

Evaluering av masterutdanning i odontologi og bachelorutdanning i tannpleie

ved Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø

Hvem har evaluert

- Kristin Beathe Hansen, seksjonssjef Studieseksjonen, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
- Siri Beier Jensen, institutleder, lektor (oral medicin), tandlæge, ph.d., Institut for Odontologi og Oral Sundhed, det sundhedsvidenskabelige fakultet Health, Aarhus Universitet, Danmark
- Peter Lingström, professor/övertandläkare cariologi, Institutionen för odontologi, Göteborgs universitet, Sverige
- Hilde Nordgarden, tannlege, spesialist i pedodonti, ph.d., Nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, enhet munnhelse, Lovisenberg diakonale sykehus, Oslo
- Tiril Willumsen, professor odontologisk psykologi, Det odontologiske fakultet, Universitet i Oslo (leder av komiteen)

Sammendrag

Evalueringen av Tromsø-modellen avdekker omfattende strukturelle, faglige og organisatoriske utfordringer som samlet truer studiekvalitet, forskningsforankring og langsiktig bærekraft ved Institutt for klinisk odontologi (IKO). Instituttets kjerneproblemer omfatter vedvarende underbemanning, manglende rekruttering av vitenskapelig personale (spesielt med lokal forankring), begrenset tid til forskning og undervisningsutvikling, utilstrekkelig tilgang for vitenskapelige ansatte til klinisk virksomhet og pasientjournalssystemer, og dermed utilstrekkelig sikring av forskningsbasert klinisk undervisning ved Universitetstannklinikken (UTK). Disse forholdene svekker både muligheten for klinisk forskning og evnen til å følge opp studentenes kliniske progresjon. Det er dermed en risiko for at dette påvirker kvaliteten på utdanningen negativt. Samarbeidet mellom IKO, UTK og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN) fremstår som fragmentert og i stor grad uformalisert. Ulike oppfatninger av roller og prioriteringer — der UTK i praksis prioriterer ordinær pasientbehandling mens IKO krever prioritet for studentundervisning — skaper gjentatte spenninger. Manglende formelle avtaler mellom de tre aktørene, uklare ansvars- og beslutningslinjer samt en uoversiktlig økonomimodell med begrenset transparens forhindrer effektiv koordinering og gir IKO lite handlingsrom i ressursstyring. Dette reduserer IKOs muligheter til å sikre levering av forskningsbaserte universitetsutdannelse.

Kvalitetssikringen av utdanningene er utilstrekkelig. Utdanningene har ikke vært gjenstand for systematisk kvalitetsvurdering eller akkreditering over tid, og kalibrering av veiledere — både internt og eksternt — er ufullstendig. Intern og ekstern praksis gir verdifulle læringsmuligheter, men kvaliteten er ujevn: Tiltagende problemer med å finne eksterne praksisklinikker med erfarne veiledere fører til varierende veilederkompetanse. Utilstrekkelig forberedelse av studenter og manglende dokumentasjon av pasientkasus gjør IKOs tilrettelegging til ekstern praksis vanskelig og gir risiko for redusert læringsutbytte. Spesielt for odontologistudentene er manglende tilgang til spesialister og begrenset kapasitet for komplekse behandlinger (for eksempel endodonti) en alvorlig svakhet.

Arbeidsmiljøet ved IKO beskrives som belastet av ujevn tilstedeværelse, personavhengighet og manglende transparens, noe som bidrar til lav trivsel, høy arbeidsbelastning og en kultur der enkelte ansatte tar en uforholdsmessig stor del av felles arbeidsoppgaver. Administrativ kompleksitet, krevende timeplanlegging og økende behov for tilrettelegging for studenter med særskilte behov forsterker problemene.

Samlet konkluderer evalueringen med at Tromsø-modellen fortsatt har styrker i form av engasjerte fagmiljøer og et praksistilbud som mange studenter verdsetter, men at modellen i sin nåværende form ikke sikrer en robust, forskningsbasert universitetsutdanning.

For å gjenopprette kvalitet og bærekraft kreves strukturelle endringer: formalisering av samarbeid, klarere ansvarsfordeling, økonomisk transparens, tilgang til kliniske data for vitenskapelige ansatte, systematisk kvalitetssikring og målrettet satsing på rekruttering og veilederkompetanse.

Hva er evaluert

Evalueringsoppdraget er periodisk evaluering av studieprogrammene Bachelor i tannpleie og Master i odontologi ved Universitetet i Tromsø (UiT).

Hovedfokus for evalueringen er kvalitet på utdanning i Tromsø-modellen, en utdanningsmodell utviklet ved oppstart av tannlegeutdanningen i Tromsø i 2004.

Oppdraget er beskrevet i vedlegg 1.

Metode

Tilsendt materiale.

Omfattende intervjuer med ansatte, studenter og beslutningstakere tilknyttet utdanningene mandag 10. – onsdag 12. november 2025 (se vedlegg 2).

Beskrivelse av studieprogrammer under evaluering

Om Tromsø-modellen

Det som særpreger Tromsø-modellen for tannlege- og tannpleierutdanning, er først og fremst en desentralisert undervisningsmodell med strukturert og omfattende ekstern klinisk tjeneste. Hensikten med Tromsø-modellen var videre:

- Å bidra til å øke antall tannleger i Norge
- Å møte behov for tannleger og tannlegespesialister i Nord Norge spesielt
- Å synliggjøre oppgaver og ansvar i den offentlige tannhelsetjenesten

Tromsø-modellen er unik i norsk sammenheng. Tannlege- og tannpleierutdanningene i Bergen og Oslo er organisert med korte eksterne praksisperioder og den vesentligste delen av klinisk trening gjøres i universitetstannklinikker eid og drevet av universitetene. Modellen med interne klinikker drevet av offentlige tannhelsetjenester og i tett samarbeid med spesialisttannklinikker er imidlertid vanlig i andre land.

Et av de universitetene som har lyktes svært godt med sammenliknbar organisering som Tromsø, er Göteborgs universitet. Utdanningen her ble i mars 2025 rangert som «Best Dental School in Europe» av Edu rank (<https://edurank.org/medicine/dentistry/eu/>).

Utdanningen i Göteborg drives heller ikke som en fullt statlig utdanning, men gjennomføres i henhold til den såkalte Tannlegeutdanningsavtalen (TUA-avtalen) mellom staten (Göteborgs universitet) og regionen (Folktandvården i Region Västra Götaland). Folktandvårdens oppdrag er å sørge for logistikk i form av lokaler, bemanning og pasienter slik at den kliniske delen av utdanningen kan gjennomføres. Den kliniske treningen foregår ved to interne klinikker (Utdanningsklinikken for voksne og Utdanningsklinikken for barn), samt ved eksterne folktandvårds klinikker hvor studentene er én dag i uken i løpet av semester 10. Det finnes en egen avtale som beskriver hvor mange eksterne klinikkplasser som skal stilles til rådighet, veilederfunksjon, pasienttilgang osv. for den eksterne kliniske utdanningen.

Folktandvården bemanner også en stor del av den prekliniske treningen.

Den kliniske delen av utdanningen skjer imidlertid i nært samarbeid med Institutt for odontologi, som har hovedansvaret for utdanningen. Alle spørsmål som gjelder samarbeidet om gjennomføringen og økonomien rundt dette, diskuteres i et samarbeidsorgan (Odontsam) hvor representanter for begge organisasjoner inngår.

Instituttet har hovedansvar for samtlige kurs og vurderer også de elementene som inngår i den prekliniske og kliniske treningen. For at dette skal fungere, finnes det et regelmessig og tett samarbeid mellom kursansvarlige ved instituttet og de kliniske veilederne.

Kort beskrivelse av Bachelor i tannpleie ved UiT

Bachelor i tannpleie ved UiT er treårig studium organisatorisk plassert under Institutt for klinisk odontologi (IKO). Programstyret for odontologi og tannpleie har det faglige ansvaret for studieprogrammet og for sikring av studiekvaliteten. Opptakskrav er generell

studiekompetanse (GENS) eller tilsvarende realkompetanse. 60 prosent av studieplassene er forbeholdt søkere med dokumentert nordnorsk tilhørighet og én studieplass til søker med samisk bakgrunn.

Studiet vektlegger tannpleieren som folkehelsearbeider, der helsefremmende og forebyggende arbeid står sentralt. Flere av emnene bygger på hverandre, og emnene er satt sammen for å skape et helhetlig læringsutbytte. Studiet avsluttes med bacheloroppgaven i 6. semester. Undervisnings- og læringsformene er svært varierte og skal følge prinsippene om kunnskapsbasert praksis (KBP) tilpasset bachelornivået og tannpleiefagets egenart. Klinisk praksis er veiledet og skjer ved Universitetstannklinikken UTK gjennom hele studiet, innledningsvis på simulatorklinikk, og på utvalgte offentlige tannklinikker rundt om i landet. Studentene har også praksis ved andre helseinstitusjoner. De kliniske veilederne har ansvar for å veilede og vurdere studentenes kliniske kunnskaper og ferdigheter. Veilederne innstiller med hensyn til godkjent/ikke godkjent praksis, mens UiT gjør den endelige sluttvurderingen. Tid til refleksjon, kritisk tilnærming og helhetlig fokus på folkehelseperspektiver, tverrfaglig samhandling samt integrering av teori og praksis står sentralt i klinisk praksis. Ekstern klinisk praksis foregår i løpet av 6 uker i Den offentlige tannhelsetjenesten i 4. semester og 6 uker i 5. semester, og det er IKO som fremskaffer praksisplassene. Intern klinisk praksis utgjør om lag 20 uker totalt gjennom studiets tre år. I UTK veiledes studentene av interne fast ansatte tannpleiere. Studentene skal tilbys både barnepasienter og betalende voksne pasienter i intern praksis.

1. semester	Samhandling, etikk og grunnleggende akademiske ferdigheter i helse- og sosialfag. (10 sp.)	Klinisk tannpleie I (30 sp.)	Biomedisinske basalfag (10 sp.)
2. semester	Folkehelse I (10 sp.)		
3. semester	Etikk, vitenskapsteori og forskningsmetode for helsefaglige bachelorutdanninger (10 sp.)	Folkehelse II (10 sp.)	Klinisk tannpleie II (20 sp.)
4. semester		Klinisk tannpleie III (40 sp.)	
5. semester	Bacheloroppgave (20 sp.)		
6. semester		Klinisk tannpleie IV (10 sp.)	Folkehelse III (10 sp.)

Kort beskrivelse av Master i odontologi ved UiT

Master i odontologi er et integrert praksisbasert studieløp over 5 år organisatorisk plassert under IKO som er en del av Det helsevitenskapelige fakultet. Programstyret for odontologi og tannpleie har det faglige ansvaret for studieprogrammet og for sikring av studie kvaliteten. Det er høye inntakskrav. Det er en særskilt kvote for søkere med nordnorsk tilknytning, som har et lavere poengkrav enn de ordinære kvotene.

De to første årene er undervisningen i regi av Institutt for medisinske basalfag (IMB). De tre siste årene i regi av IKO som har faglig ansvar for innhold og studiekvalitet. Klinisk trening foregår på UTK (intern praksis). Totalt 26 uker er ekstern praksis på utvalgte offentlige tannklinikker – 18 uker i 7. semester og 8 uker i 10. semester. De fleste av de eksterne klinikkene ligger i Nordland, Troms eller Finnmark, men noen er lokalisert i andre deler av Norge. På grunn av problemer med å rekruttere klinikker forekommer det at studenter er i ekstern praksis i 10. semester ved Universitetet i Oslo.

1. semester	Master i odontologi 1. studieår (50 sp.)		Examen philosophicum, Tromsø-varianten (10 sp.)	Samhandling, etikk og grunnleggende akademiske ferdigheter i helse- og sosialfag. (10 sp.)
2. semester				
3. semester	Biomedisin 1 og viten (30 sp.)			
4. semester	Biomedisin 2 (15 sp.)		Oral anatomi og fysiologi (15 sp.)	
5. semester	Propedevtikk (15 sp.)	Dentale biomaterialer (10 sp.)	Oral økologi (5 sp.)	
6. semester			Klinisk odontologi del I (20 sp.)	Samfunnsodontologi (10 sp.)
7. semester	Ekstern praksis del 1 (30 sp.)			
8. semester	Kjeve- og ansiktsradiologi (10 sp.)	Klinisk odontologi II a (15 sp.)	Klinisk odontologi II b (15 sp.)	Pedodonti og Kjeveortopedi (15 sp.)
9. semester	Masteroppgave i odontologi (20 sp.)			
10. semester				Ekstern praksis del 2 (15 sp.)

Evaluering

I rapporten evalueres både bachelor- og masterprogrammet ved Institutt for IKO. Studiene er så tett knyttet sammen at evalueringen i hovedsak ser dem sammen. Under relevante temaer evalueres de hver for seg.

I Tromsø-modellen er IKOs samarbeid med Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TKNN) og UTK avgjørende. Det kun forhold relevante for kvalitet på utdanningene som vurderes i dette dokumentet.

1. Overordnede temaer og problemstillinger

1.1 IKO:

IKO står overfor betydelige utfordringer som både administrativt ansatte, vitenskapelige ansatte, studieledere og studenter har fremhevet. Ansatte på IKO fremstår som engasjerte med ambisjoner for kvalitet både innen studentenes kunnskap og ferdigheter og egen forskning. Samtidig opplever de store utfordringer som påvirker både arbeidssituasjon og livskvalitet.

Underbemanning og tilstedeværelse

Instituttet har vedvarende utfordringer med underbemanning og lav tilstedeværelse, noe som gjør fagmiljøet særlig sårbart. Siden oppstarten i 2004 har det vært planlagt for 40 vitenskapelige stillinger og 10 stipendiater. Pr i dag er det 18.9 vitenskapelige stillinger og 2 stipendiater. Mange av de vitenskapelige stillingene er fordelt på flere personer og enkelte fagområder er kritisk underbemannet. For eksempel er det i dag kun 0.2 årsverk vitenskapelig innen endodonti. De vitenskapelige stillingene er fordelt på 30 personer, og 9 av disse har sitt hovedarbeidssted utenfor Tromsø. Det er mange varianter av arbeidstid og periodisk tilstedeværelse, inkludert ordninger der ansatte veksler mellom arbeid ved IKO og opphold på «hjemsted» i andre landsdeler eller land i Norden.

Dette er ikke bærekraftig og den manglende bemanningen svekker instituttets kapasitet til å ivareta kjerneoppgaver innen undervisning, forskning og studentoppfølging. Det er også vanskelig å samle personalet til ulike møter, og belastningen blir altfor tung på de få som jobber fulltid i Tromsø.

Manglende tilgang til klinisk virksomhet for vitenskapelig ansatte

Mange vitenskapelig ansatte ønsker egen klinisk virksomhet for å bedre kvaliteten på egen undervisning og for å ha mulighet til å sikre forskningsbasert klinisk undervisning i intern praksis for studentene. «På papiret» kan det se ut som om det er mulig å få dette til i samarbeid med UTK eller TkNN, men i praksis har det vist seg svært komplisert. En årsak til dette oppleves av ansatte ved IKO å være manglende fleksibilitet ved TkNN. Å ha reell og god tilgang til egen klinisk virksomhet blir også fremholdt som viktig i rekruttering av nye vitenskapelig ansatte.

Bekymring for studiekvalitet

Det rapporteres en bekymring for gradvis forringelse av studentenes faglige nivå over tid. Underbemanning, rekrutteringsproblemer, redusert veilederkapasitet, manglende tilgang til pasientopplysninger, og dermed studentenes kliniske arbeider på UTK, svekker utdanningskvaliteten og kan true kravene til forsknings- og kunnskapsbasing, oppnåelse av læringsmål samt studentenes rettssikkerhet. Det samme gjelder, manglende mulighet for klinisk virksomhet for vitenskapelig ansatte, svak koordinering mellom teori og praksis, manglende transparens i ressursfordeling og begrenset tid til forskning og undervisningsutvikling.

Rekruttering og langsiktig bærekraft

Rekrutteringsinnsatsen vurderes som utilstrekkelig og det konkurreres til dels om de samme personressursene, spesielt på IKO og TkNN. Det er vanskelig å tiltrekke kandidater med langsiktige planer om bosetting i Tromsø, noe som er avgjørende for instituttets fremtidige bærekraft. Flere aktuelle kandidater med lokal forankring som ønsker ph.d.- og spesialistløp har ikke kunnet tilbys nødvendige ressurser, noe som begrenser muligheten til å bygge et stabilt og faglig sterkt miljø. De nyutdannede ph.d.-kandidater som ansettes får store arbeidsoppgaver og opplever lite mentorstøtte. Tilgangen til forskningsstøtte og støttefunksjoner er begrenset, og det oppleves manglende transparens i fordeling av ressurser, herunder tildeling av ph.d.-stipender, og manglende muligheter for karriereutvikling.

Hvilke muligheter har man for å bruke klinisk forskning i utdanningen og innen rekruttering under dagens modell?

Ved siden av at undervisning og organisering for de fleste tar «all tid» for vitenskapelig ansatte er det små fagmiljøer og utfordrende å bygge opp gode forskningsgrupper. Ved oppstart i Tromsø var måltallene 2 vitenskapelige stillinger pr fagområde, det har i praksis nesten hele tiden kun vært en. Ofte driver de vitenskapelig ansatte uten lokal forankring i Tromsø sin forskning på andre steder. Det rapporteres som et stort problem at ansatt ved IKO ikke har tilgang til pasientdata og journaler på UTK. Klinisk forskning blir vanskelig.

For å bygge opp klinisk forskning relevant for utdanningene mangler det ressurser til å rekruttere interesserte unge tannleger og tannpleiere med lokal forankring til å gjennomføre ph.d. løp og spesialistutdanning slik at det blir et bærekraftig antall vitenskapelig ansatte på IKO.

Tilgang til klinikk og faglig oppfølging

Vitenskapelig ansatte mangler nødvendig tilgang til UTK. Dette begrenser deres innsikt i kliniske behandlinger, beslutningsmyndighet i faglige spørsmål og koordinering med kliniske veiledere. Manglende innsyn i studentenes kliniske progresjon hindrer faglig oppfølging og evaluering av klinisk arbeid, herunder kommunikasjon, behandlingsplaner og teknisk utførelse. Fraværet av tilstrekkelig forskningsbasing i den interne klinikken

vrderes som faglig uholdbart og svekker sammenhengen mellom teori og praksis. Flere ansatte ser det som en aktuell løsning at IKO overtar klinikken for å komme i posisjon til å sikre nødvendig faglig kontroll og koordinering.

Frustrasjon rundt rollefordeling og samarbeid

Rollefordelingen mellom IKO, TkNN og UTK er uklar, og samarbeidet utnyttes ikke fullt ut. Uten klarere ansvars- og samarbeidsstrukturer forblir potensialet i partnerskapet urealisert med hensyn til å skulle levere forskningsbasert universitetsutdanning.

Administrativ belastning og konsekvenser

Administrativt arbeid er blitt mer komplekst, blant annet ved tilpasning av timeplaner til ansatte med begrenset tilstedeværelse, oppfølging av fravær og fange opp studenter som ikke er skikket for studiet eller yrket. Mangel på forpliktende avtaler når det gjelder den eksterne praksisvirksomheten gir liten forutsigbarhet, og for administrasjonen er det en stor arbeidsbelastning å skaffe nok relevante plasser. Behovet for tilrettelegging for studenter med særskilte behov øker. Høyt arbeidspress blant vitenskapelige ansatte forplanter seg til administrativt ansatte og bidrar til en negativ spiral som forverrer både arbeidsmiljø og utdanningskvalitet.

Arbeidsmiljø og kultur

IKO driftes i dag i stor grad av ildsjeler som er engasjerte og setter studentenes læring og trivsel høyt. Underbemanning og ad hoc løsninger for undervisning synes å ha uheldige konsekvenser. Mange jobber mye mer enn vanlig arbeidstid, men arbeidsbelastningen synes ujevnt fordelt. Det pekes på et arbeidsmiljø preget av liten tilstedeværelse fra enkelte og til dels lite samhold og åpenhet, noe som skaper ubehagelig stemning, avtaler og privilegier preget av manglende transparens. Utfra et sammensatt bilde vurderes arbeidsmiljøet som kritisk utfordret, preget av manglende innflytelse, stress, ensomhet i arbeidet, frustrasjon og resignasjon. Denne kulturen bidrar til økt konfliktnivå, svekket trivsel og en situasjon der enkelte medarbeidere overkompenserer for andres manglende innsats.

Sammendrag

Samlet peker vitenskapelige ansatte og studieledere på et klart behov for strukturelle endringer, tydelig plassering av ansvar og sammenheng med beslutningsmandat, økt transparens, styrket samarbeid og bedre ressursfordeling for å sikre et bærekraftig arbeidsmiljø og en forskningsbasert utdanning av høy kvalitet.

Ressursmangel og underbemanning er gjennomgående. Nyutdannede ph.d.-kandidater får for mye ansvar og tilgangen til støttefunksjoner er mangelfull. Det mangler tid til forskning og undervisningsutvikling, og den forskningen som produseres skjer ofte i fritiden.

1.2 Samarbeid IKO – TkNN – UTK

Det er tydelig at ansatte på IKO, TkNN og UTK verdsetter og ønsker å bidra til en gode grunnutdanninger. Samtidig fremstår samarbeidet som fragmentert og lite formalisert. De første årene etter oppstart hadde de vitenskapelig ansatte på IKO høy grad av kontroll over studentenes kliniske ferdigheter ved at de deltok jevnlig, oftest 1-2 ganger pr uke, i studentundervisningen på UTK. Veiledere på UTK arbeidet der stort sett deltid med annet arbeid enten i privat praksis eller i den offentlige tannhelsetjenesten DOT og på denne måten ivaretok de egne kliniske ferdigheter. I 2025 rapporteres situasjonen annerledes.

Manglende faglig kontroll

IKO har faglig ansvar for kvalitet på utdanningene. Både tannpleier- og tannlegefagene krever stor grad av kliniske ferdigheter. Etter gjennomført utdanning skal, i motsetning til f.eks. leger, tannleger og tannpleiere selvstendig kunne utføre de fleste operative prosedyrer. Studentene skal lære seg å gjøre kliniske vurderinger og utføre prosedyrer utfra evidensbaserte kilder. Dette krever tett samarbeid mellom undervisere i teori og klinikk. Det krever også at de som har ansvar for faglig kvalitet har tilgang til kvalitet på kliniske vurderinger og prosedyrer, både kvantitativt og kvalitativt. Det er derfor av største viktighet at IKO har tilgang til studentenes kliniske arbeider på UTK. Det har de ikke i dag.

Ulike virkelighetsoppfatninger

Partene har forskjellige forståelser av mål og forpliktelser. IKO har ansvar for kvaliteten av utdanningene og oppfatter UTK som en undervisningsarena med ansvar for å sikre studentene de kliniske ferdigheter studieplanen forutsetter. De mener førsteprioriteten til UTK må være å sikre at studentene får de pasientkasusene de trenger, uavhengig av om det betyr at noen pasienter må behandles på andre relevante klinikker. UTK ser seg selv primært som en ordinær tannklinikk drevet av Troms fylkeskommune, hvor behandling for sin gruppe av pasienter har førsteprioritet. UTKs klinikkssjef ga uttrykk for at UTK må forstås som en ordinær tannklinikk, driftet og eiet av Troms fylkeskommune (TFK) der IKO betaler et årlig beløp for å få tilgang til pasienter og infrastruktur inkl. klinisk veilederkompetanse. Denne forståelsen utfordrer hensynet til studentundervisningen, siden tilbudet til distriktets pasienter og deres behov og rettigheter alltid vil ha førsteprioritet, selv om studentene ved en slik organisering ikke får tilgang til pasienter med behandlingsbehov de trenger for å sikre god bredde i sine kliniske ferdigheter og dermed oppfyllelse av læringsmålene i utdanningene.

Lignende interessekonflikt kom frem når det gjelder samarbeid mellom IKO og TkNN. Prosedyrer og finansiering av spesialisttannlegetjenester i grunnutdanningen synes svært uklare. Det var forskjellige oppfatninger av hvordan TkNN kan søke og benytte midler fra Helsedirektoratet til ansettelse av spesialister som skal bidra i studentundervisning. Pr i dag ble dette oppgitt til 3 stillinger. IKO forventet at disse stillingene var forbeholdt studentundervisning mens TkNN forventet at studentundervisning måtte vike dersom pasienttilgangen ble for stor. Dette ble begrunnet med generell mangel på tilgjengelige

spesialister i Tromsø. Studentene var tydelige på at det var frustrerende med uklare rammer rundt deres tilgang til spesialister. Disse motstridende perspektivene skaper spenninger mellom TkNN, IKO og studentene.

Uklare roller og ansvar

Selv om roller og ansvar er godt beskrevet i *Håndbok for studieprogram ved IKO 2025*, er samarbeidet med UTK og TkNN lite konkretisert. Det mangler formelle avtaler og rutinebeskrivelser som tydelig definerer oppgaver, roller og ansvar. Gjeldende samarbeidsavtale inkluderer ikke tannpleierutdanningen, til tross for at denne har vært en del av IKO i flere år. Dette medfører at klinisk undervisning for tannpleierstudenter fra UTKs side ikke er formelt regulert.

Økonomiske utfordringer og manglende transparens

Økonomimodellen er fragmentert og preget av silotenkning. Den største delen av IKOs budsjett går til å betale for intern klinikk ved UTK og ekstern klinikk, men IKO opplever for lite grad av innsyn og innflytelse på budsjettplanleggingen ved UTK. Det er også manglende transparens rundt TkNNs bruk av midler til studentundervisning. IKOs tildelinger fra UiT reguleres og er gradvis blitt mere krevende. I denne modellen der IKO står ansvarlig både i forhold til finansiering fra UiT og utgifter til UTK og DOT (ekstern praksis) har de svært lite handlingsrom. Økte kostnader til klinikken reduserer på den måten IKO sine ressurser til faglige vitenskapelige og administrative stillinger.

Manglende koordinering og kalibrering

TkNNs spesialister ønsker å bidra mer til undervisningen, men har uklare mandater, mangler oversikt over læringsmålene og opplever begrenset innflytelse. Det er behov for tettere samarbeid og kalibrering mellom veiledere, spesialister og IKO. UTK-veiledere har stort ansvar for å dekke alle fagområder, og det mangler prosedyrer for kvalitetssikring av pasientbehandling, inkludert systemer for overlevering, onboarding og evaluering.

Organisatoriske og kulturelle barrierer

Det eksisterer en tydelig kløft mellom klinikere og vitenskapelig ansatte. Klinikerne opplever noen av de vitenskapelige som fraværende og lite interessert i klinikken, mens de vitenskapelige opplever liten fleksibilitet fra klinikkens side. Dette blir for eksempel tydelig ved ønske om forskningstermin, hvor ansatte med bistilling på TkNN ikke har blitt innvilget fritak fra klinisk arbeid.

Sammendrag

Tilbakemeldingene og tilgjengelig dokumentasjon tyder på at samarbeidet mellom IKO, UTK og TkNN er fragmentert og mangler formelle avtaler, noe som svekker studiekvalitet og organisatorisk robusthet. IKO mangler tilgang til studentenes kliniske arbeid ved UTK, hvilket undergraver faglig kontroll og sammenheng mellom teori og praksis. Partene har

ulike prioriteringer: UTK prioriterer pasientbehandling, mens IKO krever prioritet for studentundervisning. Økonomimodellen er uoversiktlig og gir IKO begrenset innflytelse over ressursbruk. Manglende kalibrering mellom veiledere, utilstrekkelig spesialisttilgang og uklare mandater for TkNN forsterker problemene. Kulturmessige skiller mellom klinikere og forskere hemmer samarbeid og kvalitetssikring, og truer utdanningens forskningsbasering og langsiktige bærekraft. Dette skaper betydelige utfordringer for studiekvalitet og organisasjonsrobusthet. Mangelen på en overordnet styringsstruktur og tydelig ansvarsfordeling øker risikoen for ansvarsforskyvning, tilfeldige løsninger og personavhengighet.

2. Vurdering av spesifikke vurderingsområder i evalueringsgruppens mandat

2.1 Organisering av studieprogrammene under Tromsø-modellen

Tromsø-modellen for organisering av studieprogrammene innen odontologi og tannpleie har gjennomgått betydelige endringer siden etableringen. Universitetet og IKO har det overordnede ansvaret for organiseringen, inkludert faglig kvalitet, tilgang på kompetente lærekrefter, klinisk ferdighetsnivå hos studentene, timeplanlegging og ivaretagelse av både studenter og ansatte. Modellen var i utgangspunktet drevet av idealisme, personlige relasjoner og vilje til samarbeid, men fremstår i dag som mer sårbar og preget av strukturelle utfordringer.

Faglig forankring og bemanning

En sentral problemstilling er at den kliniske undervisningen til dels er frakoblet forskningen til tross for at en slik kobling er en forpliktelse ved universitetsutdanninger. Videre er det betydelig personalmangel både ved IKO, UTK og TkNN, noe som påvirker utdanningenes kvalitet negativt.

Systematisk kvalitetsvurdering og akkreditering

Utdanningene har ikke vært systematisk kvalitetsvurdert i henhold til Nasjonalt organ for kvalitet i utdanning (NOKUT) sitt krav til institusjonsakkreditering som angitt i universitets- og høyskoleforskriften, og gamle avtaler knyttet til tannlegeutdanningen fremstår som utdatert og uklare. For tannpleierutdanningen finnes det ikke nedskrevne avtaler, noe som ytterligere svekker transparens og forutsigbarhet.

Økonomi og ressursstyring

Økonomisk styring og ansvarsfordeling er uklar. Det er manglende transparens i finansieringen. IKO opplever økede utgifter og at de er uten påvirkning på finansiering av UTK og ekstern klinikk. Samtidig har det vært jevnlig kutt i studiefinansieringen. På grunn

av mange vakante vitenskapelige stillinger gjennom mange år har IKO vært i stand til å innfri sine forpliktelser til for eksempel oppgradering av uniter til ferdighetstrening og klinikk. Dette er ikke bærekraftig.

Tilgang til systemer og klinikk

Behov for tilgang til pasientjournalssystemet for vitenskapelige medarbeidere med fagansvar ved IKO gjør løsninger med for eksempel kombinasjonsstillinger nødvendige, men IKOs ansatte oppfatter at fylkeskommunen har vist liten vilje til å tilrettelegge for dette. Dermed mister IKO reell kontroll over studiekvaliteten knyttet til klinisk veiledning og vurdering. Situasjonen fremstår fastlåst, og det er vanskelig å implementere nye tiltak.

Samarbeidsklima og organisering

Samarbeidsklimaet er avgjørende for en god organisering av studieprogrammene under Tromsø-modellen. I starten var det preget av engasjement fra enkeltpersoner i ledelsen, men etter hvert som disse har forsvunnet ut, har klimaet blitt mer utfordrende. For tannpleierutdanningen fungerer organiseringen bedre enn for odontologi. Dette skyldes blant annet mindre studentkull, en tydelig koordinatørrolle mellom UTK og IKO, og god kommunikasjon med jevnlig tilstedeværelse. Manglende tilgang til systemer kompenseres her gjennom tett samarbeid og klare rutiner. Tester og eksamener håndteres av IKO, med støtte fra UTKs veiledere.

Oppsummering

Samlet sett viser tilbakemeldingene og tilgjengelig dokumentasjon at Tromsø-modellen har styrker, men også betydelige svakheter. Den har bidratt til bedre dekning av tannpleiepersonale i Tromsø, men små distrikter mangler fortsatt ressurser. Tannleger og tannpleiere søker seg ofte tilbake til byene etter kort tid, noe som svekker målsettingen om å styrke tannhelsetjenesten i ytterområdene.

2.2 Evaluering av studiekvalitet under Tromsø-modellen

Evalueringen av studiekvalitet under Tromsø-modellen avdekker flere strukturelle og pedagogiske utfordringer som påvirker både odontologi- og tannpleierutdanningen.

System for kvalitetssikring

Det fremstår som om systematisk arbeid med kvalitetssikring ved IKO ikke er tilstrekkelig etablert. Ved forespørsel kunne det ikke fremlegges en beskrivelse av kvalitetssystemet for utdanningsvirksomheten ved IKO som rutinemessig følges, noe som svekker institusjonens evne til å dokumentere og sikre kontinuerlig forbedring.

Fellesundervisning odontologi og tannpleie

Opplevelsen av kvaliteten på fellesundervisningen varierer mellom grupper. Vitenskapelig ansatte ved IKO vurderer undervisningen som velfungerende, mens tannpleierstudentene opplever seg oversett og marginalisert. Forelesningene er i stor grad tilpasset odontologistudentenes læringsmål, noe som pålegger tannpleierstudentene et selvstendig ansvar for å identifisere relevant innhold. Dette bidrar til et opplevd utenforskap og kan svekke utviklingen av yrkesidentitet tidlig i studiet.

Bachelorutdanning i tannpleie

Med unntak av deler av fellesundervisningen opplever studenter og IKOs vitenskapelig ansatte den teoretiske undervisningen som tilfredsstillende. At vitenskapelige ansatte ved IKO ikke har tilgang til pasientdata ved UTK utfordrer studiekvaliteten, men en koordinator som sørger for tett dialog mellom IKOs og UTKs ansatte og evalueringer etter hvert semester bøter noe på dette.

Det svekker imidlertid transparens og forutsigbarhet at utdanningen ikke er omtalt i gjeldende avtale.

Masterutdanning i odontologi

Basale fag (første to år)

Det er oppmerksomhet rundt høyt frafall blant odontologistudentene de første to årene, hvor mange har valgt å bytte til medisinstudiet. Det antas at noe av grunnen kan tilskrives mangel på identitet for tannlegestudentene i første del av studiet. Ansvarsfordelingen mellom IMB (Institutt for medisinsk biologi) og IKO fremstår uklar, og odontologistudentene opplever at undervisningen i stor grad er tilpasset medisinstudentenes kontekst. Mangel på odontologiske eksempler svekker studentenes opplevelse av sammenheng mellom teori og praksis. Studentene etterlyser større involvering fra klinikere ved IKO og UTK i de første årene, slik medisinstudentene har fra sine klinisk relevante miljøer. I tillegg bidrar strømming av forelesninger til redusert fysisk tilstedeværelse, noe som svekker læringsmiljøet. Det er begrenset kontakt mellom IKOs ansatte og ansatte ved IMB, med derav liten mulighet til å påvirke innholdet og få det spesifikt tilpasset til odontologistudentene.

Kliniske fag (siste tre år)

Teoretisk undervisning oppleves som tilfredsstillende i de fleste fagområder av både studenter, eksterne veiledere og IKOs vitenskapelig ansatte. Men både eksterne veiledere og studenter er bekymret for kvaliteten av undervisningen innen noen spesifikke fagområder.

Fraværet av en koordinerende rolle for masterstudentene mellom IKO og UTK som tidligere fantes svekker kvaliteten på samhandlingen.

Studentene rapporterer at enkelte fag fremstår lite forskningsbaserte og at krav til akademisk kunnskap er uklare.

Masteroppgave

Masteroppgaven ble ikke evaluert spesielt, men den fremstår som svært godt organisert. Presentasjon av masteroppgaver med medstudenter som opponenter ved studiets avslutning må trekkes frem som meget bra både fra vitenskapelige og pedagogiske perspektiver.

Læringsmiljø

Tannpleierstudentene opplever generelt et godt læringsmiljø, mens odontologistudentene beskriver økende konkurranse mot slutten av studiet. Dette skyldes blant annet kamp om pasientkasus ved UTK og varierende tilgang til relevante pasienter i ekstern praksis.

På hvilken måte ivaretas behovet for kvalitetssikring av utdanningen gjennom forskning under Tromsø-modellen?

Det foreligger etter vår informasjon lite kvalitetssikring av utdanningen gjennom forskning under Tromsø-modellen, og det fremstår som om kvalitetssikringen på studiefeltet verken er tilstrekkelig etablert eller beskrevet.

Oppsummering

Samlet viser tilbakemeldingene og tilgjengelig dokumentasjon at Tromsø-modellen har styrker i form av engasjerte fagmiljøer, men at manglende kvalitetssystem, uklare ansvarsforhold og begrenset tilgang til kliniske data for vitenskapelige ansatte svekker studiekvaliteten. IKO, UTK og TkNN mangler en felles samlenne strategi om målsetning og utvikling av studiekvalitet. Studentene etterlyser bedre sammenheng mellom teori og praksis, mer vekt på vitenskapsteori tidligere i studieløpet, tydeligere yrkesidentitetsbygging og mer målrettet undervisning. De etterlyser også bedre kommunikasjon mellom de ulike enhetene som bidrar i deres undervisning og studiehverdag.

2.3 Organisering av intern praksis for tannpleiestudenter: kvalitet, tidspunkt, praksisgjennomføring, finansierings- og bemanningsevaluering av dagens modell

Evalueringen av internpraksis for tannpleiestudenter viser at dagens modell har flere utfordringer knyttet til kvalitet, kontinuitet, praksisgjennomføring, finansiering og bemanning.

Studentenes perspektiv

Tannpleierstudentene rapporterer om stor variasjon i veiledergruppen ved UTK. Enkelte veiledere vurderer behandlinger ulikt, og det digitale systemet gjenspeiler sprik i

vurderingene som leder til at studentene tilpasser egen praksis til de ulike veilederne. Det er liten sammenheng mellom teori og praksis i klinikken. Manglende kalibrering mellom veiledere gjør det vanskelig for studentene å vite hva som er korrekt, og de opplever at forholdene ikke endres til tross for at utfordringer tas opp gjentatte ganger. Studentene peker også på at det i UTK til tider gis beskjed om å legge bort kunnskap og prosedyrer de har tilegnet seg i ekstern praksis, noe som skaper inkonsistens i læringsprosessen. De etterlyser flere relevante voksenpasienter, spesielt pasienter med periodontale sykdommer der de får lite erfaring med helhetlig periodontal behandling ved UTK, og gerodontologiske pasienter som ville forberedt dem bedre til ekstern praksis. Videre oppleves det at journalskriving får større fokus ved UTK enn i ekstern praksis, hvilket kan bidra til et skjevt læringsutbytte.

Veiledernes situasjon

Kliniske veiledere ved UTK opplever seg nedprioritert sammenlignet med andre ansatte i den offentlige tannhelsetjenesten når det gjelder faglig utvikling. De gis i liten grad mulighet til å ta relevant videreutdanning, eksempelvis på masternivå. Dette innebærer at veilederne opplever å ha mindre kompetanse enn de trenger for å gi god undervisning. Manglende karriereløp og begrensede utviklingsmuligheter kan også påvirke rekruttering negativt og svekke UTKs omdømme som faglig knutepunkt innen klinisk odontologi. De opplever ellers at samarbeidet med IKO fungerer godt og opplever det hensiktsmessig å veilede samtlige årskull.

Organisatoriske utfordringer

Internpraksisen preges av manglende kvalitetssikring og manglende oversikt over pasienttilgangen. Det er usikkert om alle trinn i behandlingsprosedyrer vurderes likt og om læringsmålene oppfylles for alle studenter. Det pekes på utfordringer med flere organisatoriske linjer (IKO, UTK og TkNN), som skaper kompleksitet og uklarhet. Deltidsstillinger og begrenset plass gjør timeplanleggingen komplisert og bidrar til fragmentert undervisning. Dette svekker både kontinuitet og effektivitet i praksisgjennomføringen. Noe avhjelpes gjennom UTK ansatts rolle som klinisk koordinator og bindeledd mot IKO. UTK driftes imidlertid som en vanlig tannklinikk med fokus på pasientens behov. Dette kan utfordre behovene studentene har for å få behandle pasienter med problemstillinger de trenger i sin læringsprosess.

Oppsummering

Ut fra tilbakemeldingene og tilgjengelig dokumentasjon synes det som om internpraksisen for tannpleiestudenter under Tromsø-modellen har betydelige svakheter knyttet til kvalitetssikring, veilederkompetanse, kontinuitet og organisatorisk struktur. Studentene opplever uforutsigbarhet og manglende sammenheng mellom intern og ekstern praksis, mens veilederne etterlyser bedre faglig utvikling og karrieremuligheter. For å sikre høy faglig kvalitet og et robust utdanningsløp er det nødvendig med tydeligere rammer, bedre

kalibrering av veiledere, bedre struktur ved UTK og systematisk satsing på kompetanseutvikling.

2.4 Organisering av ekstern praksis for tannpleiestudenter: kvalitet, tidspunkt, praksisgjennomføring, finansierings- og bemanningsevaluering av dagens modell

Evalueringen av ekstern praksis for tannpleiestudenter avdekker flere utfordringer knyttet til kvalitet, tidspunkt, praksisgjennomføring, finansiering og bemanning. Eksterne praksisveiledere uttrykker et tydelig behov for tettere kontakt og bedre kommunikasjon med veiledere ved UTK. Enkelte veiledere etterspør incentiver for å påta seg det ressurskrevende oppdraget, mens andre tilpasser seg innenfor eget handlingsrom for å kunne ivareta veilederrollen uten at det går på bekostning av øvrige arbeidsoppgaver i den offentlige tannhelsetjenesten.

Praksisopplevelse og arbeidsfordeling

Praksisopplevelsen varierer betydelig. Studentene er for dårlig forberedt før de reiser ut og at det er for lite dialog mellom praksisveileder og UTK underveis. Det er substansiell variasjon i innhold og læringsutbytte mellom praksisstedene. Ekstern praksis legger ofte vekt på at studentene skal arbeide selvstendig, ta egne beslutninger og utvikle ansvarsfølelse. Samtidig rapporteres det at studentene til tider brukes som arbeidskraft når læringsmålene er oppfylt, og at produksjonskrav ved praksisstedene kan begrense tiden til undervisning og veiledning. Dette kan svekke kvaliteten på læringsutbyttet.

Forberedelse og kompetansevariasjon

Eksterne veiledere peker på at enkelte studenter har hatt begrenset intern praksis før de sendes ut i ekstern praksis. Dette medfører at studentene ikke alltid er tilstrekkelig forberedt på de pasientgrupper og kliniske situasjoner de møter. Variasjonen i studentenes kompetansenivå oppleves som stor, og dette stiller høye krav til veiledernes fleksibilitet og pedagogiske tilnærming. Studentene opplever praksisveilederne som kompetente og engasjerte.

Kalibrering og faglig standard

Kalibrering av eksterne veiledere skjer ikke systematisk, selv om skriftlige retningslinjer er tilgjengelige i digitale evalueringssystemer. Manglende felles standarder kan føre til ulik vurdering av studentenes prestasjoner og læringsmål. Studentene opplever at de lærer mye i ekstern praksis, men at undervisningen ikke alltid er basert på evidensbasert tilnærming til behandlingskvalitet og pasientkommunikasjon.

Bemanning og turnover

Bemanningssituasjonen preges av stor variasjon og høy turnover blant UTKs veiledere, og en del av de veilederne har begrenset klinisk erfaring (under to år). Dette kan være uheldig med hensyn til faglig trygghet i veilederrollen. Slike forhold kan svekke både kvaliteten på veiledningen og studentenes opplevelse av profesjonell utvikling.

Organisering av tannpleierpraksis

For tannpleierstudentene foregår intern praksis fra 1. til 6. semester, og ekstern praksis i 4. og 5. semester. Første periode vektlegges de prioriterte pasientgruppene og i andre periode voksenpasienter. Studentene ønsker at ekstern praksis opprettholdes i 4. og 5. semester, men at første periode utvides fra seks til åtte uker. De har behov for å splitte en stor integrert eksamen i 5. semester i to mindre eksamener i de to semestrene slik at de får noe mer tid til å forberede seg sammen.

Oppsummering

Samlet sett viser tilbakemeldingene og tilgjengelig dokumentasjon at ekstern praksis gir studentene verdifulle erfaringer, men at kvaliteten er ujevn og preget av organisatoriske og strukturelle svakheter. Manglende systematisk kalibrering, varierende veilederkompetanse og utilstrekkelig forberedelse av studentene før ekstern praksis fremstår som sentrale utfordringer. For å sikre høy faglig kvalitet og et robust utdanningsløp er det nødvendig med tettere samarbeid mellom UTK og IKO og eksterne praksissteder, tydeligere rammer for veiledning, og tiltak som styrker både veiledernes kompetanse og studentenes forberedelse.

2.5 Organisering av intern praksis for tannlegestudenter: kvalitet, tidspunkt, praksisgjennomføring, finansierings- og bemanningsevaluering av dagens modell

Evalueringen av dagens interne praksis for tannlegestudenter synliggjør ulike problemstillinger knyttet til kvalitet, kontinuitet, praksisgjennomføring, finansiering og bemanning.

Faglig forankring og kvalitetsvurderinger

En sentral problemstilling er at den kliniske undervisningen til dels er frakoblet forskningsbaseringen, som er en forpliktelse ved universitetsutdanning. Videre er det betydelig personalmangel både ved IKO, UTK og TkNN, noe som påvirker utdanningenes kvalitet negativt.

Veilederkompetanse, kalibrering og organisering

Ansatte ved UTK opplever veilederrollen som krevende, da de skal veilede studentene innen alle kliniske fagområder samtidig som de må sikre egen faglig oppdatering. De ønsker seg bedre tilgang til spesialister både i for veiledning av studentene og faglige diskusjoner. Delte stillinger med ansettelse ved både IKO og UTK virker i praksis svært vanskelig å få til, og dette begrenser fleksibiliteten. Interne veiledere etterlyser kompetanseutvikling og veilederopplæring innen alle odontologiske fagområder. De beskriver utfordringer med kalibrering, koordinering og kontinuitet i klinisk undervisning og savner en koordinatorfunksjon. Det er etablert kalibreringsmøter hver uke, men det er for tidlig å evaluere effekten.

Fokus for drift av UTK

UTK driftes som en vanlig tannklinikk, og skal derfor alltid prioritere pasientens behov. I praksis kan dette utfordre de behov studentene har for å få behandle pasienter med problemstillinger de trenger i sin læringsprosess.

IKO har behov for at UTK også ivaretar studentens behov for relevant klinisk trening. De forventer at tannhelsetjenesten i Troms tilpasser pasientgrunnlaget på UTK etter studentens behov, noe som kan utfordre organiseringen av pasientløp i tannhelsetjenesten i Tromsø.

Studentperspektiv og kliniske erfaringer

Studenter uttrykker tilfredshet, men at klinikktiden ofte er ineffektiv med mye venting. Ved oppstart av ekstern praksis på 7. semester opplever studentene manglende trening på forhånd og enkelte av dem har kun hatt trening på simuleringsklinikk før de skal ut i ekstern praksis. Overgangen blir stor. Det er et ønske både fra kliniske veiledere og studenter med mer klinisk trening på UTK før de skal ut i ekstern praksis. På den annen side vurderes ekstern praksis på 10. semester som for kortvarig. De foreslår å enten forkorte ekstern praksis på 4. år eller starte pasientbehandling tidligere i studiet. De ønsker også å forlenge praksisperioden på 5. år.

Fra studentenes perspektiv rapporteres det om stor variasjon i hvilke behandlinger de får erfaring med i intern praksis og at de får gjennomført få komplekse behandlinger ved UTK. Dette skyldes at det er vanskelig å rekruttere pasienter med aktuelle problemstillinger, men også lav kapasitet i klinikken til avanserte prosedyrer. For eksempel er det utilstrekkelig kapasitet på klinikken til endodontiske behandlinger og maksimalt tre studenter kan samtidig utføre endodonti. Det er også utilstrekkelig tilgang på spesialister til veiledning. Begrensinger i pasientkasus, veiledningskompetanse og tilgjengelighet på klinikk gir bekymring for læringsmulighetene blant studentene.

Det er også ulik fordeling av pasienter. Manglende overordnet oversikt over hvilke behandlinger den enkelte student har gjennomført gjør det vanskelig å sikre at alle oppnår nødvendige læringsmål. I denne sammenheng er koordinasjon mellom IKO og UTK helt nødvendig, men rapporteres pr. i dag som mangelfull.

Studentene opplever ingen kontakt mellom UTK og IKO og at de selv må være bindeleddet, «brevduer», mellom de ansatte dersom de ønsker samarbeid om kliniske problemstillinger.

Oppsummering

I intern praksis for tannlegestudenter under Tromsø-modellen er studenter og kliniske lærere engasjerte og samarbeider godt. Likevel synes hverdagen å preges av manglende samarbeid mellom undervisere på IKO og UTK, varierende kvalitet i veiledning og manglende tilgang til spesialister. Studentene opplever ujevn tilgang til pasienter og behandlingstyper, og veiledere etterlyser bedre kompetanseutvikling og kalibrering. Samarbeidsklimaet mellom aktørene fremstår som fastlåst, og UTKs prioritering av pasientbehandling fremfor undervisning svekker utdanningens evidensbaserte fundament. For å sikre høy kvalitet og robusthet i utdanningen er det nødvendig med tydeligere rammer, bedre tilgang til spesialister, systematisk veilederutvikling og en mer helhetlig organisering av praksis.

2.6 Organisering av ekstern praksis for tannlegestudenter: kvalitet, tidspunkt, praksisgjennomføring, finansierings- og bemanningsevaluering av dagens modell

Evalueringen av ekstern praksis viser at dagens modell har både styrker og utfordringer knyttet til kvalitet, organisering, bemanning og forutsigbarhet.

Betydning for studentene

Det kommer tydelig frem at ekstern praksis fungerer svært godt for de fleste studentene. Studenter opplyser at det er dette elementet i Tromsø-modellen som har inspirert dem til å søke seg til tannlege- og tannpleierutdanningen. Studentene vurderer ekstern praksis som en svært viktig del av utdanningen, og veilederne deler dette synet. Begge grupper fremhever at uten ekstern praksis ville studentene ikke oppnådd de definerte læringsmålene.

Sårbarhet og tilgang på praksisplasser

Modellen er imidlertid sårbar og er avhengig av kompetente, motiverte og kalibrerte veiledere ved de lokale klinikkene. IKO opplever betydelige vanskeligheter med å skaffe tilstrekkelig antall gode praksisplasser, noe som påvirker planleggingen og forutsigbarheten for både studenter og administrasjon. Det er en økende arbeidsbelastning for administrasjonen å finne - og tilrettelegge for gode eksterne praksisplasser. Den siste tiden har det ikke vært mulig å skaffe tilstrekkelig med praksisplasser ute i fylkene. Noen studenter har derfor måttet gjennomføre praksisen i et universitetsmiljø, noe som innebærer risiko for store ulikheter i den kliniske treningen.

Kvalitet og dokumentasjon

Kvaliteten på ekstern praksis varierer. Det stilles ingen formelle krav til veiledernes kompetanse, klinikkene har ikke krav om å dokumentere pasienttilgang som sikrer at studentene får erfaring innen alle fagområder og det foreligger ikke bindende avtaler eller lovhjemmel som forplikter fylkene til å stille med praksisplasser. Klinikker kan derfor frasi seg oppdraget på kort varsel. Det rapporteres også at enkelte fylkeskommuner avslår å ta imot studenter til tross for formelle avtaler, noe som ytterligere svekker stabiliteten i ordningen.

Tidligere har faste, erfarne veiledere med god pasienttilgang bidratt til stabilitet, men dette er nå utfordret. Studentene opplever praksisveilederne som kompetente, men etterlyser bedre faglig kalibrering med UTKs veiledere. UTKs ansatte bekrefter dette.

Kliniske ferdigheter og praksisplassering

Det rapporteres at dagens odontologistudenter har mindre kliniske ferdigheter og er mindre selvstendige når de går ut i første praksisperiode (7. semester) enn tidligere kull. Dette øker kravene til veilederrollen. Selv om studieplanen legger opp til at det skal utføres enklere prosedyrer i denne første praksisperioden, har noen studenter blitt satt til mer avanserte behandlinger de er dårlig forberedt på, særlig innen endodonti, periodonti og protetikk. Studentene uttrykker behov for mer klinisk praksis før 7. semester og foreslår at man bytter om på praksisperiodene, med en kortere praksisperiode i 7. semester til fordel for lengre praksisperioder både i 9. og 10. semester.

Oppsummering

Ekstern praksis er en vel innarbeidet og godt evaluert del av Tromsø-modellen, og studentene opplever generelt god tilgang til pasientkasus. Unntaket er klinikker i Tromsø og enkelte andre større byer, der kasustilgangen er ensidig og lite variert, noe som kan være kritisk for odontologistudentene. Utfordringene knyttet til manglende forpliktende avtaler, varierende kvalitet på veiledning og utilstrekkelig studentforberedelse før praksisperiodene fremstår som sentrale områder for forbedring.

3. Oppsummering og anbefalinger

3.1 Oppsummering

Tromsø-modellen for tannlege- og tannpleierutdanning synes å ha bidratt etter intensjonen med hensyn til å rekruttere tannhelsepersonell til Nord-Norge. Studenter og veiledere virker fornøyde med en studiemodell med lang ekstern praksis.

Men evalueringen av Tromsø-modellen avdekker også omfattende strukturelle, organisatoriske og faglige utfordringer som samlet utfordrer studiekvalitet, forskningsforankring og instituttets langsiktige bærekraft. Hovedfunnene omfatter vedvarende underbemanning og manglende rekruttering til faste vitenskapelige stillinger, begrenset tid til forskning og undervisningsutvikling samt utilstrekkelig tilgang for vitenskapelige ansatte til klinisk virksomhet og pasientjournalssystemer ved UTK. Disse forholdene hemmer klinisk forskning, faglig oppfølging av studenter og muligheten til å tilby attraktive karriereveier lokalt.

Samarbeidet mellom IKO, UTK og TkNN fremstår som fragmentert og i stor grad uformalisert. Ulike oppfatninger av roller og prioriteringer — der UTK i praksis prioriterer ordinær pasientbehandling mens IKO krever prioritet for studentundervisning — skaper vedvarende spenninger.

Økonomimodellen er uoversiktlig, og IKO mangler innsyn i, og innflytelse over, midler som benyttes til klinikkdrift og ekstern praksis.

Under evalueringen kom det frem at flere, i alle aktuelle miljø, var bekymret for at samarbeidet var fastlåst og at det, dersom det ikke kan finnes andre gode løsninger raskt, bør vurderes en omorganisering der UiT overtar alle ressurser til drift av studieprogrammene og organiserer intern klinikk på samme måte som ved Universitetene i Oslo og Bergen.

Ordningen med ekstern praksis bør imidlertid opprettholdes.

Kvalitetssikringen av utdanningene er utilstrekkelig: det finnes ikke et rutinemessig beskrevet kvalitetssystem som følges opp, det mangler jevnlig gjennomgang og kontroll av kravene til akkreditering og kalibrering av veiledere er ufullstendig. Intern og ekstern praksis gir verdifulle læringsmuligheter, men kvaliteten er ujevn på grunn av varierende veilederkompetanse, manglende dokumentasjon av pasientkasus og utilstrekkelig studentforberedelse. Spesielt for odontologistudentene er manglende tilgang til spesialister og begrenset kapasitet for komplekse behandlinger en alvorlig svakhet.

Arbeidsmiljøet beskrives som belastet av ujevn tilstedeværelse både undervisningsmessig, forskningsmessig og sosialt. Det fremstår at det er manglende transparens, noe som bidrar til utfordringer med trivsel og høy administrativ belastning. Evalueringen konkluderer med at Tromsø-modellen fortsatt har styrker i form av engasjerte fagmiljøer og et praksistilbud som mange studenter verdsetter, men at modellen i sin nåværende form ikke sikrer en robust, forskningsbasert utdanning. Det anbefales strukturelle endringer, formalisering av samarbeid, tydelig plassering av ansvar og sammenheng med beslutningsmandat, økonomisk transparens, tilgang til kliniske data, systematisk kvalitetssikring og målrettet satsing på rekruttering og veilederutvikling.

3.2 Anbefalinger

Felles strategi for utdanningene

For å utnytte Tromsø-modellens potensiale er det viktig for IKO, UTK og TkNN å ha en felles strategi slik at alle samarbeidspartene arbeider med undervisningen med samme målsetninger. Alle ordninger og avtaler på og mellom IKO, UTK og TkNN må være i tråd med strategien.

Styring og samarbeid

Etabler klare, formelle samarbeidsavtaler mellom IKO, UTK og TkNN som definerer roller, ansvar og beslutningslinjer. Opprett et permanent styringsforum med mandat til å følge opp avtaler, løse tvister og sikre koordinering mellom undervisning, klinikkdrift og spesialistressurser. Innfør faste rutiner for møteinnkalling, sakslistene og protokollføring for å sikre at sentrale problemstillinger blir adressert og dokumentert.

Lær av andre

Tromsø er eneste universitet med odontologisk utdanning i Norge som ikke drifter egen klinikk. For å utvikle modellen anbefales å se på gode løsninger på andre læresteder som har samme organisering av studentklinikk, eventuelt å vurdere en endret organisering der intern klinikk driftes av UiT.

Bemanning og rekruttering

Utvikle en helhetlig rekrutteringsstrategi for å sikre tilstrekkelig antall faste vitenskapelige stillinger med lokal forankring. Innfør kombinasjonsstillinger som kombinerer undervisning, klinisk arbeid og forskning for å gjøre stillingene attraktive. Etabler mentorordninger og karriereveier for nyansatte og ph.d.-kandidater for å redusere tidlig senioransvar og øke faglig stabilitet.

Klinisk tilgang og forskningsforankring

Sikre vitenskapelige ansattes mulighet for egen klinisk virksomhet og tilgang til pasientjournalssystemer ved UTK gjennom formelle tekniske og juridiske løsninger. Avtal kombinasjonsstillinger eller «nullstillinger» som gir forskere nødvendig innsyn for faglig oppfølging og klinisk forskning. Legg til rette for systematisk bruk av kliniske data i undervisning og forskningsprosjekter for å styrke evidensbasering og rekruttering.

Kvalitetssikring og praksisstruktur

Implementer et helhetlig kvalitetssystem som dokumenterer læringsutbytte, pasientkasus per student og kalibrering av veiledere. Standardiser praksisforløpene slik at simulering, intern praksis og ekstern praksis gir en tydelig progresjon. Krav til dokumentasjon av pasienttilgang og obligatorisk rapportering fra praksissteder må innføres for å sikre at alle studenter oppnår nødvendige kliniske erfaringer. Etabler et kvalitetssystem som beskriver

det løpende arbeidet med studiekvaliteten og sikrer jevnlig revisjon av studieprogrammene i henhold til kravene for akkreditering.

Veilederkompetanse og pedagogisk utvikling

Etabler systematisk veilederopplæring, fra onboarding og fortløpende, og kompetansehevingsløp for både interne og eksterne veiledere. Innfør krav til dokumentert veilederkompetanse ved inngåelse av praksisavtaler og tilby incentiver for eksterne veiledere. Organiser regelmessige, obligatoriske kalibreringsmøter og faglige fora for å sikre enhetlige vurderingskriterier og faglig oppdatering.

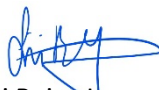
Økonomi, transparens og administrativ støtte

Innfør transparente budsjettavtaler som synliggjør UiTs betalinger og bruk av midler til UTK og ekstern klinikk. Avsett øremerkede midler til vitenskapelige stillinger, veilederutvikling og oppgradering av ferdighetstreningsutstyr. Styrk administrative ressurser for timeplanlegging, praksiskoordinering og tilrettelegging for studenter med særskilte behov for å redusere administrativt press på fagpersonalet.

Oslo/ Göteborg/ Århus 19. 12 2025



Kristin Beathe Hansen



Siri Beier Jensen



Peter Lingström



Hilde Nordgarden



Tiril Willumsen

Vedlegg 1: Oppdragsbrev

Vedlegg 2: Agende for evalueringsmøte i Tromsø 10.- 12. November 2025