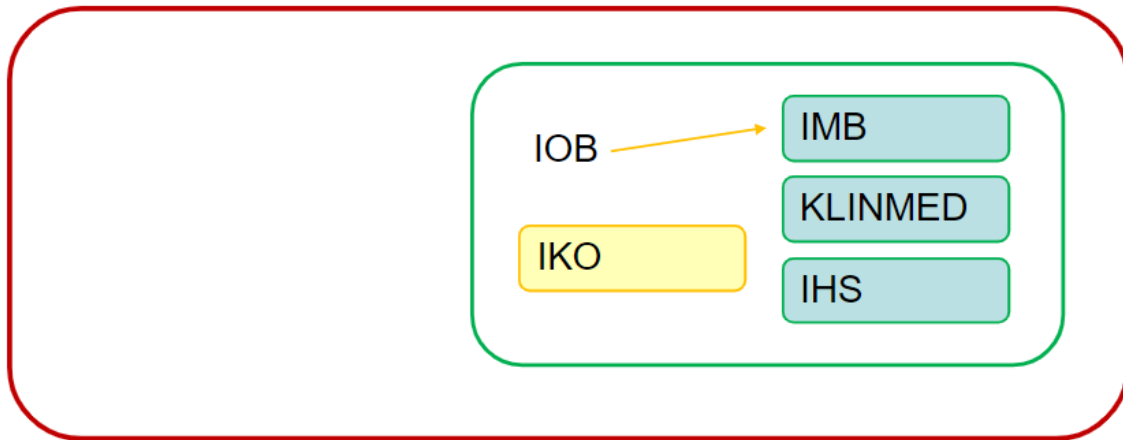
**Alternativ 1b:** OD blir ett institutt ved det nye fakultetet på lik linje med dagens tre institutter ved MED

Dagens to institutter ved OD blir samorganisert som ett institutt ved det nye fakultetet.



**Alternativ 1c:** IKO ved OD blir eget institutt, IOB ved OD integreres i IMB

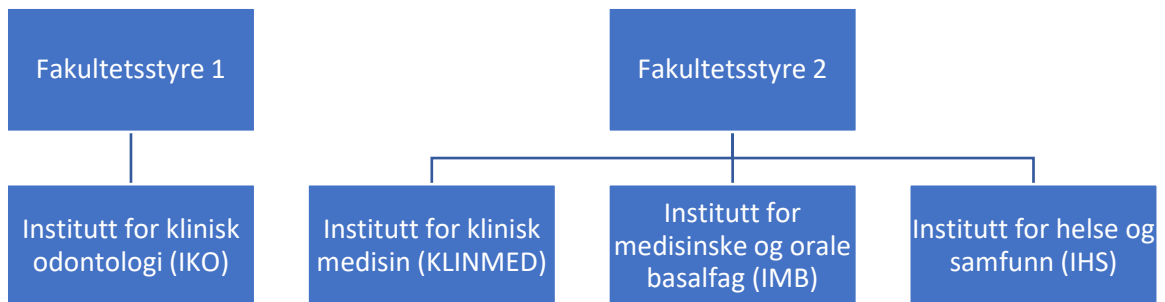
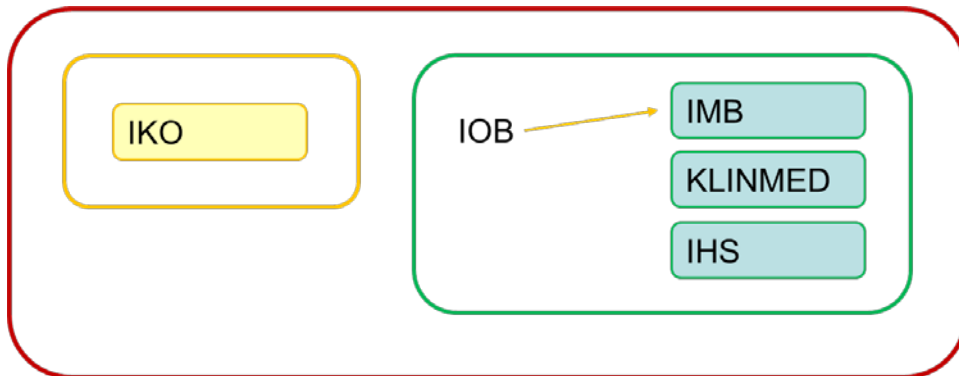
IKO ved dagens OD blir et institutt på det nye fakultetet, IOB blir del av avdelinger på IMB i et nytt institutt for medisinske og orale basalfag.





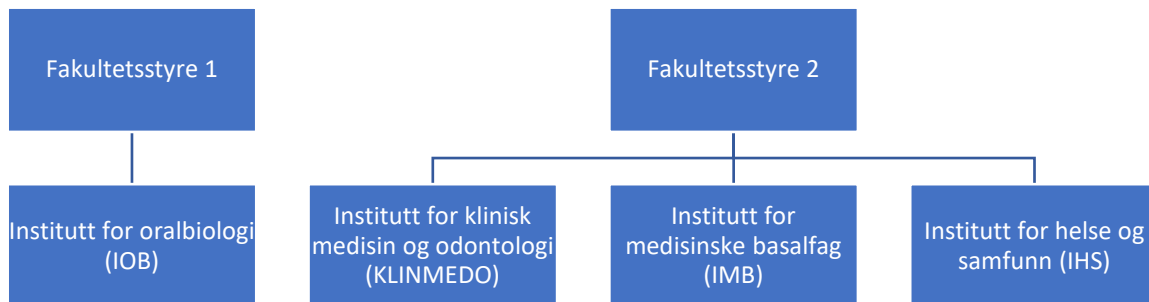
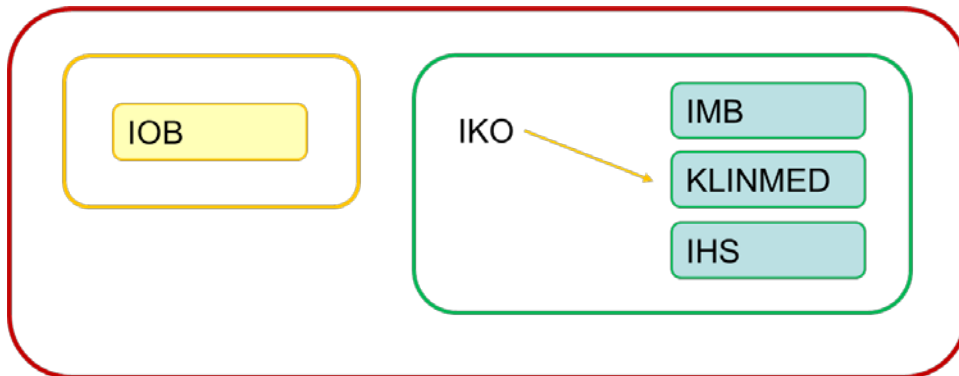
**Alternativ 1d:** OD videreføres med IKO som eneste institutt, IOB integreres i IMB ved MED

Dagens fakultetsstruktur ved OD og MED beholdes. IOB blir imidlertid en del av IMB ved MED. IKO forblir et institutt på OD.



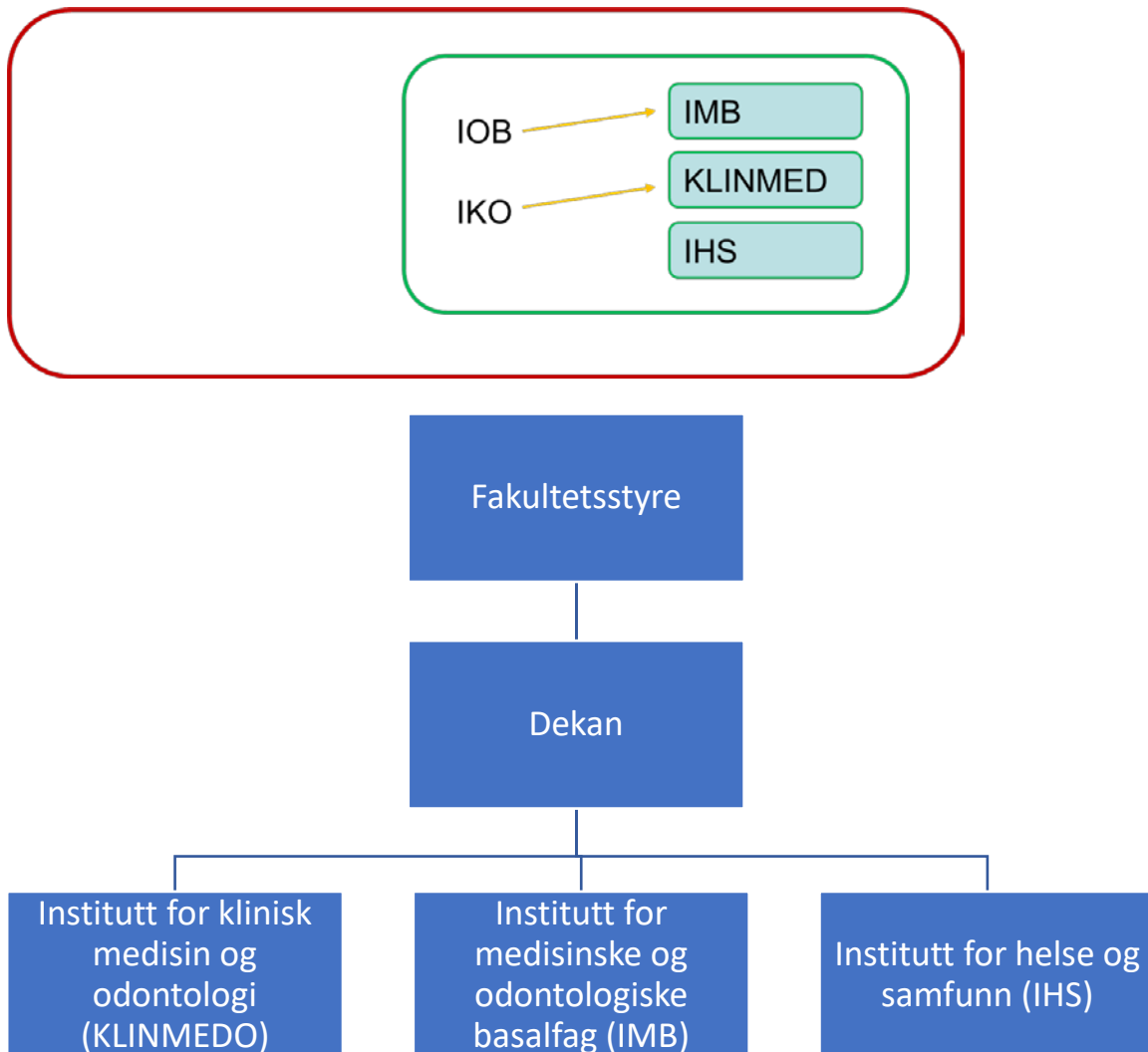
**Alternativ 1e:** OD videreføres med IOB som institutt, IKO integreres i KLINMED ved MED

Dagens fakultetsstruktur ved OD og MED beholdes. IKO blir imidlertid en del av KLINMED ved MED. IOB forblir et institutt på OD.



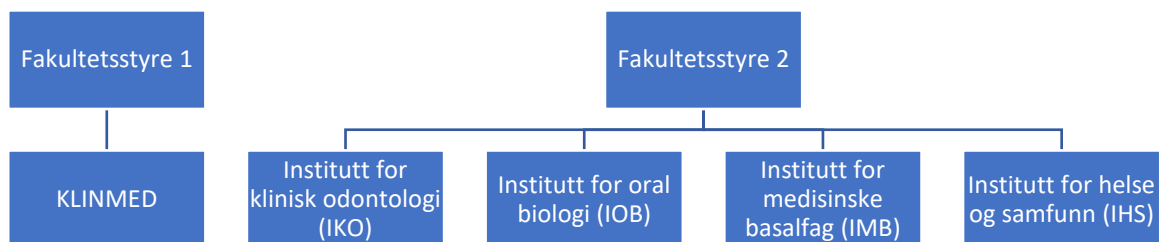
**Alternativ 1f:** IOB og IKO integreres i hhv. IMB og KLINMED

IKO blir del av KLINMED, IOB blir del av avdelinger på IMB. OD opphører som eget fakultet.



**Alternativ 1g:** IMB og IHS slås sammen med instituttene ved dagens OD og blir et nytt fakultet. KLINMED som eget fakultet med underliggende klinikker

Dagens to institutter ved MED (IHS og IMB) blir samorganisert med tidligere OD i et nytt fakultet. MED forblir eget fakultet med KLINMED som eneste underliggende enhet, med dertilhørende klinikker ved OUS (16 klinikker), Ahus (3 klinikker) og Sørlandet.



## Vedlegg 11. Økonomisk analyse

Se eget dokument.



# Økonomisk analyse av OD og MED

---

UNIVERSITETET I OSLO

AGENDA

I-sak **K16/24** side **70** av 84

**OPPDRAGSGIVER:** Universitetet i Oslo  
**RAPPORTENS TITTEL:** Økonomisk analyse av OD og MED  
**ANSVARLIG KONSULENT:** Bjørn Arthur Brox  
**DATO:** 8.5.2024

# Forord

Denne rapporten er bestilt av arbeidsgruppen som skal vurdere mulig samorganisering av Det odontologiske fakultet (OD) og Det medisinske fakultet (MED) ved Universitetet i Oslo (UiO). Rapporten er en del av datagrunnlaget som arbeidsgruppen har lagt til grunn for sine møter og vurderinger.

Å beregne effektivitet og produktivitet for utdanning og forskning er komplekse øvelser med mange fallgruver. Det har derfor vært viktig for arbeidsgruppen å ikke utvikle egne indikatorer, men å bygge på etablerte datakilder, som UiOs regnskap og Database for statistikk for høyere utdanning (DBH). Agenda Kaupang har diskutert aktuelle spørsmål å stille i analysen og kriterier for utvalg av tall med relevante avdelinger i UiOs Fellesadministrasjon. Tallene som er valgt ut i denne rapporten er sammenstilt ut fra arbeidsgruppens informasjonsbehov som de har formidlet i møte med Agenda Kaupang.

OD og MED har fått anledning til å kommentere et tidligere utkast til denne rapporten og OD har gitt tilbakemelding som står på side 5.





# Innhold

<b>1</b>	<b>Økonomisk analyse av OD og MED</b>	<b>5</b>
1.1	<i>Kommentar fra OD</i>	5
1.2	<i>Regnskapsresultat</i>	6
1.3	<i>Akkumulert regnskapsresultat</i>	6
1.4	<i>Utgift per årsverk</i>	7
1.5	<i>Finansiering årsverk</i>	8
1.6	<i>Årsverk per kandidat</i>	9
1.7	<i>Årsverk per ny lege/tannlege</i>	10
1.8	<i>Utgift per ny lege/tannlege</i>	11
<b>2</b>	<b>Datagrunnlaget</b>	<b>13</b>
2.1	<i>Regnskapsdata</i>	13
2.2	<i>Kandidater</i>	13
2.3	<i>Ansatte/årsverk</i>	14

# 1 Økonomisk analyse av OD og MED

Analysen sammenligner noen enkle økonomiske nøkkeltall for de to fakultetene de siste 10 årene. Temaer som er valgt ut:

## *Finanser*

Sentrale spørsmål for å vurdere finanser har vært hvorvidt fakultetene har klart å holde sine budsjetter og hvorvidt finansieringen holder tritt med kostnadsveksten per årsverk.

## *Effektivitet*

Effektivitet er et mer avansert krav til økonomistyringen. Står resultatene i forhold til ressursinnsatsen? Sentrale spørsmål for å vurdere effektiviteten har vært antall årsverk som fakultetene bruker per student med fullført studium og netto utgift per ny lege/tannlege.

Datagrunnlaget er offentlig statistikk:

- Regnskapet for fakultetene 2012-2023 (UiOs statistikk- og rapportverktøy Tableau)
- Årsverk ved fakultetene (fra DBH)
- Studentstatistikken (fra DBH)

Det er to viktige faktorer som bør tas hensyn til ved gjennomgang av denne rapporten. Det ene er at MED er et betydelig større fakultet enn OD, og tilbyr flere studieprogrammer. Driftskostnadene per student er derfor høyere ved OD enn ved MED. Det andre er at den kliniske delen av utdanningen er en integrert del av OD, mens dette på MED foregår utenfor fakultetet. Tallene i denne rapporten er således bedre egnet til å vise økonomisk utvikling over tid ved de to fakultetene enn som grunnlag for sammenligning.

## 1.1 Kommentar fra OD

Flere av de økonomiske nøkkeltallene for OD endrer seg mye fra 2018 til 2019. Vi har bedt OD og MED om å kommentere på tallene og har fått denne responsen fra OD:

«Det ble med virkning fra og med 2019 gjort endring i regnskapsføringen av spesialistutdanningen. Til og med 2018 ble spesialistutdanningen bokført som del av bevilgningsøkonomien. Fra og med 2019 skulle spesialistutdanningen bokføres som eksternfinansiert virksomhet.

Denne endringen ga en vesentlig økning i nettobidraget til OD. Det ga også en vesentlig reduksjon på inntekter på bevilgningsøkonomien, og tilsvarende økning på inntekter i BOA-virksomheten.

For å eksemplifisere hvilke størrelser det dreier seg om: Bevilgningen fra helsedirektoratet til OD utgjorde i 2019 ca 35 millioner kroner. Andel av pasientinntekter til spesialistutdanningen utgjorde ca 20 millioner kroner, og direkte driftskostnader ca 5 mill.kroner. I tillegg føres det leiestedskostnader, frikjøp av personalkostnader, indirekte kostnader og egenandel som inngår i nettobidraget. Endringen/omkategoriseringen gir ikke effekt på bunnlinjen på bevilgningsøkonomien (Grand total).

Det er viktig å merke seg at personalkostnader på bevilgningsøkonomien inkluderer bemanning til våre klinikker, inkludert bemanning til spesialistutdanningen. Et viktig skille mellom OD og MED er

at OD har klinikkdrift som inngår i bevilgningsøkonomien. (Frikjøpet av lærekrefter til spesialistutdanningen inngår i nettobidraget).

Et annet punkt å merke seg er at det ikke ser ut til at datagrunnlaget for uteksaminerte tannleger inkluderer uteksaminerte spesialistkandidater».

## 1.2 Regnskapsresultat

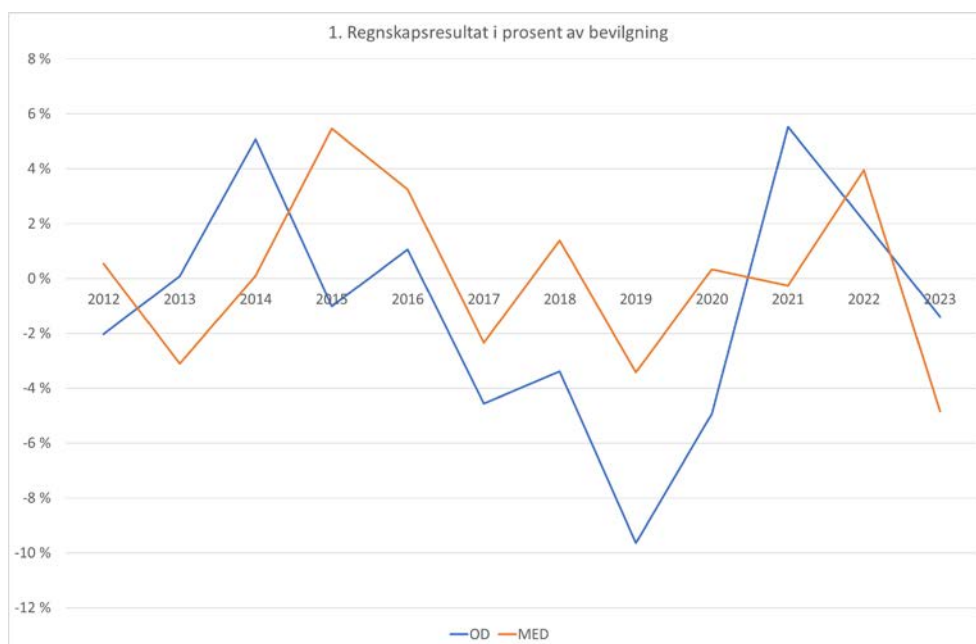
Grafen under viser hvorvidt fakultetene har holdt budsjettene sine. Vi sammenligner årets driftsresultat i prosent av bevilgningen fra universitetet.

OD har hatt en lengre periode med merforbruk/underskudd i driften, men har hatt balanse/overskudd de siste tre årene. Resultatene snudde i 2019.

MED har hatt en bedre balanse mellom budsjett og regnskap de siste 10 årene. Avvikene har vært mindre og i begge retninger.

Begge fakultetene hadde mindre underskudd i 2023.

Data framgår av figuren under.



Figur 1: Årets resultat i prosent av bevilgning. Kilde: Regnskap UiO

Teller: Årets resultat i fakultetets regnskap («isolert mer/mindreforbruk»). Nevner: Bevilgning fra universitetet, uten bidrag fra eksterne prosjekter.

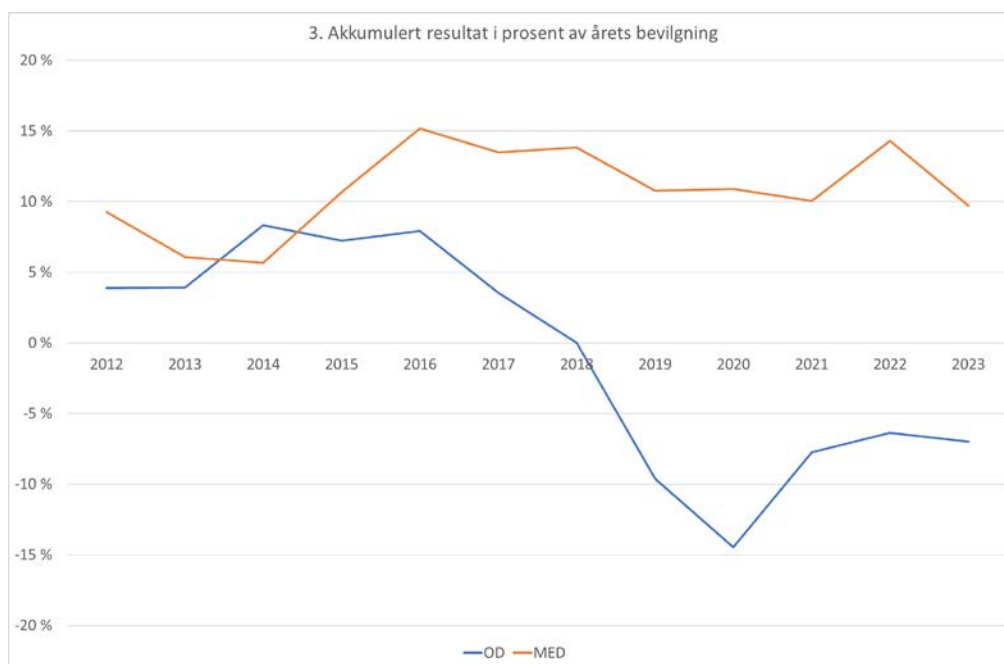
## 1.3 Akkumulert regnskapsresultat

Akkumulert driftsresultat viser de økonomiske finansielle forpliktelsene fakultetene har ved utgangen av 2023. Vi sammenligner akkumulert driftsresultat i prosent av årets bevilgning.

OD har en betydelig akkumulert driftsunderskudd på omtrent 7% av årlige bevilgninger. I 2018 var tidligere års overskudd brukt opp. Underskuddet var oppe i 15% i 2020, men er bygget ned de siste tre årene. Ut fra dette ser fakultetet ut til å være i en god finansiell utvikling.

MED har et akkumulert driftsoverskudd på 10% ved utgangen av 2023. MED har hatt et akkumulert overskudd i hele perioden fra 2012 til 2023.

Data framgår av figuren under.



Figur 2: Akkumulert resultat i prosent av årets bevilgning. Kilde: Regnskap UiO.

Teller: Akkumulert resultat («Grand total»). Nevner: Inntekt (bevilgning fra universitetet)

## 1.4 Utgift per årsverk

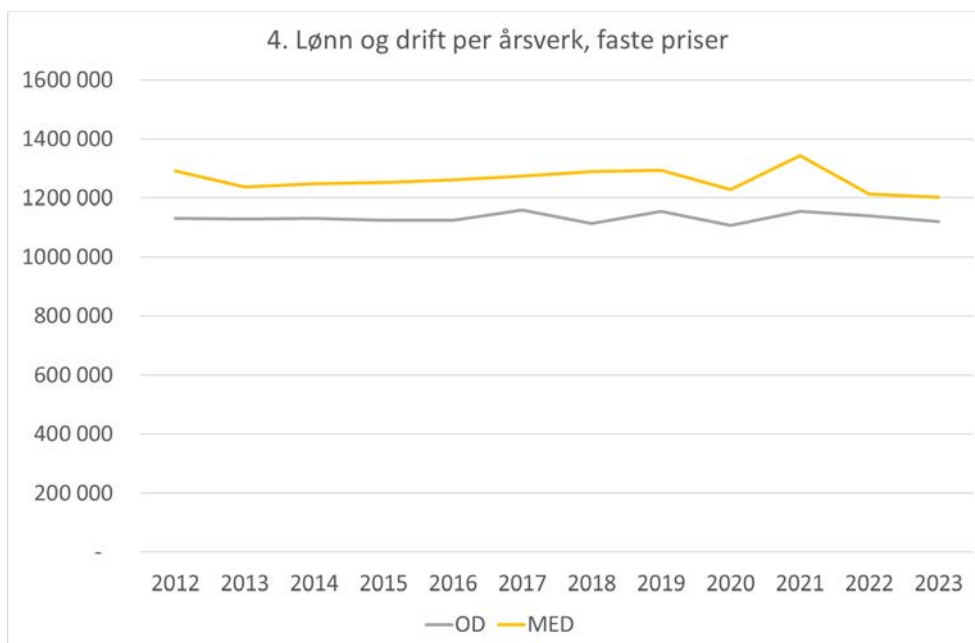
Fakultetene får bevilgninger som følger makrotall for kostnadsutvikling. Den viktigste kostnadsdriveren er antall årsverk. Det er derfor viktig å ha styring med kostnaden per årsverk. Vi har sammenlignet kostnaden per årsverk finansiert av universitetet (ikke ekstern finansiering). Årsverkskostnaden er korrigert for lønns- og prisvekst (med deflator) for å kunne sammenlignes de siste 10 årene.

OD har en kostnad pr årsverk på ca 1,1 millioner kroner i 2023. Kostnaden per årsverk har hatt en ubetydelig nedgang siden 2012.

MED har en kostnad per årsverk på 1,2 mill kroner i 2023. Kostnaden per årsverk har hatt en nedgang på 0,1 mill kroner siden 2012.

Forskjellen i kostnadsnivå er blitt mindre de siste ti årene. Begge fakultetene har hatt et meget stabilt kostnadsnivå per årsverk i hele perioden.

Datagrunnlaget framgår av figuren under.



Figur 3: Lønn og drift per årsverk. Kilde: UiO regnskap og DBH.

Teller: Lønnsutgifter og andre driftsutgifter. Nevner: Årsverk finansiert over grunnfinansiering, faste og midlertidige.

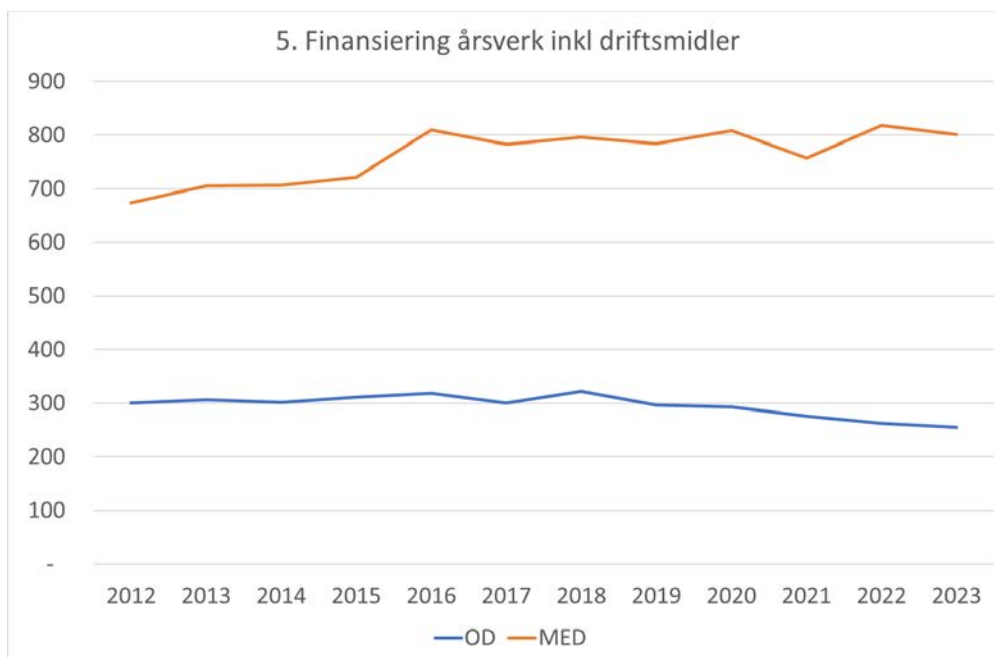
## 1.5 Finansiering årsverk

Bevilgningene til fakultetene følger styringsindikatorer fra departementet. Fakultetene må tilpasse driften til de rammer som gis. Den viktigste kostnadsdriveren er antall årsverk. Det er derfor viktig å vite hvor mange årsverk bevilgningen tillater. Vi har undersøkt hvor mange årsverk bevilgningen dekker med de årsverkskostnader som tidligere er kartlagt.

OD har en bevilgning i 2023 som rekker til ca 260 årsverk. For 10 år siden rakk bevilgningen til ca 300 årsverk.

MED har en bevilgning som rekker til 800 årsverk i 2023. For 10 år siden rakk bevilgningen til ca 680 årsverk.

Datagrunnlaget framgår av figuren under.



Figur 4: Bevilgning delt på kostnad per årsverk inkludert driftsmidler. Kilde: Regnskap UiO og DBH.

Teller: Bevilgning fra Universitetet («inntekt»). Nevner: Utgift per årsverk (lønn og driftsmidler)

## 1.6 Årsverk per kandidat

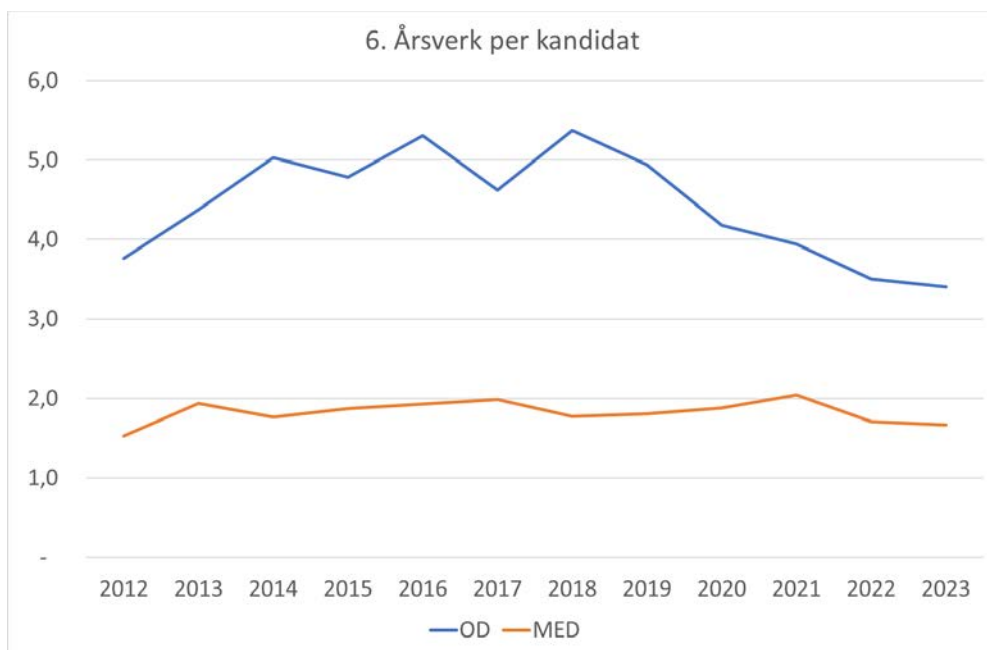
Effektivitet vil si ressursbruk i forhold til resultater, og for UiO er uteksaminerte studenter blant de viktigste resultatene. Den viktigste innsatsfaktoren er årsverk. Effektiviteten ved universitetet kan blant annet måles som antall årsverk per kandidat.

Vi har sammenlignet antall egenfinansierte årsverk per kandidat ved fakultetene (alle studier).

OD brukte ca 3,5 årsverk per kandidat i 2023. Antall årsverk per kandidat har variert en god del de siste 10 årene, og er nå på omtrent samme nivå som i 2012.

MED brukte ca 1,7 årsverk per kandidat i 2023. Det er omtrent samme nivå som i 2012. Det har vært liten variasjon i ressursbruken de siste 10 årene.

Datagrunnlaget framgår av figuren under.



Figur 5: Egenfinansierte årsverk per person med fullført studium. Kilde: DBH.

Teller: Årsverk ved fakultetet, finansiert av UiO. Nevner: Personer med fullført studium (alle studier ved fakultetet)

## 1.7 Årsverk per ny lege/tannlege

En av hovedmålsetningene ved OD og MED er å utdanne leger og tannleger. Antall årsverk per lege og tannlege er derfor et interessant mål for effektivitet ved disse to fakultetene.

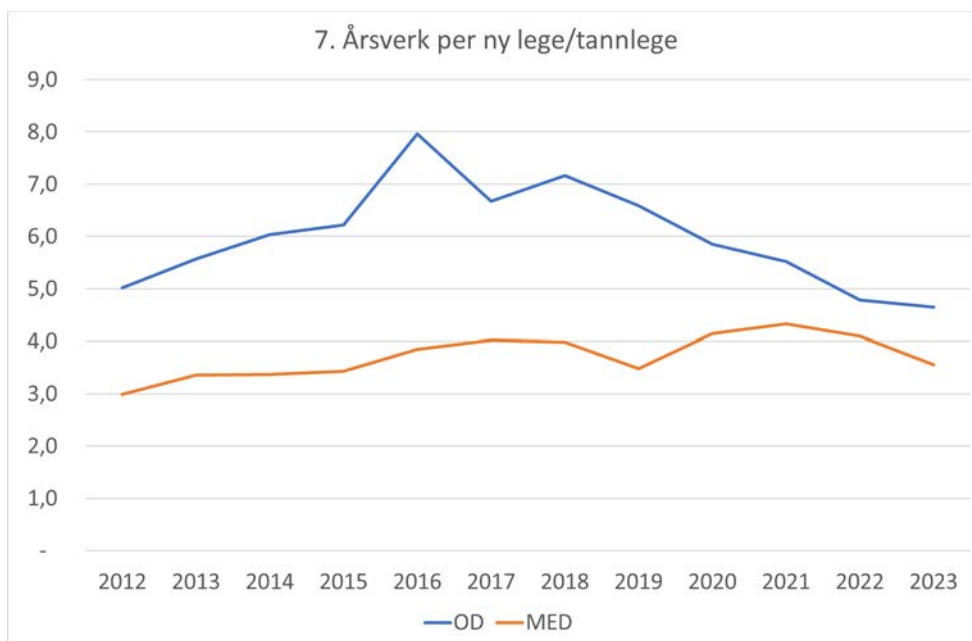
Vi har sammenlignet antall egenfinansierte årsverk per uteksaminert lege og tannlege.

OD brukte 4,7 årsverk per uteksaminert tannlege i 2023. Det er 0,3 årsverk mindre enn i 2012.

MED brukte 3,5 årsverk per uteksaminert lege i 2023. Det er 0,5 årsverk mer enn i 2013.

Datagrunnlaget framgår av figuren under.





Figur 6: Egenfinansierte årsverk per ny lege/tannlege. Kilde: DBH

Teller: Årsverk finansiert av UiO. Nevner: Uteksaminerte leger og tannleger

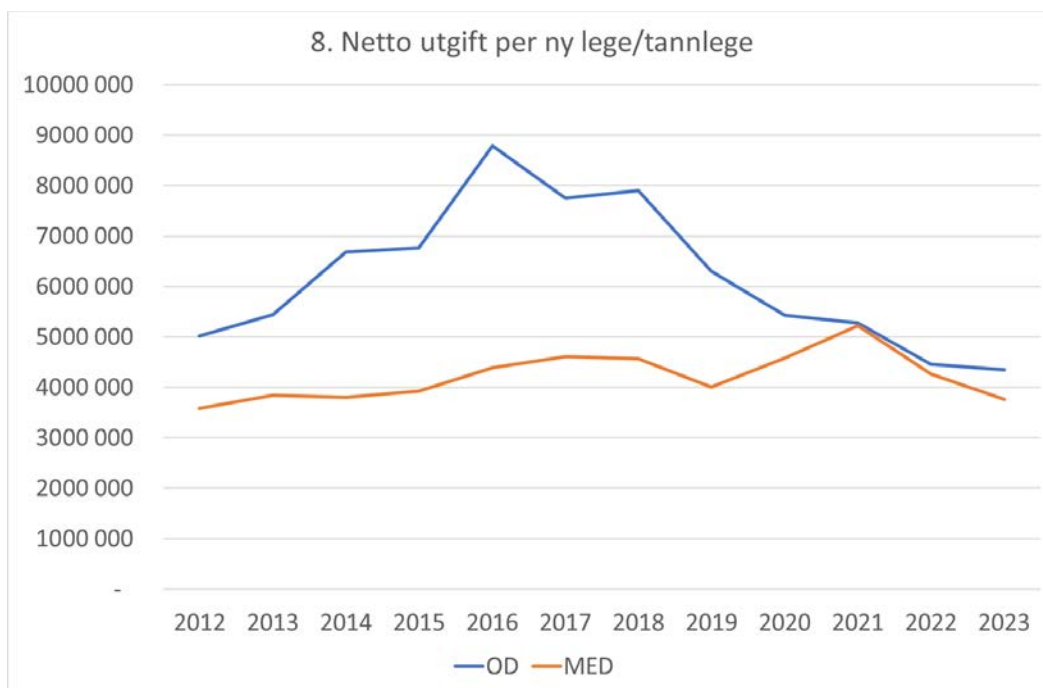
## 1.8 Utgift per ny lege/tannlege

En annen måte å måle effektiviteten på er se utgifter i forhold til resultater. Vi har sammenlignet de egenfinansierte utgifter (lønn og drift) per uteksaminert lege og tannlege. Kostnadene 2012-2023 er gjort om til faste priser ved hjelp av deflator.

OD hadde egenfinansierte utgifter på 4,4 millioner kroner per tannlege i 2023. Kostnaden per ny tannlege var 5,0 millioner kroner i 2012. Nivået har variert mye de siste 10 årene.

MED hadde egenfinansierte utgifter på 3,8 millioner kroner per ny lege i 2023. Det er omtrent det samme nivået som i 2012.

Datagrunnlaget framgår av figuren under.



Figur 7: Utgifter til lønn og drift per ny lege/tannlege.

Teller: Utgifter til lønn og andre driftsutgifter. Nevner: Uteksaminerte leger og tannleger

# 2 Datagrunnlaget

## 2.1 Regnskapsdata

Regnskap hentet fra økonomisystemet på Universitetet, spørring med bistand fra økonomiavdelingen ved UIO.

OD:

Summer av Regnskap Radetiketter	Kolonnetiketter	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. Inntekter		-217 748 461	-220 319 635	-267 571 288	-270 052 930	-284 528 698	-277 411 168	-290 543 561	-231 535 152	-233 938 000	-255 220 000	-235 390 000	-244 570 000
2. Personalkostnader		180 492 112	191 722 351	199 887 941	207 022 985	218 009 861	218 860 411	229 711 779	232 607 002	228 874 819	222 090 000	212 870 000	214 950 000
3. Driftskostnader		58 309 042	59 100 231	57 342 582	64 934 158	67 218 893	65 664 552	70 832 522	62 387 554	59 276 226	64 430 000	67 820 000	71 000 000
4. Investeringer		11 655 488	3 632 862	6 875 462	11 663 093	6 461 510	11 039 851	3 597 032	10 900 540	3 716 571	3 790 000	3 770 000	11 000 000
5. Nettobidrag fra eksterntfinansierte prosjekter		-27 498 970	-33 773 734	-5 235 227	-8 950 268	-5 339 714	135 708	-3 203 963	-50 214 616	-46 462 754	-49 220 000	-50 530 000	-46 980 000
6. Prosjektavslutning		-780 950	-548 707	-4 874 590	-1 888 840	-4 814 036	-5 626 704	-575 104	-1 828 942	76 961	10 000	-3 940 000	-1 960 000
7. Overført fra i fjor		-12 899 847	-8 471 586	-8 658 218	-22 233 338	-19 505 141	-22 497 325	-9 834 675	-15 972	22 300 414	33 840 000	19 920 000	13 640 000
8. Grand Total		-8 471 586	-8 658 218	-22 233 338	-19 505 141	-22 497 325	-9 834 675	-15 972	22 300 414	33 844 237	19 740 000	14 970 000	17 080 000

MED

Summer av Regnskap Radetiketter	Kolonnetiketter	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. Inntekter		-605 843 799	-610 267 217	-668 842 625	-726 555 727	-798 112 099	-764 402 695	-827 392 755	-808 204 608	-823 933 736	-868 950 000	-857 540 000	-859 210 000
2. Personalkostnader		475 636 632	508 420 754	532 006 252	548 365 506	614 835 742	625 084 072	646 539 522	663 750 063	688 156 233	705 550 000	707 650 000	730 100 000
3. Driftskostnader		134 499 331	124 927 221	132 682 568	152 929 971	196 996 007	189 457 611	211 745 125	210 387 097	195 086 350	208 700 000	222 190 000	232 540 000
4. Investeringer		42 155 238	47 166 804	64 961 979	42 204 613	40 345 071	41 169 687	54 972 826	60 083 753	34 273 492	47 320 000	29 750 000	56 620 000
5. Nettobidrag fra eksterntfinansierte prosjekter		-43 362 626	-48 034 847	-63 227 058	-59 669 898	-77 720 716	-80 091 464	-94 401 675	-96 645 806	-88 093 640	-92 380 000	-130 980 000	-115 970 000
6. Prosjektavslutning		-6 358 726	-3 306 606	1 717 165	3 082 671	-2 233 828	6 712 084	-2 899 532	-1 781 865	-8 176 538	-3 350 000	-5 000 000	-2 510 000
7. Overført fra i fjor		-52 754 441	-56 028 392	-37 122 284	-37 824 002	-95 140 097	-120 967 578	-103 038 284	-114 474 773	-86 886 138	-89 520 000	-88 660 000	-125 000 000
8. Grand Total		-56 028 392	-37 122 284	-37 824 002	-77 466 866	-121 029 920	-103 038 284	-114 474 773	-86 886 138	-89 573 979	-87 230 000	-122 530 000	-83 430 000

## 2.2 Kandidater

### Personer med fullført studieprogram

Kilde DBH

Tabellen omfatter personer som har fullført et studieprogram, både ikke-vitnemålgivende (gir kun en eksamensutskrift) og vitnemålgivende programmer.

Alle nivåer av studier er tatt med:

Bachelor, 3-årig, Bachelor, 4-årig, Høyskolekandidat, 2-årig, Yrkesutdanning, 4-årig, Årsstudium, 60-studiepoeng, Lavere nivå (øvrige), Master, 2-årig, Master, erfaringsbasert, 1,5-2 år, Master, 1-1,5-årig, Høyere nivå (øvrige), Master, 5-årig, Profesjonsstudium

Datagrunnlag:

Studieprogramnavn	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:
Avansert geriatrisk sykepleie			10	10			5		5	5	5	10
Ernæring	15	10										
Ernæring	25	15	15	5								
European Master in Health Economics and Management				5	20	30	40	45	80	60	75	60
Forskerlinjen i medisinstudiet	25	15	20	25	20	15	15	20	10	15	15	20
Fritt sammensatt bachelorgrad i kultur-og samfunnsfag												
Fritt sammensatt bachelorgrad i realfag		5										
Health Economics, Policy and Management	30	15	35	25	25	25	30	20	20	20	25	20
Helseadministrasjon	30	25	15	40	30	30	25	30	15	10	50	45
Helseledelse og helseøkonomi	15	20	15	30	25	30	35	30	45	40	45	30
International Community Health	15	15	20	15	20	15	20	10	15	10	30	20
Klinisk ernæring				10	15	20	35	30	20	25	25	20
Medisin	200	195	190	185	190	180	190	205	185	160	185	205
Psykososialt arbeid - selvmord, rus, vold og tra	35		30	5	35	10	30	10				
Sykepleievitenskap	15	10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sykepleievitenskap (deltid)	15	15	5	10	10	10	5	10		5		5
Tverrfaglig helseforskning	25	20	35	15	25	20	25	20	15	15	25	35
Sum	440	365	400	385	420	395	450	435	430	370	480	480

Studieprogramnavn	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:	Fullførte tot:
Forskerlinjen i odontologistudiet												
Odontologi	60	55	50	50	40	45	45	45	50	50	55	55
Tannpleie	20	15	15	15	20	20	15	15	20	20	25	25
Sum	80	70	60	65	60	65	60	60	70	70	75	75

## 2.3 Ansatte/årsverk

Kilde: DBH

Årsverk finansiert over eget grunnbudsjett

Både faste og midlertidige stillinger, åremål og ikke-åremål

Ordinære stillinger og bistillinger

Datagrunnlag:

Fakultetsnavn	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk	Årsverk
Andre enheter - UiO		39	72,6	117,55	130,4	139,05	26	27,2	9	27,4	27,9	29,4
Det humanistiske fakultet	662,22	650,03	655,79	659,04	683,84	737,64	722,39	693,49	641,39	673,64	690,43	730,83
Det juridiske fakultet	225,72	240,52	246,65	262,65	266,48	266,03	230,48	210,9	209,95	223,21	224,11	228,5
Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet	978,54	991,66	1022,3	1049,23	1122,24	1154,58	1223,24	1212,37	1253,8	1243,76	1228,66	1215,96
Det medisinske fakultet	673,36	705,78	706,79	721,05	809,28	783,23	796,26	784,46	809,04	756,79	818,88	800,74
Det odontologiske fakultet	300,68	306,12	301,69	311,11	318,64	300,28	322,61	296,32	292,26	276	262,75	255,3
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	421,93	445,71	446,57	447,52	488,08	486	484,33	485,32	486,42	537,08	549,35	550,46
Det teologiske fakultet	40,57	43,36	47,32	44,16	47,91	55,33	59,63	58,18	55,9	57,8	54,98	57,6
Det utdanningsvitenskapelige fakultet	278,42	275,15	295,19	301,35	337,15	335,5	338,6	341,95	354	357,66	359,46	327,26
Kulturhistorisk museum, Universitetet i Oslo	126,33	123,55	122,95	126,6	134,55	157,55	155,65	162,4	166,3	176,26	228,1	172,73
Naturhistorisk museum, Universitetet i Oslo	114,53	114,41	114,87	112,22	114,92	118,17	123,02	130,86	130,16	139,86	153,76	144,21
Sentraladministrasjonen	817,77	790,57							18,8			
UiO (uspesifisert underenhet)	2	1	2	2	2	1			1	1	1	1
UiO:Ledelsen og støtteenheter			775,57	751,6	764,85	774	756,15	757,55	764,52	774,06	803,89	905,5
Universitetsbiblioteket	170,9	169,13	171,27	175,03	172,57	170,2	173,25	168,25	160,15	173,16	166,59	161,36
Universitetsstyret	119	93,68	89,58	97,95	73,38	68,7	68,88	79,18	79,28	85,84	88,34	96
Sum	4931,97	4989,67	5071,14	5179,06	5466,28	5547,26	5480,49	5408,42	5431,97	5503,52	5658,2	5676,85