

Møteinnkalling

Utvalg:	MH - Fakultetsstyret
Møtested:	02S21, 1902-bygget (seminarrom 2. etg), Fakultet for medisin og helsevitenskap
Dato:	26.01.2017
Møtestart:	13:30
Møteslutt:	15:30
Merknad:	

Faste medlemmer:

Nils Kvernmo	Helge Magne Garåsen	Torunn Austheim
Niruja Sivakumar	Maren Susegg Ellingsen	Stine Nordø
Rune Wiseth	Siv Mørkved	Ivar Skjåk Nordrum
Jon Sørgaard	Gerd Elisabeth Meyer Nordhus	Sjoerd Hak
Anne Kristensen	Per Johan Lillestøl (Fast møtende vara)	

Vi ber om at styrerepresentanter som er forhindret fra å stille på møtet både varsler videre til vararepresentant og gir beskjed tilbake til sekretariatet ved Bjarne Lein på e-post bjarne.lein@ntnu.no.

Trondheim 25.01.2017.

Nils Kvernmo
utvalgsleder

Björn Inge Gustafsson
sekretær

Saksliste

Utvalgs- saksnr	Innhold	Unntatt offentlighet	Arkiv- Saksnr
ST 1/17	Medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene ved MH-fakultetet		2017/1835
ST 2/17	Prinsipper for etablering og drift av fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet		2017/2641
ST 3/17	Økonomisk ramme for medisinutdanning nord i Trøndelag		2017/2788
ST 4/17	Klage på vedtak i studentenes valgstyre		2017/3654
ST 5/17	Tilsettingsorganer ved Fakultet for medisin og helsevitenskap for perioden 01.01.2017 - 01.08.2017		2017/3389

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	1/17	26.01.2017

Medvirknings- og medbestemmelsesordning ved instituttene

Forslag til vedtak:

Medvirknings- og medbestemmelsesordning ved instituttene skal gjennomgående være «utvidet ledergruppe» slik dette er beskrevet i NTNUs styringsreglement. Vedtaket er i tråd med anbefaling fra LOSAM, fra studentrådet, fra instituttene ledergrupper og fra dekanen.

Bakgrunn:

Styret ved NTNU behandlet saken om Medvirknings- og medbestemmelsesordninger ved fakultet og institutt under S-sak 82/16 i sitt møte 7. desember og fattet da følgende vedtak:

1. *NTNU skal ha styrer på fakultetsnivå.
Styrets sammensetning, mandat og oppgaver følger av styringsreglementet.*

2. *Instituttene kan velge mellom følgende ordninger:*

- *Instituttstyre*
- *Institutråd*
- *Utvidet ledergruppe*

Fakultetsstyret vedtar, etter begrunnet tilråding fra instituttleder og dekan, om medvirkningsordningen ved instituttet skal være styre, råd eller utvidet ledergruppe. Tilrådingen skal basere seg på råd fra det nåværende medvirkningsorganet ved instituttet, ansatte, studenter og drøftinger i LOSAM.

Organenes sammensetning, mandat og oppgaver følger av styringsreglementet.

3. *Overgangsordninger*

De nye medvirknings- og medbestemmelsesorganene ved fakultet og institutt innføres fra 1.8.2017.

Styret gir rektor fullmakt til å fastsette overgangsordninger for fakultetsstyrer og

medvirkningsordninger ved instituttene innenfor rammene som er beskrevet i saksframlegget.

Saksnotat fra NTNUs styre er vedlagt. Det samme er revidert styringsreglement for NTNU som ble vedtatt i samme møte under S-sak 83/16.

Mens vedtakets punkt 1 entydig sier at det skal være styre på fakultetsnivå, åpner punkt 2 for valg mellom ulike ordninger på instituttnivå. Dette er en videreføring av praksis ved tidligere NTNU som gjennomførte tilsvarende prosess for medvirkningsordninger i 2009 og 2013 (se nedenfor).

Det er Fakultetsstyret som skal vedta medvirkningsordning, etter tilråding fra instituttleder og dekan. Tilrådingen skal baseres på råd fra nåværende medvirkningsorgan ved instituttet, ansatte, studenter og drøfting i LOSAM

Diskusjon

Nåværende medvirkningsorgan ved instituttet er en noe vanskelig formulering fordi det nye MH-fakultetet vil ha flere institutter som tidligere ikke har hatt slike medvirkningsorgan. Dette gjelder det nye Institutt for psykisk helse (IPH), men også tidligere avdelinger for helsefag i Gjøvik og Ålesund. Kavliinstituttet har tidligere hatt senterstruktur med egen ledergruppe som var sammensatt på annet grunnlag. Kun to av instituttene ved det tidligere DMF er «uberørt» av fusjonen og har dermed videreført sine nåværende medvirkningsorgan. Øvrige institutter ved MH-fakultetet viderefører utvidet ledergruppe fra tidligere DMF supplert med representanter fra fagmiljøene fra tidligere FHS. Denne ordningen gjelder i interimperioden fram til ny medvirkningsordning er vedtatt, nye fagenheter under instituttene er etablert og valg er gjennomført. Prosessen med å supplere ledergruppene ved instituttene for interimperioden pågår men er ikke avklart p.t.

På denne bakgrunn har dekanen bedt samtlige instituttledere og studentrepresentant (Fakultetstillitsrepresentant - FTR) ved MH-fakultetet om å gi innspill på valg av medvirkningsordning. Det innebærer at noen av instituttene vil gi innspill etter drøfting i nåværende medvirkningsorgan (dvs. utvidet ledergruppe og supplert utvidet ledergruppe), mens andre vil gi innspill etter diskusjon i liknende organ men der representasjon ikke nødvendigvis er ivaretatt i henhold til styringsreglementet.

Dekanen vil argumentere for en gjennomgående og enhetlig struktur for medvirkning ved instituttene ved MH-fakultetet. Både for ansatte, studenter og samarbeidspartnere vil det være enklere og mer logisk å forholde seg til én gjennomgående medvirkningsordning ved MH-fakultetets institutter enn til ulike ordninger avhengig av hvilket institutt man forholder seg til.

I valget mellom de tre ulike ordningene er det et skille mellom styre på den ene siden og råd eller utvidet ledergruppe på den andre siden. Et styre fatter vedtak innenfor sitt mandat, mens de to andre ordningene er rådgivende for instituttleder.

Med tilsatte instituttledere i linje til dekan og rektor og med styrer både på nivå 1 (NTNU), på nivå 2 (fakultet) og evt. på nivå 3 (institut), vil det kunne oppleves utydelig hvor ansvar og beslutningsmyndighet ligger i organisasjonen. Rapporteringslinjen kan også oppfattes uklar med flere styrer på ulike nivå og med tilsatte ledere på alle nivå. Særlig utad overfor samarbeidspartnere både i det offentlige og private vil styrer på flere nivå og ledere tilsatt i linje og ikke av styret, oppleves forvirrende i forhold til beslutningsmyndighet.

Utvidet ledergruppe ledes av instituttleder og inkluderer ledere for fagenhetene ved instituttet, samt valgte representanter fra studentene og de ulike ansattgruppene ved instituttet. Det er heller ingen begrensning mot å invitere eksterne representanter til møter i ledergruppen.

Både ved styre og råd er sammensetningen gitt ved valgte representanter fra studentene og de ulike ansattgruppene, samt to eksterne representanter. Styret eller rådet kan ledes av instituttleder eller av en ekstern styreleder. Ved uenighet mellom styre og instituttleder avgjøres saken av dekanen. Det samme gjelder dersom det oppstår uenighet mellom råd eller utvidet ledergruppe og instituttleder.

Uavhengig av valgt ordning er mandat (hvilke type saker som behandles) og forretningsorden (møtefrekvens, krav til offentlig innkalling og referat) identisk. Det samme gjelder krav til at instituttene skal ha andre medvirkningsorganer som personalmøter og forum for vitenskapelig ansatte (i praksis vil dette ofte dekkes gjennom allmøter 1-2 ganger per semester).

Ut fra de siste syv års erfaringer med utvidet ledergruppe ved det tidligere DMF ser denne ordningen ut til å fungere godt både for ansatte, studenter og instituttledelse. Ordningen gir instituttleder en mer operativ ledergruppe som er virksomhetsnær og kan bidra i strategisk utvikling, organisatoriske- og ressursmessige vurderinger. Ved at faggruppeledere er aktiv del av instituttets ledelse kan medvirkning og informasjonsflyt begge veier i organisasjonen ivaretas på en god måte, og kanskje bedre enn med et mer formalisert styre eller råd. Erfaringen fra tidligere DMF peker på at det er viktig at utvidet ledergruppe møtes jevnlig og relativt ofte i forhold til et tradisjonelt styre eller råd, og at det er verdifullt å invitere inn eksterne representanter fra samarbeidende institusjoner og/eller næringsliv i strategi- og utviklingsarbeidet ved instituttene.

Historisk

Ved NTNU ble det både i 2009 og deretter i 2013 gjennomført prosesser for valg av medvirkningsordning ved instituttene. I 2009 ble det avholdt uravstemninger ved instituttene før behandling i LOSAM og Fakultetsstyret ved daværende DMF. Fakultetsstyret vedtok den gang å innføre en gjennomgående modell med utvidet ledergruppe ved samtlige institutt. I 2013 ble denne ordningen vedtatt videreført etter innspill fra instituttene og behandling i LOSAM og Fakultetsstyret. Ved tidligere FHS, helsevitenskap i Gjøvik og i Ålesund har det ikke vært styrer på avdelingsnivå forut for fusjonen med NTNU.

Prosess

Tidsperspektivet i denne saken henger sammen med etablering av fagenheter under instituttene og gjennomføring av valg til medvirkningsorgan ved instituttene. For å kunne implementere ny ordning fra 1.8.2017 må alle disse prosessene gjennomføres før sommeren. Det vil trolig være en krevende tidsplan for instituttene og administrasjonen. Etter vedtak i Fakultetsstyret om medvirkningsordning vil instituttene starte arbeidet med utredning av fagenheter. Når rammene for organisering av enheter under instituttene er avklart i fakultetsledermøtet, vil instituttlederne foreslå inndeling i fagenheter overfor dekanen som godkjenner.

Leder for fagenhetene vil avhengig av valgt medvirkningsordning ha en rolle i instituttens ledergruppe. Deretter må det avhengig av valgt medvirkningsordning gjennomføres valg på representanter fra ansatte og studenter. Erfaringsmessig er dette en tidkrevende prosess.

Konklusjon

Erfaringene fra tidligere DMF med utvidet ledergruppe som gjennomgående medvirkningsordning ved instituttene oppleves å være positiv. Dekanen mener denne ordningen både ivaretar medvirkning og medbestemmelse på en reell og god måte, samtidig som det understøtter instituttleders ansvar og myndighet.

Innspill fra instituttene, studentene og LOSAM ettersendes styret før eller i møtet. Dekanens tilrådning skal baseres på disse innspillene og saken oversendes derfor uten tilrådning i denne omgang. Til styremøtet vil dekanen utforme forslag til vedtak basert på innspillene.

Ettersendes:

Innspill fra instituttene, studentene (FTR) og LOSAM til valg av medvirkningsordning.

Vedlegg:

- 1 Saksnotat til NTNUs styre i S-sak 82/16 - Medvirknings- og medbestemmelsesordninger ved fakultet og institutt
- 2 Styringsreglement for NTNU. Fastsatt av Styret 7.12.2016
- 3 Tabell oppsummering innspill medvirkningsordning
- 4 Innspill fra FTR1 til medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 5 Innspill fra IPH om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 6 Innspill fra KIN (Kavli) om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 7 Innspill fra IHA (Ålesund) om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 8 Innspill fra IHG (Gjøvik) om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 9 Innspill fra INB om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 10 Innspill fra ISM om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 11 Innspill fra ISB om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 12 Innspill fra LBK om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 12 Innspill fra IKMM om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene
- 13 Vedtak i LOSAM 20.01.2017 om medvirknings- og medbestemmelsesordning ved instituttene

25.11.16

Saksansvarlig: Ida Munkeby

Saksbehandler: Per Kjøl

NOTAT

Til: Styret

Fra: Rektor

Om: Medvirknings- og medbestemmelsesordninger ved fakultet og institutt

Tilråding:

1. Normalordningen på fakultetsnivå er styrer. Rektor kan etter begrunnet tilråding fra dekan innføre fakultetsråd. Tilrådingen skal basere seg på råd fra sittende fakultetsstyre, ansatte, studenter og drøftinger i LOSAM.

Styrets/Rådets sammensetning, mandat og oppgaver følger av styringsreglementet.

2. Instituttene kan velge mellom følgende ordninger:

- Instituttstyre
- Instituttråd
- Utvidet ledergruppe

Dekanen vedtar, etter tilråding fra instituttleder, om medvirkningsordningen ved instituttet skal være styre, råd eller utvidet ledergruppe. Tilrådingen skal basere seg på råd fra det nåværende medvirkningsorganet ved instituttet, ansatte, studenter og drøftinger i LOSAM. Organenes sammensetning, mandat og oppgaver følger av styringsreglementet.

3. Overgangsordninger

De nye medvirknings- og medbestemmelsesorganene ved fakultet og institutt innføres fra 1.8.2017.

Styret gir rektor fullmakt til å fastsette overgangsordninger for fakultetsstyrer og medvirkningsordninger ved instituttene innenfor rammene som er beskrevet i saksframlegget.

Bakgrunn:

Når det gjelder faktaopplysninger om og forhistorien til dagens medvirkningsordninger bygger den foreliggende styresaken i hovedsak på framlegget i Styresak O-sak 26/16.

I en tidligere styresak (S-sak 46/15) heter det i rektors saksframstilling til styret:

«Det foreslås at mandat for alle fakultetsstyrer i NTNU i 2016 blir som for NTNU i dag. Eventuelle styrefunksjoner under første nivå (styrenivå) fra 2017 må senere vurderes i sammenheng med arbeidet med ny faglig organisering. Når organiseringen av fakulteter er bestemt i februar 2016 er det naturlig å drøfte eventuelle styrefunksjoner nærmere.»

I tillegg til ny faglig organisering av fakultet og institutter, har NTNU fått en noe annen profil bl.a. med en større innslag av 3- og 4-årige profesjonsstudier og innenfor fagfelt som NTNU ikke har hatt tidligere. Det

betyr at samfunnsinteressene fra større deler av arbeidslivet er forsterket. Institusjonen er også geografisk spredd slik at en må ta i bruk kommunikasjonsformer for å utvikle en felles identitet og kultur. Dette må skje gjennom bærekraftige medvirkningsordninger.

Problemstilling

Universitetsloven forutsetter at ansatte og studenter sikres bred medvirkning. Det er et lederansvar å legge til rette for den direkte medvirkningen. Medbestemmelsen ivaretas mellom partene iht. Hovedavtalen.

Den øvrige medvirkningen og medbestemmelse ligger innenfor rommet

Medvirkning og medbestemmelse



1

Problemstillinger som reiser seg er:

- På hvilke(t) nivå skal institusjonen ha styrer eller råd eller andre ordninger?
- Hva skal være organenes mandat og oppgaver: besluttende (styrer) eller rådgivende (råd)
- Må ordningene ved fakultetene og instituttene være like og bør vi innføre felles bestemmelser om sammensetning og mandat?
- Hvilke overgangsordninger vil det være behov?

Det synes allment akseptert at eventuelle styrer eller råd ved fakultetene skal ha ekstern representasjon og ekstern leder. Det er heller ikke kommet forslag i debatten som tilsier at en bør vurdere andre løsninger enn styrer, råd og utvidede ledergrupper og de øvrige medvirkningsfora ved instituttene som nedfelt i styringsreglementet. Selv om vi i Norden finner andre ordninger som akademiske nemder og professorråd, er ikke tiden moden for å innføre slike fora allerede nå. Det er heller ikke uttrykt behov om å endre at en ekstern representant leder fakultetsstyrer eller – råd.

Dagens medvirkning- og medbestemmelsesordninger ved NTNU

NTNU har et omfattende system for medvirkning og medbestemmelse. Medvirkning er nedfelt i univl. og i NTNUs styringsreglement, mens medbestemmelse er den gjennomgående tråden i hovedavtaleverket som regulerer forholdet mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Det kan være nyttig å klargjøre begrepene medvirkning og medbestemmelse slik begrepene er brukt i dette notatet:

- Medvirkning forstås som muligheten til å uttale seg om et saksforhold før en beslutning treffes. Slik medvirkning praktiseres ved NTNU kan den være direkte f.eks. i form av allmøter – personalmøter, rådgivende organer/fora og gjennom direkte kontakt mellom leder og ansatte som blir mest berørt av en beslutning. Synspunkter som kommer fram inngår i beslutningsprosessen, men beslutningen tas av en leder.

- Ved medbestemmelse er ansatte med på å treffe en beslutning eller ved å forhandle fram avtaler med arbeidsgiver. Medbestemmelse er vanligvis indirekte ved at den skjer gjennom valgte representanter i styrer eller samarbeidsorganer hjemlet i hovedavtaleverket.

Samlet sett er systemet rundt medvirkning og medbestemmelser godt utbygd, men muligens noe komplisert. Ansatte er bredt representert i institusjonsstyret og i styrene ved fakultetene. Det samme gjelder instituttstyrer eller –råd. I de utvidede ledergruppene ved instituttene er majoriteten vitenskapelig tilsatte, men da i en annen funksjon enn ansatterepresentanter.

Hovedavtalen sikrer ansattes innflytelse på arbeidsvilkårene gjennom informasjon, drøfting og forhandling og gjennom tilpasningsavtalen også direkte medvirkning. Arbeidstakerorganisasjonene og representanter for arbeidsgiver møtes regelmessig i SESAM og LOSAM.

Ordningene for medvirkning og medbestemmelse i Hovedavtalen ivaretar ikke studentenes interesser. Studentene har likevel kanaler for å ha innflytelse på beslutninger generelt, men ikke minst på spørsmål som gjelder studier og utdanning. Pr. i dag er de representert i styret, fakultetsstyrene og i de fora som er opprettet ved instituttene. FUS og FUL har også studentrepresentanter. Det samme gjelder det nyopprettede FUI. To representanter for studenttinget deltar for øvrig også i dekanmøtene. Ved fakultetene har fakultetstillitsvalgte (FTV-er) god kontakt med dekanatet, store institutter har tilsvarende ordninger, og de har regelmessige møter med prorektor/studiesjef. Studenttinget er høringsinstans i prinsipielle og større saker.

Medvirkning ved andre norske og nordiske universiteter

Beskrivelsen nedenfor omfatter medvirkningsorganer i form av styrer og råd ved utvalgte universitet i Norge, Sverige, Danmark og Finland. Hovedfokus er på organer på fakultetsnivå. Utvalget omfatter både tradisjonelle breddeuniversitet og institusjoner som har en mer teknologisk profil. En sammenligning forutsetter at ansatte i de fire landene stort sett har samme rettigheter nedfelt i hovedavtaler og arbeidsmiljølovgivning.

Generelt kan en si at alle institusjonene har styrer med samme oppgaver og ansvar som ved NTNU. Alle har eksterne representanter. Forskjeller ligger i andelen eksterne. I flere av styrene har eksterne representanter som representerer samfunnsinteressene flertall. Styrene kan ledes av rektor eller et regjeringsoppnevnt eksternt medlem. Noen har også organ som har likhetstrekk med våre råd for samarbeid med arbeidslivet eller med det bredt sammensatte kollegierådet som ble innført i en kort periode med basis av universitetsloven fra midt på 90-tallet.

Universitetene i Oslo og Bergen har fakultetsstyrer som vedtar de store linjene for utviklingen av fakultetet. Fakultetsstyrene har 9 - 11 medlemmer, hvorav to – tre eksterne. Vitenskapelig tilsatte inkl. dekan og prodekan utgjør majoriteten i styret.

I Oslo er normalordningen instituttstyrer. En kan imidlertid også velge instituttråd. Begge fora behandler samme typen saker, men med ulik binding for instituttleder. Sammensetning er ikke presist angitt utover at organene kan ha maks 9 medlemmer.

Ved Universitet i Bergen skal instituttene ha råd med 9 – 13 medlemmer. Disse er rådgivende for instituttleder og behandler i hovedsak den samme type saker som ved UiO. Ved UiB kan rådet også avgi uttalelser på vegne av instituttet.. Uten å ha eksakt oversikt er de vitenskapelig tilsatte godt representert. Ved begge institusjoner skal organene ha studentrepresentanter og kan ha eksterne medlemme.

Fakultetsrådet ved Kunglige Tekniska Högskolan (KTH) ledes av dekan og består for øvrig av 12 medlemmer; tre eksterne, tre studenter og i tillegg til dekanen seks med vitenskapelig eller kunstnerisk kompetanse, dvs. at vitenskapelig tilsatte har flertall. Dekanen representerer fakultetet i fora med beslutningsmyndighet.

Uppsala universitet har «nämnder» som øverste beslutningsorgan ved fakultetene. Ved Det samfunnsvitenskapelige fakultetet har «nämnden» 13 medlemmer; av disse er sju vitenskapelig tilsatte. Instituttene har en «styrelse» som øverste beslutningsorgan og som ledes av institutt-lederen (prefekten). Ved matematisk institutt består «styrelsen» av åtte medlem; prefekten og i tillegg 4 er vitenskapelig tilsatte. Danmarks Tekniske Universitet (DTU) har ikke fakultet, men institutter som ligger under rektoratet (direksjonen). Styringsreglementet sier eksplisitt at universitetet har en ubrutt ledelseslinje med et personlig ansvar for lederne i linjen. Lederne pålegges imidlertid å ta ansatte og studenter med råd og trekke dem inn i beslutningsprosessen i viktige saker.

Syddansk universitet (SDU) har også en ordning med stor myndighet til personer i lederlinjen. F.eks. fastsetter dekan budsjettet innenfor tildelt ramme. Iht sine statutter skal fakultetene ha akademiske råd. Organet har i hovedsak en rådgivende funksjon dels overfor rektor, dels overfor fakultetets ledelse. Rådet består av dekan, fem vitenskapelig ansatte, tre studenter og i «ikke-akademiske saker» tre teknisk-administrative ansatte.

Århus Universitet (AU) opererer også med akademiske råd ved sine fakultet. Rådet gir først og fremst råd til dekanen. Ved instituttene opprettes et forum med inntil 25 medlemmer. Alle interne grupper skal være medlemmer «der skal sikres en passende repræsentation». Rådet er rådgivende overfor instituttlederen med det formål å bidra til transparens og legitimitet i alle beslutninger vedrørende akademiske spørsmål. Rådet har også rett til å uttale seg til dekanen.

Alto-universitetet omtaler seg selv om konsern inndelt i høyskoler ledet av en dekan. Universitetet har et professorråd som er rådgivende organ overfor universitetsledelsen. Samtlige fast tilsatte professorer er medlemmer. De øvrige representantene er utpekt av rektor. Universitetet har også en «kommitté för akademiska ärenden» med 19 medlemmer: ni professorer, seks fra andre grupper i vitenskapelige eller teknisk-administrative stillinger og fire studenter. Komiteen har betydelig beslutningsmyndighet f.eks. vedrørende undervisningsplaner og eksamensforskrifter.

Fakultet, høyskoler og institutter har gjerne medvirkningsorganer ved fakultet og institutt der gruppen akademikere er relativt stor eller har flertall alene, eventuelt sammen med studenter. Inntrykket er at de fleste er rådgivende, men det finnes eksempler på styre med beslutningsmyndighet. I begge tilfeller er funksjonen gjerne begrenset til saker som dreier seg om studier og utdanning. Alle de formelle medvirkningsformer og –arenaer vi finner ved NTNU, er tatt i bruk. I tillegg er det flere eksempler på rådgivende organer som opererer under betegnelser som akademiske nemnder, komiteer for akademiske spørsmål ol. Disse kan være et supplement til råd og styre eller alene være enhetens medvirkningsorgan.. Disse har en overvekt av vitenskapelig tilsatte. Til forskjell fra NTNU er valgfriheten jevnt over mindre i den forstand at ordningene ved fakultetene og instituttene er mer ensartede.

Evalueringer og erfaringer

Det er ikke innhentet informasjon gjennom en åpen høring denne gangen. Det er likevel grunn til å tro at synspunktene i hovedsak er godt kjente fra tidligere høringsrunder. Spørsmålet om styre, råd, medvirkning og medbestemmelse er belyst gjennom en evaluering Rokkansenteret utførte i 2008, i en omfattende oppsummering av innkomne høringsuttalelser på samme tidspunkt og gjennom en løpende debatt ved NTNU. Senest i 2012/13 ble spørsmålet drøftet, og det foretatt justeringer. I hvilken grad oppslutning om de ulike alternativene har endret seg, har vi ikke oversikt over, men synspunktene er trolig relativt stabile.

Ifølge Rokkansenterets rapport påpeker informantene på at avstanden mellom "topp" og "bunn" i organisasjonen er stor. «(...) Kontakten mellom lederne på ulike nivå er styrket, men det er gjennomgående slik at de ansatte føler at de har for lite innflytelse på viktige beslutninger. En hovedgrunn er at de i mindre grad enn tidligere deltar på viktige beslutningsarenaer.» Noen kobler dette til det faktum at styrene ved fakultet og institutt på dette tidspunkt ble erstattet av råd. Rapporten anviser imidlertid ikke tydelig hvilke endringer som trengs. Det var bl.a. ikke noe krav i undersøkelsen om å gjeninnføre instituttstyrene.

I oppsummeringen av den interne høringen i 2008 pekes det på at organisasjonsmodellen i prinsippet gir fakultet og institutt relativt stor autonomi. NTNUs interne satsninger og andre overordnede føringer ble likevel opplevd som såpass styrende at den reelle faglig-strategiske autonomien på instituttnivå beskrives som liten. Samtidig kunne tilbakemeldingene leses som et uttrykk for at man i hovedsak var tilfreds med måten fakultet og institutt ble ledet, idet flertallet gav uttrykk for at de ikke ønsket endringer bl.a. i rådsmodellen.

I 2013 ble dagens valg mellom tre løsninger innført for instituttene del.

1. Utvidet ledergruppe
2. Institutt-/seksjonsstyre
3. Instituttråd-/seksjonsråd

Fakultetsstyret godkjenner ordningen ved instituttene/seksjonene etter forslag fra instituttleder/seksjonsleder. Institutt ved samme fakultet kan ha ulike medvirknings- og medbestemmelses-ordninger.

Noen dekaner har åpnet for at instituttene kan ha ulike ordninger, mens andre har bestemt at samme løsning skal benyttes ved hele fakultetet. Ifølge framlegg i O-sak 26/16 har 20 institutt valgt styrer, mens 32 foretrukket råd eller utvidede ledergrupper. Fakultetsstyrene ved DMF, IVT, AB og Vitenskapsmuseet har vedtatt samme ordning ved alle sine enheter; Vitenskapsmuseet styre, de tre andre utvidet ledermøte. Ved SVT og HF er ulike ordninger tatt i bruk, men de fleste har innført instituttstyre. Som supplement skal hvert institutt ha medvirkningsorganer i form av personalmøter for alle ansatte og forum for ansatte i undervisnings- og forskerstilling.

NTNU gjennomførte høsten 2012 en større arbeidsmiljøundersøkelse med flere spørsmål som kaster lys over ansattes opplevelse av medvirkning på sin arbeidsplass. Spørsmålene dreide seg om innflytelse og medvirkning, tillit til ledelsen, rettferdighet i betydningen at ansatte opplever at prosedyrer og fremgangsmåte i beslutninger som angår deres arbeid er rettferdige og Informasjonsflyt i betydningen at informasjon kommer på riktig tidspunkt, er relevant, tydelig og forståelig

Resultatene viser at det er små forskjeller mellom enhetene ved NTNU, og i gjennomsnitt ligger skårene på alle tema i overkant av 3 av 5 mulige. Det er en indikasjon på at organisasjonen har et forbedringspotensial. Jevnt over skårer ledere noe høyere enn sine tilsatte, dvs. at ledere har en mer positiv vurdering av sin egen håndtering enn det ansatte har av sin leder. Et positivt funn er at ansatte har stor tillit til sin ledelse, der skåren er 3.9 av 5 mulige.

Det ser ut til å være grunnlag for å trekke én konklusjon basert på Rapporten fra Rokkansenteret høringsuttalelser, arbeidsmiljøundersøkelsen og pågående debatten i Universitetsavisa: Ansatte opplever å ikke ha god tilstrekkelig medvirkning og innflytelse på virksomheten.

Argumenter for og mot styrer og råd

Den senere tids debatt har i stor grad dreid seg om medvirkningsordninger ved instituttene. Det er kommet divergerende synspunkt. Det er imidlertid ikke fra noe hold kommet forslag om å innføre andre medvirkningsordninger enn styrer, råd, utvidede ledergrupper supplert med allmøter og forum for vitenskapelig tilsatte.

Valg mellom de to aktuelle ordningene synes mer å være en diskusjon der generelle og prinsipielle synspunkter på organisasjon og ledelse er det avgjørende, og der systematisk vurdering av erfaringer ikke tillegges avgjørende vekt.

- Den ene argumentasjonsrekken for styrer bygger på prinsippet om at universitetet skal styres kollegialt. Det argumenteres med at styrer best sikrer demokrati, god medvirkning, reell medbestemmelse i og med at styrer fatter vedtak. I og med at styrer er et formelt organ kreves det offentlige saklister, saksunderlag som grunnlag for vedtak som forplikter lederen og referat som er gode informasjonskilder. Selv om råd også opererer med sakliste og referater som ivaretar informasjonsbehovet, forplikter ikke rådene lederen. Utvidede ledergrupper forplikter heller ikke lederen, beslutningsprosessene blir mindre gjennomskikket og beslutningene svakere dokumentert.
- En annen argumentasjonsrekke tar utgangspunkt i det prinsipielt problematiske ved å ha styrer på flere nivå ved en institusjon som bygger på linjeprinsippet; dvs. der rektor står ansvarlig overfor styret, dekaner ansvarlig overfor rektor etc. Mer pragmatisk pekes det på at formaliseringen, byråkratiseringen og ressursbruken som følger med styrer ikke kan forsvares sett opp mot det smale handlingsrommet og den avgrensede myndigheten organet har.

Vurderinger

Selv om vi ikke har ferske data og systematisert kunnskap om erfaringene, er det godt dokumentert at medvirkning og medbestemmelse kan tas bedre vare på utover det Hovedavtalen sikrer. Det kan være en fordel innføre mer permanente løsninger, uavhengig av valg-/styreperiode. Det må da vurderes hvilke formelle ordninger som kan fungere over lengre tid.

Oppsummering av situasjonen ved utvalgte nordiske universiteter viser at det benyttes ulike organer/fora. De fleste har likevel i større grad enn ved NTNU valgt standardiserte løsninger, og de synes å helle i retning av rådgivende organer.

Standardisering: Et sentralt spørsmål er i hvilken grad en skal innføre standardiserte ordninger. Vi har i løpet av de siste periodene praktisert to standardiserte ordninger ved fakultetene. som ser ut til å ha fungert godt. Det kan ha sammenheng med at fakultetene er overbygninger med lignende strategiske, koordinerende og administrative oppgaver. Selv om størrelsen er svært ulik, er ikke variasjonen så stor at det ikke har kommet ønsker om lokalt tilpassede ordninger.

Ved instituttene er behovet for formell styring mindre enn på fakultetsnivået, mens behovet for reell direkte medvirkning kan være større. Kvaliteten i medvirkningen ved instituttene vil avhenge av god ledelse, og ikke så mye av formelle styrings- eller rådsorganer. Ut fra en slik betraktning kan et forslag være at instituttene verken skal ha styre eller råd.

Variasjonen mellom instituttene både mht. størrelse og faglig profil og virksomhet er langt mer omfattende og tilsier behov for å kunne velge ulike løsninger. På den annen side har instituttene langt på vei de samme oppgavene, likeledes instituttlederne, og de er nederste forvaltningsnivå. For å imøtekomme behovet for lokale tilpasninger kan andre virkemidler enn styrer eller råd tas i bruk.

Styrer eller råd: Vitenskapelige ansatte har en legitim interesse for å delta i akademiske spørsmål, jf. nordiske løsninger. Ut fra et styrings- og ledelsesperspektiv er et rådgivende organ å foretrekke. Den levner ikke tvil om styringslinjen rektor – dekan – instituttleder og det personlige ansvaret linjelederne har overfor overordnet leder. Innføring av styrer resulterer imidlertid i doble rapporteringslinjer og vil gjøre dekan/instituttleder ansvarlig både overfor sitt lokale styret og overordnet leder.

Sett fra et medbestemmelsesperspektiv er beslutningsmyndighet det mest egnede. Den må i så fall avgrenses til å gjelde innenfor de rammer som settes av overordnet myndighet, dvs. overordnet styre eller overordnet leder. En mer pragmatisk tilnærming tilsier at det ut fra lokale forhold bør åpnes for både styrer og råd ved fakultetene og styrer, råd og utvidede ledergrupper ved instituttene.

Styrer har normalt som en av sine viktigste oppgaver å tilsette og avsette lederen for virksomheten. Styrene ved fakultet ved fakultet og institutt har ikke en slik myndighet. Myndigheten er også begrenset til å gjelde

innenfor lederens fullmakter. Det er likevel mulig å trekke et skille mellom styre og råd. Styrer forstås i denne sammenheng som et organ som fatter beslutninger/vedtak som er bindende for lederen av fakultet/institutt. Rådet er rådgivende for lederen ved enheten som på grunnlag av rådene fatter sin beslutning. De to ordningene bør som i gjeldende reglement, behandle de samme sakene. Dersom et institutt/fakultet skal avgi uttalelse til overordnet nivå, kan rådets synspunkt følge saken.

Noen institutter er tydelige på at de ikke ønsker råds- eller styringsorganer; de sier at i forhold til virksomhetens størrelse vil det fungere unødvendig byråkratiserende. Fakultetene bør derfor kunne velge andre løsninger ved instituttene basert på lokale forhold i form av utvidede ledermøter. Leder møtene er også rådgivende.

Da det ble åpnet for flere medvirkningsordninger ved instituttene, vedtok man samtidig en komplisert og omfattende prosess for å velge ordning. Prosessen bør kunne forenkles både når det gjelder å innføre råd ved fakultetene og valg av ordning ved instituttene. Samtidig må prosessen gi legitimitet. F.eks. kan dette skje ved at dekan/instituttleder eller ansatte reiser spørsmålet internt. Dekan/instituttleder innhenter råd fra ansatte og studenter gjennom personalmøter og kontakt med studenttillitsvalgte og avleverer sin vurdering før beslutningen fattes av overordnet myndighet. Tilrådingen drøftes i LOSAM.

Medvirkningsorganene bør beskjefte seg med overordnede strategiske spørsmål. Dette er i tråd med mandat og oppgaver slik de er beskrevet i gjeldende styringsreglement. Verken erfaring eller forslag gir etter vår vurdering grunnlag for å endre mandat og oppgaver i vesentlig grad. Ordningen med ekstern styreleder av fakultetsstyrene synes å fungere godt. Selv om det er prinsipielle forskjeller mellom styrer og råd, viser erfaring at de i praksis fungerer relativt likt. Derfor bør også fakultetsråd ha ekstern leder.

Det samme prinsippet kan anvendes på instituttstyrer- og råd. Alternativt ledes organene av instituttleder. Utvidet ledergruppe ledes av instituttleder.

Andre rådgivende organer: Instituttene er til dels store, flere med ca 200 ansatte. Ansatte- og studentrepresentanter i styrer eller råd vil relativt sett være få. Det reduserer den reelle mulighet for å forankre beslutninger i den samlede staben og lette implementeringen. Til det er det nødvendig med langt større fora og medvirkningsarenaer for å sikre ansattes reell medvirkning.

Gjeldende styringsreglement inneholder allerede følgende bestemmelser:

Andre medvirkningsordninger

Personal møte som omfatter alle tilsatte ved instituttet. Møtet skal særlig gi råd ved utarbeidelsen av strategiske bemanningsplaner og årsplaner.

Forum for tilsatte i undervisnings- og forskerstilling. Forumet skal særlig gi råd vedrørende forskningsprosjekter, emneportefølje og studieprogram

Disse fora møtes minst én gang i semesteret og kommer med tilråding før behandling i utvidet ledergruppe, instituttstyre eller instituttråd.

Slike ordninger kan videreføres slik de er beskrevet i styringsreglementet.

Overgangsordninger

Det vil ta noe tid å få på plass nye medvirkningsarenaer ved de nye enhetene. Enhetene skal ha godkjente ordninger, det skal gjennomføres valg i henhold til valgreglementet og eksterne skal utpekes.

De nye organene bør tas i bruk 1.8.2017 for å være i takt med den ordinære funksjonsperioden på 4 år som starter på samme tidspunkt. Vi må derfor inntil videre finne overgangsordninger. Det er særlig kritisk på fakultetsnivået fordi medlemmer i fakultetsstyret utgjør en del av ansettelsesutvalget for vitenskapelige stillinger.

I en overgangsperiode bør en finne så enkle løsninger som mulig, samtidig som organene har nødvendig legitimitet. Vi vil skissere følgende løsninger:

Fakultetsnivået

Ved fakultet som er uforandret eller der det gjort relativt små endringer, forlenges dagens styre.

Ved fakultet som er endret ved at nye institutter/fagmiljøer er kommet til eller skilt ut men kjernen i fakultetet er videreført suppleres styret med én felles representant for det vitenskapelige personale ved NTNU Gjøvik og NTNU Ålesund og tilsvarende én felles representant for studentene. Denne utpekes henholdsvis av hovedtillitsvalgte og Studenttinget. Denne kommer fra miljøet/instituttet ved NTNU Gjøvik/NTNU Ålesund som blir en del av fakultet.

Dagens ansettelsesutvalg videreføres

Ved Fakultet for økonomi utpekes de eksterne representantene av rektor etter forslag fra påtroppende dekan. Interne representanter for ansatte og studenter utpekes henholdsvis av hovedtillitsvalgte og studenttinget. Én representant for de tilsatte i undervisnings- og forskerstilling skal komme fra Institutt for internasjonal forretningsdrift ved NTNU Ålesund.

Instituttnivået

Ved videreføring av dagens institutt, eventuelt med små justeringer, videreføres dagens ordning og sammensetning.

Ved sammenslåtte institutt brukes utvidede ledergrupper inntil ny ordning innføres 1.8.2017.

Styringsreglement for
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)

Fastsatt av Styret 7. desember 2016¹

¹ Vedtatt i S-sak 83/16 7.12.2016.
Forrige styringsreglement ble fastsatt 24.11.2015.

1. Formål med reglementet

Styringsreglementet for NTNU har som formål å beskrive universitetets organisering og oppgavefordeling.

Det overordnede rammeverket for NTNUs virksomhet er Lov om universiteter og høyskoler av 1. april 2005 (heretter forkortet uhl.) og Hovedinstruks fra Kunnskapsdepartementet om økonomiforvaltningen ved statlige universiteter og høyskoler, fastsatt 10. juli 2014.

For å lette oversikten er sentrale deler av tekster i loven og instruksene tatt inn i reglementet. I tillegg til Styringsreglementet har styret vedtatt delegasjon av myndighet og fullmakter til rektor ved NTNU (del I i Delegasjonsreglementet for NTNU).

Figuren under viser reglementets plass i dokumenthierarkiet.



2. NTNUs sentrale organisering

2.1 NTNU skal ha

- Styre, jf. uhl. kap. 9
- Rektor, jf. uhl § 10-1 og S-sak 17/05
- Prorektorer for
 - Utdanning
 - Forskning
 - Nyskaping
- Økonomi- og eiendomsdirektør
- Organisasjonsdirektør
- Viserektorer
 - Viserektor i Ålesund
 - Viserektor i Gjøvik
- Fakulteter
- Vitenskapsmuseet

2.2 Styret

2.2.1 Styrets ansvar og oppgaver

Styret er det øverste organet ved institusjonen. Styrets ansvar og oppgaver er fastsatt i uhl. § 9-1 og § 9-2, og ytterligere presisert i Hovedinstruksen fra Kunnskapsdepartementet:

Uhl § 9-1. Ansvar for institusjonens virksomhet

(1) Styret er det øverste organet ved institusjonen. Det har ansvar for at den faglige virksomheten holder høy kvalitet og for at institusjonene drives effektivt og i overensstemmelse med de lover, forskrifter og regler som gjelder, og de rammer og mål som gis av overordnet myndighet.

(2) Alle beslutninger ved institusjonen truffet av andre enn styret, treffes etter delegasjon fra styret og på styrets ansvar. Styret kan delegeres sin avgjørelsesmyndighet til andre ved institusjonen i den utstrekning det ikke følger av denne lov at styret selv skal treffe vedtak, eller det er andre særlige begrensninger i adgangen til å delegeres.

Uhl § 9-2. Styrets oppgaver

(1) Styret skal trekke opp strategien for institusjonens utdannings- og forskningsvirksomhet og annen faglig virksomhet og legge planer for den faglige utvikling i samsvar med de mål som er gitt av overordnet myndighet for sektoren og institusjonen.

(2) Styret skal fastsette mål og resultatkrav og har ansvaret for at institusjonens økonomiske ressurser og eiendom disponeres i overensstemmelse med bestemmelser om dette gitt av overordnet myndighet, og etter forutsetninger for tildelte bevilgninger eller andre bindende vedtak.

(3) Styret skal føre tilsyn med den daglige ledelse av virksomheten. Styret skal fastsette instruks for institusjonens daglige ledelse.

(4) Styret selv fastsetter virksomhetens interne organisering på alle nivåer. Organiseringen må sikre at studentene og de ansatte blir hørt.

(5) Styret skal hvert år, etter nærmere retningslinjer gitt av departementet, avgi årsregnskap med redegjørelse for resultatene av virksomheten og legge frem forslag til budsjett for kommende år.

(6) Det skal i størst mulig grad være åpenhet om styrets arbeid.

Hovedinstruksen fra Kunnskapsdepartementet presiserer styrets ansvar og oppgaver ytterligere:

- Styret har budsjett disponeringsmyndighet og kan delegeres denne helt eller delvis til ansatte ved institusjonen. Alle delegeringsvedtak og vedtak om disponeringer skal dokumenteres skriftlig.
- Styret skal planlegge med både ettårig og flerårig perspektiv tilpasset institusjonens egenart. Styret skal fastsette en langsiktig plan og planperiodens lengde. Styret avgjør om det skal utarbeides et flerårig budsjett i tilknytning til institusjonens langsiktige plan.
- Styret skal hvert år fastsette en årsplan for institusjonen. I tilknytning til årsplanen skal styret utarbeide en disponeringsplan. Disponeringsplanen bør periodiseres på en hensiktsmessig måte og innrettes slik at det kan føres løpende kontroll med kostnader og inntekter.

- Styret har ansvaret for at institusjonen oppfyller de mål og resultatkravene som er fastsatt i tildelingsbrevet, og skal informere departementet om vesentlige avvik i forhold til tildelingsbrevet eller planlagt forbruk straks det får kjennskap til slike avvik.
- Styret skal avlegge delårs- og årsregnskap med det innhold og i samsvar med KDs krav. Styret må påse at årsregnskapet er fullstendig, pålitelig og gir et rettviseende bilde av institusjonens økonomiske stilling. Årsregnskapet skal undertegnes av styrets medlemmer.
- Styret skal sende inn årsrapport og delårsrapporter til den instans, med det innhold og innen de frister som Kunnskapsdepartementet fastsetter. Årsrapporten skal undertegnes av styrets medlemmer.
- Styret har ansvaret for at institusjonen har effektive og hensiktsmessige styrings- og kontrollsystemer slik at fastsatte mål og resultatkrav kan følges opp, ressursbruken er effektiv og institusjonen drives i samsvar med gjeldende lover og regler.
- Styret skal fastsette hovedregler for økonomiforvaltningen ved institusjonen. Hovedreglene fremkommer i styringsreglementet og delegasjonsreglement for NTNU. Derav fastsettes:
 - Når NTNU planlegger å ta i bruk nye systemer eller gjøre vesentlige endringer i eksisterende systemer, skal styret på et tidlig stadium i planleggingen orientere Riksrevisjonen og konsultere Kunnskapsdepartementet
 - Styret avgjør om NTNU skal forestå alle deler av arbeidet på lønns- og personalområdet eller regnskapsområdet selv eller om institusjonen skal nytte annen tjenesteyter godkjent av Finansdepartementet.

2.2.2 Styrets sammensetning

Styret består av 11 medlemmer, men er utvidet med fire medlemmer frem til 1.8.2017, jfr. uhl. § 9-3 og vedtak i S-sak 8/15, 12/15

- Ekstern styreleder
- 4 representanter for ansatte i undervisnings- og forskerstilling, derav én tilsatt i midlertidig vitenskapelig stilling
- 1 representant for de teknisk-administrativt ansatte
- 2 studentrepresentanter
- 3 eksterne representanter
- I tillegg følgende fire medlemmer fram til 1.8.2017:
 - 1 vitenskapelig ansatt
 - 1 teknisk- administrativt ansatt
 - 1 studentrepresentant
 - 1 ekstern representant som representerer regional kompetanse knyttet til de tidligere høgskolene.

2.2.3 Internrevisjon

Styret har besluttet i S-sak 21/16 at NTNU skal ha internrevisjon.

2.3 Rektors oppgaver

Rektor er NTNUs øverste leder. NTNU har ordning med ansatt fremfor valgt rektor, som betyr at rektor er øverste leder både for faglig og administrativ virksomhet.

§ 10-1. Rektor

- (1) Rektor skal ansettes på åremål med mindre rektor er valgt etter § 10-2. Styret selv foretar utlysning og ansettelse av rektor. Ansettelsesprosessen skal sikre at rektor har faglig og ledelsesmessig legitimitet, og at studentene og de ansatte blir hørt. Styret bestemmer om det skal gis innstilling, og hvem som skal innstille.
- (2) Rektor er daglig leder for institusjonens faglige og administrative virksomhet i samsvar med de rammer og pålegg som styret fastsetter.
- (3) Rektor er sekretær for styret og skal i samråd med styrets leder forberede og gi tilråding i de sakene som legges frem for styret. Rektor har rett til å delta i møter i alle institusjonens styrer, råd og utvalg.
- (4) Rektor er ansvarlig for iverksetting av styrets vedtak, og for at disponering av ressurser og eiendom skjer i samsvar med de vedtak som er truffet av styret.
- (5) Rektor skal på styrets vegne påse at den samlede økonomi- og formuesforvaltning skjer i samsvar med departementets generelle bestemmelser om økonomiforvaltningen og forutsetninger for tildeling av bevilgninger.
- (6) Rektor utarbeider og legger frem for styret budsjettforslag og årsregnskap og holder styret løpende orientert om regnskapets stilling i forhold til budsjettet og andre forhold av betydning for institusjonens virksomhet.

Styrets delegasjon av fullmakter til rektor fremkommer av NTNUs delegasjonsreglement del I.

2.3.1 Rektors særlige oppgaver som ikke følger uttrykkelig av loven

I tillegg til oppgavene uttrykkelig nevnt i universitets – og høyskoleloven skal rektor:

- profilere og posisjonere NTNU som forsknings- og utdanningsinstitusjon nasjonalt og internasjonalt
- initiere og lede institusjonelle strategiprosesser og påse at strategiene følges opp
- sørge for at det utøves god faglig ledelse med vekt på kvalitet i hele organisasjonen
- utvikle velegnede teknisk-/administrative tjenester
- skape en positiv organisasjonskultur og et godt og produktivt arbeidsmiljø
- sørge for at institusjonen har effektive og hensiktsmessige styrings- og kontrollsystemer slik at fastsatte mål og resultatkrav kan følges opp, ressursbruken er effektiv, rapporteringen er pålitelig og at institusjonen drives i samsvar med gjeldende lover og regler.

2.3.2 Rektors ansvar for planarbeidet

Rektor har overordnet ansvar for planarbeidet ved NTNU. Langsiktig planlegging ivaretas gjennom strategisk plan som skal legges fram til behandling i styret før planperioden tar til. Rektor har videre ansvar for at det utarbeides årsplan som hvert år legges fram til behandling i styret. I tilknytning til årsplan utarbeides et budsjett (en disponeringsplan) som viser de løpende kostnader og inntekter. Rektor har overordnet ansvar for at fastsatte mål og resultatkrav følges opp og gjennomføres innenfor tildelte rammer, herunder rapportering og kontroll av resultater og informerer styret om dette.

2.3.3 Rektors særlige ansvar for universitetets eierinteresser

Rektor har ansvar for at spørsmål om NTNUs opprettelse av eller inntreden i egne rettssubjekter, herunder kapitalinnskudd, samt strategisk salg av aksjer, blir lagt frem for vedtak i styret.

Rektor har ansvar for at rapportering til departementet blir foretatt i henhold til departementets retningslinjer i selskap der staten eier så mange aksjer at de representerer 50 prosent eller mer av stemmene, eller hvor NTNU på grunn av eierposisjon eller ved statlig kontroll av selskapsinteresser mv. har dominerende innflytelse.

Rektor har ansvar for at NTNUs eierinteresser forvaltes i henhold til departementets retningslinjer om styring og kontroll. Rektor har ansvar for å overholde informasjonsplikten overfor styret og departementet om sentrale spørsmål knyttet til selskapenes virksomhet for å sikre at statens eierinteresser forvaltes på en forsvarlig måte.

2.3.4 Rektors ansvar for eksternt finansiert aktivitet

Rektor har ansvar for at bidrags- og oppdragsaktiviteten, underbygger NTNUs strategiske prioriteringer og forvaltes i henhold til Kunnskapsdepartementets reglement om statlige universiteters og høyskolers forpliktende samarbeid og erverv av aksjer. Den eksternt finansierte virksomheten er underlagt de ordinære styringsorganer og det ordinære linjeansvaret.

2.3.5 Rektors ansvar for styring og forvaltning i samsvar med økonomiregelverket i Staten

Rektor har ansvar for at all styring og forvaltning av økonomiske midler, eiendeler, bygninger og øvrige verdier forvaltes i samsvar med økonomiregelverket i Staten, KDs hovedinstruks og andre gjeldende bestemmelser. Rektor har ansvar for at det foreligger (politikker og retningslinjer slik at organisasjonens arbeid tilfredsstiller gjeldende bestemmelser.

2.3.6 Rektors ansvar for personalarbeidet ved NTNU

Rektor har ansvar for å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet, innenfor de rammene lov- og avtaleverk, samt lønnspolitikk og personalreglement, setter. Dette innebærer at rektor skal innstille til tilsetting i teknisk/administrative stillinger som skal tilsettes av styret, samt lede tilsettingsrådet for Fellesadministrasjonen i saker der organisasjonsdirektøren har innstillende myndighet eller er inhabil. I tillegg skal rektor opptre som arbeidsgivers partsrepresentant i saker i henhold til Hovedavtalen og Hovedtariffavtalen i Staten, herunder lede SESAM, jf. tilpasningsavtalen pkt. 5.1.

2.3.7 Rektors ansvar for helse,- miljø,- og sikkerhet, og beredskapsarbeid

Rektor er ansvarlig på styrets vegne for at universitetet har et tilfredsstillende arbeid innen helse, miljø,- og sikkerhet og beredskap.

2.3.8 Rektors ansvar for informasjonssikkerhet ved NTNU

Rektor utøver på styrets vegne ansvaret for informasjonssikkerhet ved universitetet, herunder ansvar for at behandlingen av personopplysninger skjer på en sikker og trygg måte. Rektor er øverste behandlingsansvarlig i henhold til personopplysningsloven og helseforskningsloven.

2.4 Rektors ledergrupper

Rektor bestemmer selv organiseringen av sine ledergrupper.

2.4.1. Rektors sentrale lederteam (rektoratet)

Rektors lederteam består av rektoratet med rektor og prorektor for forskning, prorektor for utdanning, og prorektor for nyskaping. I tillegg utgjør direktør for økonomi og eiendom og direktør for organisasjon en del av rektoratet.

2.4.2 Dekanmøtet

Dekanmøtet er et rådgivende organ for rektor, og består av rektoratet og dekanene ved de enkelte fakultet og Vitenskapsmuseet og viserektorene. I tillegg deltar leder og nestleder av Studenttinget.

2.5 Prorektorenes, direktørens og viserektorenes ansvar og oppgaver

Prorektorene, direktørene og viserektorene utøver innen deres respektive ansvarsområder, oppgaver på rektors vegne. Prorektorenes, direktørens og viserektorenes oppgaver fastsettes gjennom delegasjon fra rektor, jf. delegasjonsreglementet del II.

2.6 Fellesadministrative enheter

Foruten rektors stab er det følgende fellesadministrative enheter ved NTNU:

Under prorektor for utdanning:

- Avdeling for studieadministrasjon
- Avdeling for utdanningskvalitet
- Avdeling for studenttjenester
- Universitetsbiblioteket

Under økonomi- og eiendomsdirektøren:

- Avdeling for virksomhetsstyring
- Økonomiavdelingen
- Avdeling for campusservice
- Eiendomsavdelingen

Under organisasjonsdirektøren:

- HR- og HMS-avdelingen
- Kommunikasjonsavdelingen
- Avdeling for dokumentasjonsforvaltning
- IT-avdelingen

2.7 NTNUs nemnder

2.7.1 NTNUs klagenemnd

NTNU har en egen klagenemnd, jf. uhl. kap. 3-5
Klagenemnda består av fem medlemmer.

2.7.2 NTNUs skikkethetsnemnd

NTNU har en egen skikkethetsnemnd som skal behandle tvil om studenters skikkethet og avgi innstilling til NTNUs klagenemnd, jf. uhl. § 4-10, jf. forskrift om skikkethetsvurdering § 6. Nemnda består av ni medlemmer.

2.7.3 NTNUs nemnd for sidegjøremål

NTNUs nemnd for sidegjøremål er nedsatt etter vedtak i styret S-35/13 for å behandle klage på

avslag om sidegjøremål for ansatte. Nemnda består av tre medlemmer: et eksternt styremedlem, en representant fra arbeidstakersiden, og en representant fra arbeidsgiversiden.

2.8 Faste utvalg

2.8.1 Lovpålagte faste utvalg

Rektor nedsetter lovpålagte utvalg slik loven krever.

NTNU har følgende faste lovpålagte utvalg:

- Arbeidsmiljøutvalget (AMU) jf. aml. kap. 7
- Læringsmiljøutvalget (LMU), jf. uhl. § 4-3
- Tilsettingsorganer, jf. uhl. §§ 6-3 flg. og tjenestemannsloven § 5

2.8.2 Andre faste utvalg

Styret nedsetter følgende sentrale utvalg ved NTNU.

- Forvaltningsutvalget for sivilingeniørutdanningen (FUS)
- Forvaltningsutvalget for de treårige ingeniørutdanningene (FUI)
- Forvaltningsutvalget for de femårige lektorutdanningene (FUL)
- Råd for samarbeid med arbeidslivet (RSA).

Rektor nedsetter følgende faste utvalg ved NTNU.

- Utdanningsutvalget
- Forskningsutvalget
- Forskningsetisk utvalg
- Likestillings – og mangfoldsutvalget

NTNU skal i henhold til Tilpasningsavtalen ved NTNU, jf. Hovedavtalen i Staten, ha følgende utvalg:

- Sentralt samarbeidsutvalg (SESAM) og Lokale samarbeidsutvalg (LOSAM)

2.9 Institusjoner administrativt underlagt NTNU jf. uhl. § 1-4 (4)

NTNU er tildelt administrativt ansvar for følgende institusjoner, men hvor disse selv har ansvar for sin faglige virksomhet og underlagt andre organer i faglig sammenheng:

- Bibsys (Enhet for nasjonalt bibliotekssamarbeid i UH-sektoren)
- Artsdatabanken
- Renate (Nasjonalt senter for realfagsrekruttering)
- Matematikksenteret (Nasjonalt senter for matematikk i opplæringen)
- Skrivesenteret (Nasjonalt senter for skriveopplæring og skriveforskning)

3. Organisering, styring og ledelse av nivå 2

3.1 Fakultetene og særegne enheter

NTNUs faglige og administrative virksomhet på nivå 2 er organisert i følgende enheter:

- Fakultet for arkitektur og design (AD)
- Det humanistiske fakultet (HF)
- Fakultet for informasjonsteknologi og elektroteknikk (IE)
- Fakultet for ingeniørvitenskap (IV)
- Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH)
- Fakultet for naturvitenskap (NV)
- Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU)
- Fakultet for økonomi (ØK)
- NTNU Vitenskapsmuseet

Fakultetene og Vitenskapsmuseet er inndelt i institutter. Instituttene kan organiseres i faggrupper, jf. S-sak 84/16.

3.2 Ledelse og styring ved fakultet og NTNU Vitenskapsmuseet

3.2.1 Fakultetene, Vitenskapsmuseet, skal ha følgende organer:

- Fakultetsstyre/museumsstyre
- Dekan/Museumsdirektør
- Prodekan som er dekanens stedfortreder
- Tilsettingsråd for teknisk-administrative stillinger
- Ansettelsesutvalg for undervisnings- og forskerstillinger
- Lokalt samarbeidsutvalg (LOSAM), jf. NTNUs tilpasningsavtale

3.2.2 Fakultets- og museumsstyrenes mandat

Fakultets- og museumsstyrene er enhetens øverste organ. Styrene har ansvar for å fastsette mål og strategier for enheten og foreta prioriteringer innenfor rammer gitt i regelverk og overordnede nivåes beslutninger. Dette ivaretas ved at styrene selv tar stilling til:

- Strategi
- Årsplaner og handlingsplaner
- Strategiske personalplaner
- Intern fordeling av bevilgning og budsjett
- Forskningsstrategier og forskningsprofil
- Studieprogram
- Studiekvalitet
- Virksomhet- og økonomirapportering
- Intern organisering
- Saker av prinsipiell betydning

Dersom det er uenighet mellom dekan og fakultetsstyret/styret om hvor beslutningsmyndigheten ligger, avgjøres spørsmålet av rektor.

3.2.3 Sammensetning

Styrene ved fakultet og Vitenskapsmuseet, har følgende sammensetning:

- Ekstern styreleder
- 4 vitenskapelig tilsatte, derav én representant for midlertidig tilsatte i undervisnings – og forskningsstilling
- 2 studentrepresentanter
- 1 representant for teknisk-administrativt tilsatte
3 eksterne representanter i tillegg til styreleder

I hver valgkrets velges et tilsvarende antall rekkefølgevararepresentanter. Det skal oppnevnes minst 2 rekkefølgevararepresentanter for de eksterne.

Dekan/museumsdirektør er sekretær for styret og møter fast med talerett.

3.2.4 Valg og oppnevning

De interne medlemmene velges i henhold til NTNUs valgreglement. De fast tilsatte velges for 4 år, studentrepresentantene og de midlertidig tilsatte for ett år.

De eksterne medlemmene og styreleder oppnevnes av rektor etter forslag fra dekan/museumsdirektør. Det skal foreslås minst 8 eksterne kandidater som rektor kan velge blant. I gruppen eksterne representanter skal det oppnevnes like mange kvinner og menn.

3.2.5 Opprettelse av utvalg

Dekan og museumsdirektør kan opprette særskilte midlertidige utvalg for bestemte saksområder eller bestemte sakstyper. Sammensetningen skal være i samsvar med uhl. § 4-4 og likestillingsloven.

Dekan og museumsdirektør kan delegere avgjørelsesmyndighet til slike utvalg med mindre delegasjonsadgangen er avgrenset i lov eller av overordnet organ.

3.2.6 Organisering av fakultetets/museets ledelse og administrasjon

Dekan kan oppnevne eller tilsette prodekaner. Prodekanene benytter fortrinnsvis inntil 50 % av arbeidstiden på oppgaven.

Dekan gis fullmakt til å organisere fakultetets ledelse og administrative virksomhet. Dette skjer i henhold til Hovedavtalens bestemmelser om medbestemmelse. Styret, eventuelt med fullmakt delegert til rektor, avgjør saken dersom partene ikke kommer til enighet.

3.2.7 Dekanene og museumsdirektørens oppgaver

Dekanene og museumsdirektøren er enhetens øverste leder. De skal påse at virksomheten drives innenfor rammene gitt i regelverk, overordnets nivåes beslutninger og styrenes vedtak.

Dekanen og museumsdirektøren har overordnet ansvar for alle oppgaver som ikke eksplisitt er lagt til styrene og har generell fullmakt til å avgjøre løpende saker, med de begrensninger som følger av NTNUs delegasjonsreglement.

Dekanen og museumsdirektøren rapporterer direkte til sitt styre i saker som inngår i styrets fullmakter og for øvrig til rektor. Dekanen og museumsdirektøren inngår i rektors ledergruppe.

Dekanen og museumsdirektørens viktigste oppgaver er å:

- lede og utvikle virksomheten ved enheten med fokus på kjerneoppgavene
- forberede saker for enhetens styre og iverksette styrets vedtak
- lede enhetens ansettelsesutvalg/tilsettingsutvalg
- delta i institusjonens strategiske arbeid, sørge for at enheten har oppdaterte strategier og at disse følges opp
- skape en positiv organisasjonskultur og stimulere til et produktivt og godt arbeidsmiljø
- påse at det utøves god faglig ledelse med vekt på kvalitet i undervisning og forskning
- sørge for velegnede teknisk-administrative tjenester
- representere og posisjonere enheten og fremme internt og eksternt samarbeid
- legge forholdene til rette for studentenes lærings- og arbeidsmiljø
- representere arbeidsgiver, sikre at ansatte blir hørt og ivareta organisasjonens medbestemmelse
- påse at enheten har effektive og hensiktsmessige styrings- og kontrollsystemer slik at fastsatte mål og resultatkrav kan følges opp, ressursbruken er effektiv, rapporteringen er pålitelig og at institusjonen drives i samsvar med gjeldende lover og regler (internkontroll).

3.2.8 Tilsetting av dekaner og museumsdirektør

Styret tilsetter dekaner og museumsdirektør etter innstilling fra et innstillingsutvalg, jf. uhl. § 6-4 og § 11-1(3).

3.2.9 Prodekanenes oppgaver

Dekanen fastsetter prodekanenes oppgaver og myndighet. Dekanene utpeker en av prodekanene til sin stedfortreder. Prodekanene rapporterer til dekanen.

4. Organisering, styring og ledelse av nivå 3

4.1 Ledelse og styring ved instituttene

4.1.1 Organer ved instituttene

- Tilsatt instituttleder

Instituttene skal ha følgende organer:

- Alternative medvirknings- og medbestemmelsesorganer
 1. Utvidet ledergruppe
 2. Instituttstyre
 3. Instituttråd

Fakultetsstyret godkjenner ordningen ved instituttene etter forslag fra instituttleder.

4.1.2 Organenes mandat og møtefrekvens

Instituttstyret tar beslutninger innenfor myndighetsområdet som er delegert til instituttet, mens instituttråd og utvidet ledergruppe er rådgivende organer for instituttleder.

Organene skal behandle følgende saker:

- Strategi
- Årsplaner og handlingsplaner
- Strategiske personalplaner
- Intern fordeling av bevilgning og budsjett
- Forskningssatsinger og –profil
- Emneportefølje og studieprogram
- Studiekvalitet
- Intern organisering
- Saker av prinsipiell betydning

Organene skal kalles sammen minst 2 ganger i semesteret og ellers ved behov. Møtene skal legges til tidspunkt som sikrer medvirkning fra ansatte og studenter. Det lages innkalling og referat fra møtene som gjøres tilgjengelig for tilsatte og studenter.

Dersom det er uenighet mellom instituttleder og instituttstyret om hvor beslutningsmyndigheten ligger, avgjøres spørsmålet av dekanen.

4.1.3 Sammensetning

Utvidet ledergruppe ledes av instituttleder og består av instituttets ledergruppe supplert minst med:

- 2 valgte representanter for fast tilsatte i undervisnings- og forskerstilling
- 1 valgt representant for midlertidig tilsatte i undervisnings- og forskerstilling
- 1 valgt representant for teknisk-administrativt tilsatte
- 2 valgte studentrepresentanter

Instituttstyre og instituttråd kan ledes av instituttleder, en ekstern styreleder blant de to eksterne medlemmene.

Sammensetning for instituttstyre eller instituttråd:

- 3 valgte representanter for fast tilsatte i undervisnings- og forskerstilling
- 1 valgt representant for midlertidig tilsatte i undervisnings- og forskerstilling
- 1 valgt representant for teknisk-administrativt tilsatte
- 2 valgte studentrepresentanter
- 2 eksterne medlemmer tilsatt ved et annet institutt ved NTNU eller utenfor NTNU

4.1.4 Valg og oppnevning

De interne medlemmene velges i henhold til NTNUs valgreglement. De fast tilsatte velges for 4 år, studentrepresentantene og de midlertidig tilsatte for ett år.

4.1.5 Andre medvirkningsordninger

I tillegg skal hvert institutt ha følgende medvirkningsorganer:

- Personalmøte som omfatter alle tilsatte ved instituttet. Møtet skal særlig gi råd ved utarbeidelsen av strategiske bemanningsplaner og årsplaner.

- Forum for tilsatte i undervisnings- og forskerstilling. Forumet skal særlig gi råd vedrørende forskningsstrategier, emneportefølje og studieprogram

Disse fora møtes minst én gang i semesteret og kommer med tilrådning før behandling i utvidet ledergruppe, instituttstyre eller instituttråd.

4.1.6 Instituttleder

Instituttlederen er enhetens daglige leder. Vedkommende skal påse at virksomheten drives innenfor rammer gitt i regelverk, overordnet nivåes beslutninger og instituttstyrets vedtak og har generell fullmakt til å avgjøre løpende saker, med de begrensninger som følger av NTNUs delegasjonsreglement. Instituttlederen rapporterer til sitt styre i saker som inngår i styrets fullmakter og for øvrige til sin dekan. Instituttleder inngår i dekanens ledergruppe.

Instituttleders viktigste oppgaver er å:

- lede og utvikle virksomheten ved enheten med fokus på kjerneoppgavene
- forberede saker for enhetens styre og iverksette styrets vedtak
- delta i institusjonens strategiske arbeid og sørge for at enheten har oppdaterte strategier og at disse følges opp
- skape en positiv organisasjonskultur og stimulere til et produktivt og godt arbeidsmiljø for studenter og ansatte
- påse at det utøves god faglig ledelse med vekt på kvalitet i undervisning og forskning
- sørge for velegnede teknisk-administrative tjenester
- representere og posisjonere enheten og fremme internt og eksternt samarbeid
- legge forholdene til rette for studentenes lærings- og arbeidsmiljø
- representere arbeidsgiver, sikre at ansatte blir hørt og ivareta organisasjonens medbestemmelse
- påse at enheten har effektive og hensiktsmessige styrings- og kontrollsystemer slik at fastsatte mål og resultatkrav kan følges opp, ressursbruken er effektiv, rapporteringen er pålitelig og at institusjonen drives i samsvar med gjeldende lover og regler (internkontroll).

4.1.7 Tilsetting av instituttleder

Fakultetsstyret tilsetter instituttleder etter innstilling fra et innstillingsorgan, jf. uhl. § 6-4 og § 11-1(3).

4.1.8 Opprettelse av utvalg

Instituttleder kan opprette særskilte midlertidige utvalg for bestemte saksområder eller bestemte sakstyper. Instituttledelsen skal normalt være med og sammensetningen for øvrig skal være i samsvar med uhl § 4-4 og likestillingsloven.

Instituttleder kan delegere avgjørelsesmyndighet til slike utvalg med mindre delegasjonsadgangen er avgrenset av lov eller overordnet organ.

Forretningsorden for fakultetsstyrer, og museumsstyret

1.1 Møteinnkalling

Det avholdes minst 2 styremøter i semesteret etter en fastlagt møteplan. Styrelederen innkaller ellers i samråd med dekanen/museumsdirektøren til møter når det trengs.

Innkalling og saksdokumenter sendes styrets medlemmer i rimelig tid, og minst 10 dager før ordinære styremøter.

Innkalling, sakliste og offentlige sakspapirer for styremøtene gjøres kjent via enhetens hjemmeside parallelt med at papirene sendes medlemmene.

1.2 Møtene

Dersom styreleder er fraværende, utpeker styret en setteleder blant de eksterne medlemmene.

Fakultetsstyrene og museumsstyret skal behandle sakene i møte. Møtene holdes for åpne dører.

Styret kan innby utenforstående til å delta i forhandlingene med talerett, men uten stemmerett.

1.3 Vedtaksførhet og avstemmingsregler

Styret er vedtaksført når mer enn halvparten av medlemmene er til stede og avgir stemme.

Styrets medlemmer har stemmeplikt og kan ikke stemme blankt. Avstemming skjer ved stemmetegn, og vedtak treffes med alminnelig flertall av de avgitte stemmene. Ved stemmelikhet har styrets leder dobbeltstemme.

1.4 Protokoll

Det føres vedtaksprotokoll fra styremøtene med opplysninger om:

- hvem som er til stede
- hvordan det enkelte medlem har stemt
- eventuelle stemmeforklaringer og protokolltilførsler

Stemmeforklaringer og protokolltilførsler skal leveres under møtet.

Protokollen gjøres allment kjent på enhetens hjemmeside senest én uke etter møtet.

1.5 Møteplikt og forfall

Medlemmene har plikt til å møte og delta i forhandlingene hvis de ikke har gyldig forfall. Ved forfall gis sekretæren beskjed slik at varamedlem kan innkalles.

Innspill per 18. januar 2017 - Oppsummert:

Enhet	Styre	Råd	Utv. ledergr.
IHV Gjøvik			X
IHV Ålesund			X
IKM			X
INB			X
IPH			X
ISB			X
ISM			X
KIN			X
LBK			X
Studentrepr.			X
LOSAM			X

Emne: VS: Innspill fra instituttene om valg av medvirkningsordning: Frist 18. januar kl. 12.00

From: Niruja Sivakumar [<mailto:fr1@dmfstudentrad.no>]

Sent: 12. januar 2017 18:57

To: Arild Skaug Hansen

Subject: Re: Innspill fra instituttene om valg av medvirkningsordning: Frist 18. januar kl. 12.00

Hei!

Vi i Studentrådets ledergruppe har diskutert dette, og synes dagens system med utvidet ledermøte har fungert. Vi tenker at det er ønskelig å videreføre dette så lenge studentenes stemme blir hørt på instituttnivå. Vi vil ikke ha styrer da vi tror dette fører til mer byråkratisering og vi føler at vi blir godt nok hørt under utvidet ledermøter. Vi har også en god stemme inn på fakultetsstyremøtene.

Vennlig hilsen:

Niruja Sivakumar

Fakultetstillitsrepresentant 1 (FTR1)

Fakultetet for medisin og helsevitenskap, NTNU

11. januar 2017 kl. 16:52 skrev Arild Skaug Hansen <arild.hansen@ntnu.no>:

Hei

I fakultetsledermøtet i går diskuterte vi prosess for valg av medvirkningsordning ved instituttene fra 1.8.2017; dvs styre, råd eller utvidet ledergruppe. Som dere husker skal saken drøftes i LOSAM allerede 20. januar og deretter i ekstraordinært fakultetsstyre den 26. januar. Det gjør at vi må få innspill fra instituttene og FTR til disse møtene og da må vi sette en frist for innspill senest onsdag kl. 12 i neste uke. Innspillene videresendes til LOSAM samme dag. Dere kan evt supplere før fakultetsstyremøtet fram til mandag 23. da vi må ettersende de siste sakspapirene til styret. Det vi trenger er en foreløpig uttalelse fra instituttene nåværende ledergrupper: hvilken ordning er det flertall for og hvilke hovedargumenter legges til grunn. Gjerne også et tilsvarende innspill fra studentene v/ FTR.

Jeg legger ved presentasjonen fra møtet i går sammen med notatet fra NTNUs styrebehandling 7. desember og tilhørende styringsreglement som ble revidert i samme møte. Merk at NTNUs styre endret ordlyden fra «Dekanen» til «Fakultetsstyret» i andre avsnitt under punkt nr. 2 i tilrådingen. Innspillene sendes til meg enten som et nanokort notat eller i en mail og utformes slik at vi kan videresende uredigert til LOSAM. Frist: onsdag 18. januar kl 12.

Ta gjerne kontakt med Albert eller meg hvis dere har spørsmål.

Hilsen Arild

Fra: Arild Skaug Hansen <arild.hansen@ntnu.no>
Sendt: 17. januar 2017 22:48
Til: Bjarne Anders Lein
Emne: Fwd: Ekstraordinært fakultetsledermøte ved MH-fakultetet, fredag 20. januar kl. 14-15.30 i 30M11

Fra: Gunnar Morken <gunnar.morken@ntnu.no>
Dato: 17. januar 2017 kl. 18.07.17 CET
Til: Arild Skaug Hansen <arild.hansen@ntnu.no>
Kopi: Björn Gustafsson <bjorn.gustafsson@ntnu.no>, Jannicke Ankile <jannicke.ankile@ntnu.no>
Emne: RE: Ekstraordinært fakultetsledermøte ved MH-fakultetet, fredag 20. januar kl. 14-15.30 i 30M11

Arild og Bjørn.

Vi hadde i ettermiddag ett ledermøte ved Institutt for psykisk helse bestående av de «gamle» lederne for de fem gruppene som kommer til det nye instituttet+ kontorsjef og meg selv.

Det var støtte for modellen med utvidet ledermøte ved instituttet.

Hilsen Gunnar Morken

Fra: Arild Skaug Hansen <arild.hansen@ntnu.no>
Sendt: 17. januar 2017 20:43
Til: Bjarne Anders Lein
Emne: Innspill fra Kavli (KIN) om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene

Fra: Håvard Tangvik <havard.tangvik@ntnu.no>
Dato: 17. januar 2017 kl. 17.37.07 CET
Til: Björn Gustafsson <bjorn.gustafsson@ntnu.no>, Arild Skaug Hansen <arild.hansen@ntnu.no>
Kopi: May-Britt Moser <may-britt.moser@ntnu.no>, Edvard Ingjald Moser <edvard.moser@ntnu.no>
Emne: Instituttorganisering Kavli

Hei Björn og Arild,

Vi hadde gruppeledermøte på Kavli i dag og diskuterte institutt organisering mhp styre/råd/utvidet ledergruppe.

Jeg kopierer inn referatteksten for dette avsnittet:

The leader group meeting would prefer a governance structure where the Institute Director is supported by an Extended Leader Group. An Institute Board or an Institute Advisory Group is not desirable, given that the Institute already has Boards for Kavli, Braathen and CNC.

The group suggests that the extended leader group meets every 6 weeks and that extended leader group meetings are part of the regular cycle of existing Tuesday group leader meetings.

The group discussed the composition of the leader group and suggests that the group contains all group leaders (all PIs) in addition to the elected tech-adm representative, the elected representative for scientists in temporary positions, and the elected two students. Supplementary persons can be called in by the Institute Leader based on need and agenda topics. All group leaders are involved in the meeting. Currently there is no permanent scientific staff other than the group leaders, so election is not necessary if all group leaders participate.

There are pros and cons with different sizes of the group. Present (*Edvard, Cliff, Emre, Jonathan, Christian*) group leaders agree that a minimalistic size is desirable, but welcome an ad-hoc model where the extended leader group can call in relevant additional people when specifically required and desirable.

Hilsen Håvard

Best Regards,
 Håvard Tangvik
 Office Manager
 Kavli Institute for Systems Neuroscience and Centre for Neural Computation
 The Egil and Pauline Braathen and Fred Kavli Centre for Cortical Microcircuits
 The Medical Faculty, NTNU
 Tlf. (+47) 73 59 82 42 / (+47) 993 01 868
<http://www.ntnu.edu/kavli>

Fra: Arild Skaug Hansen <arild.hansen@ntnu.no>
Sendt: 18. januar 2017 14:19
Til: Bjarne Anders Lein
Emne: Innspill fra IHA (Ålesund) om medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene

Fra: Elin Margrethe Aasen <ea@ntnu.no>
Dato: 18. januar 2017 kl. 11.52.38 CET
Til: Arild Skaug Hansen <arild.hansen@ntnu.no>
Emne: **SV: Innspill fra instituttene om valg av medvirkningsordning: Frist 18. januar kl. 12.00**

Hei svar på høring frå Ålesund

Slik institutt for helsevitenskap Ålesund ser det, er hovudpoenget at det blir etablert eit godt fungerande medverkandsorgan. Eit målepunkt på det er at det blir oppfatta til å vere eit reelt medverknadsorgan som tilsette har eit aktivt forhold til dømes via dei valte representantane i organet. Sakene medverknadsorganet skal arbeide med er omfattande. Ved avdeling for helsefag og tidlegare institutt for helsefag har vi åtte års erfaring med å ha avdelingsråd med valte representantar frå vitskapeleg tilsette og studentrepresentantar i tillegg til intern leiargruppe i rådet. Vi hadde høve til å velje om vi ville ha eksterne representantar eller ikkje. Vi valte ikkje å ha det. Vi imøteser at ordninga med eit medverknadsorgan med valte representantar blir vidareført. Det er eit engasjement mellom tilsette at det bør vere eit medverknadsorgan med valte representantar. Intern prosess i denne saka: Tilsette er ved to høve inviterte til å kome med innspel til møtestruktur i instituttet, i siste omgang spesielt til om vi skal ha styre, råd eller utvida leiargruppe. Vi har ikkje spesielle argument for at det bør vere styre eller råd. Eit styre i eit institutt er kanskje ein mindre hensiktsmessig konstruksjon enn eit rådgjevande organ i form av eit råd eller utvida leiargruppe Skildnaden på desse to er den eksterne representasjonen. Det behovet vi har for ekstern kontakt for eksempel med regionen må kunne handterast i andre fora. Då står vi igjen med utvida leiargruppe som det mest hensiktsmessige medverknadsorganet. Det vil på mange måtar representere ei vidareføring av det avdelingsrådet vi har hatt både med omsyn til samansetting og sakstilfang.

Mvh

Elin Aasen
Instituttleder IHA

Fra: Arild Skaug Hansen
Sendt: 18. januar 2017 09:29
Til: Bjarne Anders Lein
Emne: FW: Innspill fra instituttene om valg av medvirkningsordning: Frist 18. januar kl. 12.00

From: Heidi Vifladt
Sent: 17. januar 2017 21:14
To: Arild Skaug Hansen
Subject: SV: Innspill fra instituttene om valg av medvirkningsordning: Frist 18. januar kl. 12.00

Hei

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik ønsker å ha utvidet ledergruppe som medvirknings- og medbestemmelsesorgan.

Instituttet har i dag denne type organ med en noe bredere deltagelse enn hva styringsreglementet anbefaler. Men studentene er i dag ikke representert i gruppen, dette er uheldig og vi starter en prosess på valg av representanter inn i den utvidede ledergruppen.

Vi har drøftet alternative løsninger men velger å fortsatt ha utvidet ledergruppe da vi opplever dette som en god løsning.

Vennlig hilsen

Heidi Vifladt
Instituttleder
Institutt for helsevitenskap Gjøvik
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)
2815 Gjøvik
T: +47 61135380 Mob: +47 92807395

Notat

Til: Fakultet for medisin og helsevitenskap

Kopi til:

Fra: Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Signatur:

Ledelse og medvirkning INB Innspillsnotat til fakultetsledermøtet 20. januar 2017

Saken ble diskutert i instituttgruppeledermøte 16. januar. Når det gjelder etablering av fagenheter i ny organisasjon er det enighet om et behov for å videreføre fagenhetene (tidligere instituttgrupper) slik de er inndelt i dag selv om noen enheter er under minstemålene som ligger i styrets føringer. Dette gjelder fysikalsk medisin, øre/neste/hals og øye, samt helseinformatikk. Andre grupper er allerede samlet i større grupper: bevegelse, slag og geriatri, ortopedi og revmatologi samt nevrologi og nevrokirurgi.

Det har vært mange utfordringer og arbeidskrevende prosesser å omstille disse gruppene til egne enheter. Både med tanke på samkjøring av undervisning og forskningsaktivitet, men også for integrering mot klinikker i St Olavs hospital. Instituttet opplever at vi er i ferd med å lykkes i disse prosessene, og mener det er viktig å videreføre gruppene i ny struktur.

Instituttets nye profesjonsutdanninger fysioterapi, ergoterapi og audiologi har vi foreløpig valgt å samle i én fagenhet. Det handler i stor grad om å kunne gjøre seg kjent med de ulike miljø og deres aktiviteter og utfordringer, og samtidig sette oss i stand til å jobbe systematisk med integreringsprosesser mot undervisnings- og forskningsaktivitet, og mot staben. I et fire års perspektiv ser for oss mulige integreringsprosesser mot å bygge miljøer rundt audiologi og øre, nese, hals, øye og rundt fysioterapi, ergoterapi og fysikalsk medisin. Dette arbeidet vil starte med strategiprosessen 2017, og knyttes opp mot ELG10 prosjektet og fysisk flytting av miljøene på Tunga til Øya.

Helseinformatikk er et miljø som de siste årene har vært gjennom store endringer internt, men også ved at samfunnsoppdraget har endret seg. Instituttet har hatt en god prosess med dette endringsarbeidet de siste årene og er nå i ferd med å etablere miljøet inn på en ny plattform med nye samarbeidspartnere. Ny tilførsel av velferdsteknologi til INB vil også sees som en viktig del av dette.

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandler
Postboks 8905		Harald Hardrådes gate 13	+47 72820700	
7491 Trondheim Norway	postmottak@mh.ntnu.no www.ntnu.no/mh	1930-bygget, 2. etg.		

Adresser korrespondanse til saksbehandlende enhet. Husk å oppgi referanse.

INB lanserer derfor to varianter av fagenheter. En overgangsperiode med faggruppeinndeling som i stor grad følger dagens instituttgrupper:

- Geriatri, bevegelse og slag (GEMS)
- Ortopedi og revmatologi
- Fysikalsk medisin
- Nevrologi og nevrokirurgi
- Øre, nese, hals og øye
- Helseinformatikk
- Profesjonsutdanningene fysioterapi, ergoterapi og audiologi

En faggruppe inndeling med større enheter med virkning fra 2020/21

- Geriatri, bevegelse og slag (GEMS)
- Ortopedi og revmatologi
- Fysioterapi, ergoterapi og fysikalsk medisin
- Nevrologi og nevrokirurgi
- Øre, nese, hals, øye og audiologi
- Helseinformatikk og velferdsteknologi

Utvidet ledergruppe vs instituttråd

Ledergruppen ved INB mener ordningen med utvidet ledergruppe har fungert godt, og ønsker å videreføre denne i ny organisering. Det er et etablert lederforum med tydelig struktur. Mål med møtet er definert og kjent.

Instituttet vil kunne leve med en rådsstruktur dersom det blir valgt. Det anses ikke hensiktsmessig å etablere instituttstyre.

Det er et ønske at utvidet ledermøte (evt instituttstyre) skal ledes av instituttleder fordi det oppleves mer hensiktsmessig.

Notat

Til: Dekan Björn Gustafsson

Kopi til: Arild Skaug Hansen

Fra: Instituttleder Siri Forsmo

Signatur: siri

Innspill om medvirkningsform ved ISM

Jeg viser til anmodning om innspill vedr. medvirkningsform ved ISM. Saken har vært diskutert i instituttets ledergruppe, og alle «kommende» ansatte ble i fjor høst informert om eksisterende medvirkningsordning ved «gamle» ISM. Informasjonen ble gitt både til ansatte som kommer fra helsevitenskap og til ansatte ved tidl. Institutt for sykepleievitenskap. Etter nyttår 2017 har instituttleder informert om ordningen og foreslåtte justeringer ved felleslunsjer for alle ved «nye» ISM.

Instituttet har i flere år hatt ordning med utvidet ledergruppe og har vært tilfreds med denne. Det oppleves at ordningen fungerer godt som medvirkningsorgan, alle kategorier ansatte er godt representert, særlig fordi vi har valgt at kategoriene midlertidig vitenskapelig ansatte og gruppen tekn.admin. er representert med to ansatte hver, for hhvis. stipendiater + post doc/forsker og en representant for administrativt og en for teknisk ansatte. I tillegg har vi hatt en ekstern representant (Fylkeslegen i Sør-Trøndelag). Studentrepresentant har også deltatt på møtene.

I forb. med det nye Inst. for samfunnsmedisin og sykepleie er ledergruppen utvidet med en nestleder for sykepleie. Vi ønsker også i tillegg å øke utvidet ledergruppe med en representant fra fagområdet sykepleie som utgjør en stor gruppe i det nye instituttet. Likeledes er det ønsket med studentrepresentasjon fra instituttets bachelornivå (sykepleie) som vil komme i tillegg til dagens ordning med student fra medisin/masternivå.

Uten at det foreløpig har vært gjennomført noen overordnet prosess ved instituttet mtp. mulig endring av medvirkningsform, er det ledergruppens ønske at vi fortsetter med nåværende ordning med utvidet ledergruppe. Erfaringen er god som rådgivende gruppe for instituttledelsen og inntrykket er at ordningen fungerer godt som medvirkningsorgan.

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandler
Postboks 8905		Håkon Jarls gate 11	+47 73597577	Instituttleder Siri Forsmo
7491 Trondheim	postmottak@mh.ntnu.no	Samfunnsmedisinbygg et, 1. etg.		siri.forsmo@ntnu.no
Norway	www.ntnu.no/ism			Tlf: 97181531

Adresser korrespondanse til saksbehandlerne. Husk å oppgi referanse.

Vår dato
16. Januar
2017

Vår referanse
ØR - ISB

Deres dato

Deres referanse

Det medisinske fakultet
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk

Til Dekanus Bjørn Gustafsson

Innspill til medvirkningsordning ved ISB

På fakultetsledermøtet den 10 januar 2017 ble medvirkningsordning ved instituttene som skal gjelde fra 1.8.2017 drøftet; dvs styre, råd eller utvidet ledergruppe.

Saken ble videre tatt opp i ledergruppen ved ISB senere samme dag og under følger vårt innspill som fakultetet kan videreformidle til LOSAM 20 januar og som også er ISB sitt innspill til ekstraordinært fakultetsledermøte den 26 januar. ISB ønsker å understreke at denne saken også må drøftes i vårt utvidede ledermøte og at det derfor er viktig at styret ved NTNU ikke legger føringer på sitt styremøte i januar 2017 som hindrer god prosess videre og muligheter til individuelt tilpassede løsninger for institutter på NTNU. Slik vi ser det vil det ikke være en løsning som passer for alle institutt.

Foreløpig innspill og konklusjon fra ledergruppen ved ISB:

- Utvidet ledergruppe har fungert bra for ISB de siste år
- Et styre på nivå 3 vil ikke være et styre internt i «bedriften», fordi ledelse følger linje (les: ansatt enhetlig ledelse og vedtak kan overprøves av fakultet). Således fremstår et styre bare som et råd i denne sammenheng.
- Forskjellen på råd og utvidet ledergruppe er i praksis kun ekstern leder og vi kan ikke se at dette vil bli mer effektivt. Verdifull tid vil gå bort i saksbehandling uten noe reell bedre medvirkning for ansatte.
- Vi mener at utvidet ledergruppe ivaretar informasjon utover i organisasjonen, og gir mulighet til innspill til ledergruppen og instituttleder.

Konklusjon:

Ledergruppen ved ISB ønsker å fortsette med utvidet ledergruppe, men må se på sammensetning, møtefrekvens og møteform for utvidet ledergruppe for å ytterligere utvikle og forbedre en bred og god medvirkning på instituttet.

Med vennlig hilsen

Øystein Risa

Instituttleder, Sirkulasjon og bildediagnostikk

MH Fakultetet, NTNU

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon
Postboks 8905	E-post:	Akuten og Hjerte-lunge	+ 47 72 82 81 40
MTFS	dmf-post@medisin.ntnu.no	-senteret, 3. etg	Telefaks
7491 Trondheim	http://www.ntnu.no/isb	Prinsesse Kristinas gt. 3.	+ 47 72 82 83 72
			Tlf: + 47

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandlende enhet ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

Notat

Til: Bjørn Gustafsson, dekan

Kopi til: Arild Skaug Hansen

Fra: Marite Rygg, instituttleder LBK

Signatur:

Valg av medvirkingsordning ved instituttene

LBKs utvidete ledergruppe har behandlet valg av medvirkningsordning ved instituttene på en mailrunde i uke 2/3.

Vi er per i dag godt fornøyd med ordningen vi har hatt noen år nå, nemlig utvidet ledergruppe; ledet av instituttleder, og bestående dels av våre 5 instituttgruppeledere (faggruppeledere) samt kontorsjef, dels valgte representanter med vara (2 for fast tilsatte i undervisnings- og forskerstilling, 1 for midlertidig tilsatte i undervisnings- og forskerstilling, 1 valgt representant for teknisk-administrativt tilsatte og valgte studentrepresentanter). Gruppen møtes minimum 2 x/semester og drøfter budsjett/regnskap, strategi, stillingsplaner og undervisningskvalitet. Møteprogram forhåndsvarsles og referat offentliggjøres. I tillegg møtes en operativ ledergruppe bestående av instituttgruppeledere/instituttets nestledere, kontorsjef og instituttleder regelmessig 2 ganger i måneden.

Vi mener denne ordningen sikrer god medvirkning og passer godt i NTNUs linjestructur. Vi ønsker også å unngå enda mer organisatoriske og strukturelle endringer etter å ha vært gjennom en krevende fusjonsprosess, og på toppen av det hele skal vi fortsette med en krevende sammenslåingsprosess med IKM.

LBK ønsker å videreføre ordningen med utvidet ledergruppe.



Marite Rygg, instituttleder LBK

Hilde Eilertsen Woll, kontorsjef, LBK

Frank Skorpen, nestleder forskning LBK / instituttgruppeleder Laboratoriemedisin

Torstein Bade Rø, nestleder undervisning LBK / instituttgruppeleder Pediatri

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Saksbehandler
Postboks 8905		Erling Skjalgssons gate 1	+47 72573800	Marite Rygg
7491 Trondheim	postmottak@mh.ntnu.no	Laboratoriesenteret, 5. etg.		marite.rygg@ntnu.no
Norway	www.ntnu.no/lbk			Tlf: 72574656

Adresser korrespondanse til saksbehandlende enhet. Husk å oppgi referanse.

Sverre Helge Torp, instituttgruppeleder anatomi/patologi/rettsmedisin
Eszter Vanky, instituttgruppeleder, Gynekologi/Obstetrikk
Kathrin Juanita Gravvold Torseth, instituttgruppeleder for tekniske ansatte
Kristina Albertsen, ITR – studentrepresentant
Linda Tømmerdal Roten, valgt representant for midlertidig tilsatte
Wenche Sjursen, valgt representant, fast ansatte i undervisnings- og forskerstillinger
Olav Spigset, valgt representant, fast ansatte i undervisnings- og forskerstillinger
Marit Walbye Anthonsen, valgt vararepresentant, fast ansatte i undervisnings- og forskerstillinger
Håkon Hov, valgt vararepresentant, fast ansatte i undervisnings- og forskerstillinger
Brit B.Fridtjofsen, seniorkonsulent – lederstøtte LBK

Fra: Arild Skaug Hansen
Sendt: 19. januar 2017 13:36
Til: Bjarne Anders Lein
Emne: Tilbakemelding vedr medvirkningsorgan fra IKM

Jeg har etter fristen fått følgende tilbakemelding fra IKM ved instituttleder Magne Børset:

"En foreløpig tilbakemelding fra IKM er at man ønsker videreføring av dagens ordning med utvidet ledergruppe, med forbehold om at saken enda ikke er drøftet grundig i instituttets nåværende medvirkningsorgan. Instituttet etterspør også en tydeliggjøring av begrepet "instituttets ledergruppe" på side 12 i NTNUs styringsreglement. Dette er nødvendig for å avklare sammensetningen av utvidet ledergruppe."

Hilsen Arild

Melding om vedtak

Medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene ved MH-fakultetet

Vedtak i MH - LOSAM - 20.01.2017

LOSAM anbefaler utvidet ledergruppe som medvirknings- og medbestemmelsesordning for instituttene ved MH-fakultetet.

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	2/17	26.01.2017

Prinsipper for etablering og drift av fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar til etterretning dekanens prinsipper for etablering og drift av fagenheter under instituttene.

Bakgrunn:

Styret ved NTNU behandlet saken om *Etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU* under S-sak 84/16 i sitt møte 7. desember og tok da til etterretning rektors veiledende retningslinjer for etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU. I punkt 2 i saksnotat til styret omtales fagenheter på instituttene. Saksnotatet følger vedlagt.

For MH-fakultetet med ni institutter av varierende størrelse, fra rundt 50 til 400 ansatte, vil det være behov for å redusere lederspenn og styrke mulighetene for medvirkning og medbestemmelse ved å etablere organisatoriske enheter under instituttene.

Ved det tidligere DMF var det under instituttene etablert faggrupper med faggrupeledere. Denne organiseringen var nokså lik ordningen som beskrives i rektors retningslinjer. I foreliggende retningslinjer er imidlertid tydeliggjort hvilke fullmakter og oppgaver som kan delegeres til lederfunksjonen.

Instituttlederene ved MH-fakultetet er positive til retningslinjene og til at det er åpning for lokale tilpasninger ut fra instituttens egenart og behov. Dekanen støtter dette og ønsker å legge retningslinjene til grunn for etablering av fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet. Det er imidlertid ønskelig med noen felles prinsipper ved MH-fakultetet.

Prosess

Etablering av fagenheter henger sammen med valg av medvirknings- og medbestemmelsesordning ved instituttene. Fagenhetene og ledere må være på plass 1.8.2017 og dermed være godkjent av dekanen før sommeren. Ledere for fagenhetene vil avhengig av valgt medvirkningsordning ha en rolle i instituttens ledergruppe.

Instituttlederne drøfter mulig organisering av og inndeling i fagenheter ved instituttene og legger fram forslag for dekanen i løpet av våren. Dekanen orienterer fakultetsstyret om inndeling i fagenheter før sommeren.

Konklusjon

Det etableres fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet. Instituttlederne foreslår overfor dekanen etter en intern medvirkningsprosess ved instituttene. Følgende prinsipper gjelder for organisering i fagenheter ved MH-fakultetet:

1. Rektors veiledende retningslinjer legges til grunn (Jfr. NTNUs styre S-sak 84/16)
2. Fagenhetene ved MH-fakultetet bør være sammensatt på tvers av profesjon, forskningsgrupper, studieprogram og ansattegrupper.
3. Det bør tilstrebes noenlunde lik størrelse mellom de ulike fagenhetene slik at store institutt med mange ansatte har flere fagenheter enn mindre institutt med færre ansatte. Det er antall ansatte og ikke antall årsverk som legges til grunn for størrelse på enhetene.
4. Det tilbys lederopplæring til ledere for fagenhetene, både fra institutt og fakultet. I tillegg bør det legges til rette for deltakelse i lederutviklingsprogram både på NTNU-nivå og eksternt etter vurdering fra instituttleder.
5. Der det er relevant skal fagenheter etablere samarbeidsfora med helsetjenesten.

Vedlegg:

- 1 Endringer i saksfremlegget etter fakultetsledermøte 20. januar 2017
- 2 Saksnotat til NTNUs styre i S-sak 84/16 - Etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU

ENDRING

S-sak 02/17: Prinsipper for etablering og drift av fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet

Uendret tilrådning:

Fakultetsstyret tar til etterretning dekanens prinsipper for etablering og drift av fagenheter under instituttene.

Endringer i notatet etter fakultetsledermøte 20. januar 2017:

Konklusjon:

Det etableres fagenheter under instituttene ved MH-fakultetet. Instituttlederne foreslår overfor dekanen etter en intern medvirkningsprosess ved instituttene. Følgende prinsipper gjelder for organisering i fagenheter ved MH-fakultetet:

1. Rektors veiledende retningslinjer legges til grunn (Jfr. NTNUs styre S-sak 84/16), med vekt på fleksible løsninger tilpasset enhetenes behov.
2. Fagenheter bør etableres i samråd og med en struktur som samsvarer med helsetjenesten, slik at integrasjon mellom universitetet og tjenesten styrkes. Der det er relevant etableres det samarbeidsforum mellom fagenheter og relevante enheter i helsetjenesten.
3. Det tilbys lederopplæring til ledere for fagenhetene, både fra institutt og fakultet. I tillegg bør det legges til rette for deltakelse i lederutviklingsprogram både på NTNU-nivå og eksternt etter vurdering fra instituttleder.

29.11.16

Saksansvarlig: Helge Klungland

Saksbehandlere: Arnulf Omdal, Trond Singsaas

N O T A T

Til: Styret

Fra: Rektor

Om: Etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU

Tilråding:

Styret tar til etterretning rektors veiledende retningslinjer for etablering og drift av fagenheter og sentre ved NTNU.

1 Bakgrunn for saken

Denne styresaken er utløst av vedtakene om instituttstruktur (S-sakene 31/16 og 46/16). Ved noen av instituttene med krevende lederspenn vil det være aktuelt med lederfunksjoner som kan supplere ordinær instituttledelse. Her vil det være hensiktsmessig å opprette enkelte fagenheter der lederfunksjonen gis et avgrenset utvalg fullmakter.¹

Saken om faglig organisering aktualiserer også sentrenes plass i organisasjonsstrukturen. De fleste sentrene vil ha sin tilhørighet ved et institutt, og noen kan være knyttet direkte til fakultetsnivået. I lys av sentermangfoldet og ny fakultets- og instituttstruktur er det naturlig å belyse sentrenes plass ved NTNU i denne fjerde og siste styresaken om faglig organisering fra 2017.

Tydelige rutiner og klare ansvarslinjer er forutsetninger for god faglig ledelse ved fakultet og institutt. Formålet med denne styresaken er å etablere rammer for et tydelig plassert arbeidsgiver- og økonomiansvar ved fag- og senterenhetene ved NTNU.

Som ledd i kvalitetssikringen av denne saken ble et utkast til styreframlegg sendt ut på en innspillsrunde til dekaner og viserektorer. Innspillene som kom inn gav viktige bidrag til justeringer av styreframlegget (jfr. vedlegg 2). Utkastet er også gjennomgått av juridisk kompetanse og personalavdelingen ved NTNU.

¹ I en tidligere styresak (S-sak 30/10) ble intern organisering av instituttene behandlet, og vedtaket den gang er relevant for deler av denne sakens forhold. Rektor mener likevel at det er hensiktsmessig å fremme en noe mer utfyllende sak nå som også inkluderer sentre, og som tar høyde for den nye instituttstrukturens betydelige spenn i faglig sammensetning og enhetsstørrelse.

2 Fagenheter på instituttene²

Arbeidet med ny instituttstruktur har avdekket behov for fagenheter ved institutt der lederen har delegert myndighet til å ivareta en enkelte lederoppgaver. Det er to grunner til dette. For det første er det behov for stedlig ledelse ved fagenheter i Gjøvik som inngår i institutt i Trondheim. For det andre vil flere meget store institutt ha behov for en intern understruktur. Snittstørrelsen på instituttene vil være høyere for tilsatteårsverk og studenttall i 2017 enn de er i dag fordi tallet på institutt reduseres fra dagens 70 til 54 neste år. For tilsatte øker snittet med om lag 30% fra dagens 70 til 90 årsverk i 2017.³ Ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie og Institutt for lærerutdanning vil det eksempelvis være anslagsvis 280-320 tilsatte fordelt på 220 - 250 årsverk. Med instituttstørrelser som dette kan det melde seg et behov supplerende lederfunksjoner utover daglig instituttledelse for mindre deler av et institutt.

I Gjøvik er for øvrig 5 fagenheter allerede etablert som en konsekvens av styrets vedtak i S-sak 31/16, og enhetenes institutt-tilknytning er fastsatt av rektor (jfr. S-sak 46/16).

2.1 En mangfoldig instituttstruktur bør gi rom for fleksible løsninger

Fordelt på 8 fakultet representerer de 54 instituttene fra 2017 et bredt register i fagprofiler, sammensetning og tallet på tilsatte og studenter. Derfor bør NTNU være åpen for et dynamisk mangfold i organisering av fagmiljøene innenfor rammene av fastsatt fakultets- og instituttstruktur. Det vil være store variasjoner i behovet for å danne fagenheter, og ulikhetene mellom fakultetene og internt på et fakultet peker mot fleksible løsninger. Inngangsspørsmålet vil være om instituttleder har behov for å delegerer myndighet videre og utover nestlederfunksjonene ved et institutt. Dersom svaret er bekreftende, er det opp til instituttleder og dekan å avgjøre hvilke del av et institutt som bør utstyres med en lederfunksjon tillagt arbeidsgiverfunksjoner. Prinsippene for dannelsen av en slik fagenhet vil være faglig oppgavefelleskap i form av forskning, utdanning eller fagområdet generelt.

2.2 Delegasjon og aktuelle lederoppgaver ved fagenhetene

Prinsippet om enhetlig linjeledelse ved NTNU ligger til grunn for faglig organisering, styrende dokument og følgelig også for intern organisering ved instituttene. I henhold til Styringsreglementet for 2016 (pkt. 4.1.6) er instituttlederens viktigste oppgaver å

- lede og utvikle virksomheten ved enheten med fokus på kjerneoppgavene
- forberede saker for enhetens styre og iverksette styrets vedtak
- delta i institusjonens strategiske arbeid og sørge for at enheten har oppdaterte strategier og at disse følges opp
- skape en positiv organisasjonskultur og stimulere til et produktivt og godt arbeidsmiljø for studenter og ansatte
- påse at det utøves god faglig ledelse med vekt på kvalitet i undervisning og forskning
- sørge for velegnede teknisk-administrative tjenester og effektiv drift av virksomheten
- representere og posisjonere enheten og fremme internt og eksternt samarbeid

² I de to tidligere styresakene 31/16 og 46/16 er 'fagseksjon' brukt som betegnelse for fagenhetene i Gjøvik. I dette saksframlegget brukes begrepet *fagenhet* i stedet for 'fagseksjon' og eventuelt 'faggruppe'. Det gjøres fordi benevnelsen seksjon allerede er i bruk. Fagseksjon brukes ved Fakultet for lærer- og tolkeutdanning og betegner faggrupper der seksjonsleder ikke har delegerte lederoppgaver. Begrepet er også i bruk ved enhetene i Gjøvik. Dessuten er seksjoner en administrativ enhet i NTNUs administrative linjestruktur.

³ Utrechnet fra en total populasjon på 4840 årsverk, derav 2260 UF-årsverk (2015-tall).

- legge forholdene til rette for studentenes lærings- og arbeidsmiljø
- representere arbeidsgiver, sikre at ansatte blir hørt og ivareta organisasjonenes medbestemmelse
- påse at enheten har effektive og hensiktsmessige styrings- og kontrollsystemer slik at fastsatte mål og resultatkrav kan følges opp, ressursbruken er effektiv, rapporteringen er pålitelig og at institusjonen drives i samsvar med gjeldende lover og regler.
- sørge for at internkontroll utøves og fungerer i samsvar med fastsatte regler og rutiner.

Den strategiske profilen til instituttlederstillingen er tydelig og betydelig. Nestleder/nestledere og kontorsjef ved instituttene vil medvirke til å avlaste instituttlederens lederspenn. Aktuelle gjøremål tillagt lederfunksjonen ved fagenheten bør være avgrenset til et mindre utvalg faglige lederoppgaver. Lederfunksjonen bør ikke dimensjoneres for høyt, og den skal ikke skape behov for flere administrative ressurser. Myndigheten som tildeles lederfunksjonen skal ikke gi et nytt 4. forvaltningsnivå på linje med instituttene.

Delegasjonsreglementet for NTNU definerer delegasjon som ...

... tildeling av kompetanse (myndighetsområde), uten at den som delegerer, oppgir egen kompetanse. Delegasjoner forutsetter instruksjonsmyndighet, og kan alltid trekkes tilbake av delegerende organ dersom myndigheten ikke utøves innen gitte rammer og forutsetninger. Dette innebærer at all delegert myndighet utøves under forutsetning av etablerte systemer for virksomhetsbasert kvalitetssikring og internkontroll. All delegasjon tar utgangspunkt i at styret utgjør NTNUs øverste ledelsesorgan, og at rektor alene står ansvarlig for styret.

Det vil være formålstjenlig at leder for fagenhet får sine fullmakter fra instituttleder etter godkjenning fra dekanen. At dekanen er godkjenninginstans medvirker til at lederens myndighetsspenn kan vurderes helhetlig og på tvers av fakultetets instituttstruktur. Kjernen i enhetslederens delegerte oppgaver vil være:

Arbeidsgiverfunksjonen

Medarbeidersamtaler for enhetens/deler av enhetens medarbeidere
 Ordinær personaloppfølging gjennom arbeidsåret
 Sikre medvirkning for tilsatte i henhold til avtaleverket

Økonomiforvaltning

Dersom leder gis budsjett disponeringsmyndighet, må det nødvendigvis opprettes et eget kostnadssted (K-sted) i økonomisystemet for fagenheten. Forvaltning av enhetens tildelte budsjett skjer i henhold til NTNUs hovedregler, instruksjer og øvrige rammer for økonomiforvaltningen.

Medvirkning i møter og prosesser

Delta i ledermøter ved instituttet
 Bidra i et avgrenset utvalg prosesser, som strategiarbeid og lokale lønnsforhandlinger.

Fakultetet avgjør selv om fagenheter bør ha en viss grad av selvstendig økonomi eller ikke. Budsjettrammen for en fagenhet bør framkomme gjennom konkrete bevilgninger basert på årlige behovsvurderinger.

Alle delegasjoner inklusive budsjett disponeringsmyndighet skal være skriftfestet (Delegasjonsreglementet, 2.4.2). Lederens myndighetsområde bør gjøres kjent for fagenhetens tilsatte.

Fakultets- og instituttledelsen bør sikre at tilsatte som går inn i lederfunksjoner gis hensiktsmessig inngang til lederrollen. Alle som er tildelt budsjett disponeringsmyndighet er eksempelvis ansvarlig for at disponeringer skjer i henhold til vedtatte mål og planer, og for at budsjetterte rammer ikke

overtrekkes. Fortrinnsvis bør medarbeidere som skal utøve lederfunksjonen på fagenheter inkluderes i NTNUs lederutviklingsprogram.

2.3 Etablering, rekruttering og omfang

Fakultetet avgjør selv hvilke institutt som bør ha fagenheter med en lederfunksjon tillagt delegerte fullmakter. Etablering av fagenheter godkjennes av dekan etter forslag fra instituttleder. Det skal være en forutgående prosess med involvering av det aktuelle fagmiljøet og tillitsvalgte. Etableringer av fagenheter skal ikke fungere som videreføring av dagens institutt.

Leder for fagenhet oppnevnes av dekan etter forslag fra instituttleder. Instituttleder involverer fagenhetens tilsatte som del av beslutningsprosessen.

Én høringsinstans (SVT-fakultetet) mener at retningslinjene bør kunne åpne for muligheten til å rekruttere til lederfunksjonen gjennom intern utlysning og intervjuopprosess. Lederstillinger ved NTNU må utlyses eksternt. Siden det er et poeng i seg selv at leder ved en fagenhet hentes fra fagmiljøet selv, er det ikke hensiktsmessig med eksternt utlysning.

En annen høringsinstans (DMF) foreslår at retningslinjene bør kunne åpne for at en fagenhetsleder kan være midlertidig tilsatt ved instituttet. Siden lederfunksjonen ved fagenheter vil kunne anses som ordinær drift, bør ikke en midlertidig tilsatt gå inn i en slik funksjon. Gjøres det, kan det stilles spørsmål ved grunnlaget for den midlertidige tilsetningen, i alle fall for den delen av stillingen som utgjør fagenhetsledelse.

Leder av en fagenhet rekrutteres fra stillingsgruppen undervisning- og forskerstilling, dvs. professor, førsteamanuensis, dosent, førstelektor eller amanuensis/universitetslektor. Fortrinnsvis bør enhetslederen være tilsatt på førstestillingsnivå. Denne vurderingen er i tråd med flere innspill fra høringsinstansene.

Omfang

I høringsutkastet som lå til grunn for innspillrunden het det at lederfunksjonen ved fagenheter burde tilsvare en begrenset del av et årsverk og inntil 50%. I innspillene støtter dekanene at lederfunksjonen normalt bør ligge innenfor 50%, men muligheten bør være tilstede for å kunne overskride denne rammen i særskilte tilfeller.

NTNU bør ha et nøkternt forhold til hvor mye ressurser institusjonen kan bruke totalt sett på lederfunksjoner. Daglig ledelse av institutt ved NTNU vil bestå av leder/nestleder(e) og kontorsjef. Oppretting av fagenheter skal være et supplement til den daglige instituttledelsen for å håndtere et mindre utvalg faglige lederoppgaver. Samtidig vil det kunne forekomme tilfeller der omfang utover 50% for en lederfunksjon bør vurderes. Rektor støtter derfor høringsinstansene i at lederfunksjonen normalt skal være inntil 50%.

Ordningen fastsettes av dekan etter drøfting med organisasjonene.

2.4 Veiledende retningslinjer for etablering og ledelse av fagenheter ved instituttene

Rektor legger til grunn følgende veiledende retningslinjer for etablering og drift av fagenheter ved instituttene, der leder har delegerte fullmakter:

- 1. Instituttene ved NTNU representerer et bredt spekter i form av fagprofiler, sammensetning og tallet på tilsatte og studenter. NTNU skal derfor være åpen for et fleksibelt mangfold i organisering av fagmiljøene innenfor rammene av fastsatt fakultets- og instituttstruktur. Intensjonen med de veiledende retningslinjene er derfor at de skal kunne åpne for lokale og fleksible tilpasninger ut fakultetenes og instituttenes behov.*

2. *Inndeling i fagenheter ved institutt godkjennes av dekan etter forslag fra instituttleder. Det skal være en forutgående prosess med involvering av det aktuelle fagmiljøet og tillitsvalgte. Oppretting av fagenheter skal ikke fungere som videreføringer av tidligere institutt.*
3. *Leder for fagenhet oppnevnes av dekan etter forslag fra instituttleder. Lederen skal være fast tilsatt og normalt ha førstestillingsnivå ved instituttet. Lederfunksjonen representerer normalt en begrenset del av et årsverk opptil 50%. Oppnevningsperioden bør om mulig tilpasses instituttlederens funksjonsperiode.*
4. *Leder for fagenhet får sine fullmakter fra instituttleder etter at disse er godkjent av dekanen. Delegering av oppgaver og myndighet gjøres i henhold til styrings- og delegasjonsreglementene og andre rammer og bestemmelser ved NTNU.*
5. *Delegasjoner og fullmakter, herunder eventuell budsjett disponeringsmyndighet, skal være skriftlige og beskrive innhold og rammer for lederutøvelsen. Fullmaktene skal gjøres kjent for fagenhetens medarbeidere.*
6. *Aktuelle lederoppgaver innenfor rammen av NTNUs reglement vil i første rekke være på områdene personal, økonomi og medvirkning i instituttledelse:*
 - *Arbeidsgiverfunksjonen, herunder personaloppfølging gjennom arbeidsåret, medarbeidersamtaler og sikre medvirkning og informasjon*
 - *Økonomi, bl.a. styring og forvaltning av budsjetttramme der budsjett disponeringsmyndighet er tildelt lederfunksjonen*
 - *Delta i ledermøter på instituttet og i aktuelle prosesser som strategi- og plan-/budsjettarbeid*
7. *Fakultetsledelsen sørger for at tilsatte som går inn i lederfunksjoner gis en hensiktsmessig inngang i hvordan lederrollen utøves. Fortrinnsvis bør de aktuelle medarbeiderne inkluderes i lederutviklingsprogram.*

3 Sentre ved NTNU

Ved NTNU er det mange enheter og faggrupper som benevnes 'senter', og en avgrensning må til. I denne styresaken blir hovedtemaet NFR-sentrene SFF, SFI og FME, i lys av omfang og faglig-strategisk betydning. Samtidig gjør gjennomgangen det naturlig med et blikk på et utvalg andre sentertyper.

Kriteriene for hvilke sentre som er tatt med her er at NTNU er vertsinstitusjon og at enhetene har et eget kostnadssted i universitetets økonomisystem (med et par unntak). Med disse utvalgs-kriteriene adderer tallet seg opp til 35 enheter. NTNU er faglig ansvarlig for de aller fleste enhetene. Brorparten av dem er midlertidige, og noen er uten tidsbegrensning.

Sentrene som omtales utgjør en omfattende faglig og tverrfaglig virksomhet med et samlet årlig budsjettvolum på vel 900 mill. kr. Enhetene er pragmatisk gruppert i 4 kategorier:

1. Norges forskningsråds sentre SFF, SFI og FME⁴
2. Diverse andre forskningssentre ved NTNU, med forskjellig finansiering

⁴ SFF= Senter for fremragende forskning
 SFI= Senter for forskningsdrevet innovasjon
 FME= Forskningssenter for miljøvennlig energi

3. Nasjonale og regionale sentre, i hovedsak finansiert av Helsedirektoratet
4. § 1-4-4 sentre⁵, finansiert i hovedsak av tildelinger fra KD og Utdanningsdirektoratet. For Artsdatabanken er dessuten Klima- og miljødepartementet en viktig finansieringskilde.

Sentergruppene har ulike oppgaver og særtrekk:

Tabell 1. Oppgaver, særtrekk og eierskap ved sentrene og §1-4-4-enheter

Gr.	Senterkategori	Sentrenes oppgaver	Hvem beslutter sentrenes oppgaver?	Finansierer	Eierskap	Faglig ansvar	Arb.giver-ansvar for sentrenes tilknyttede medarbeidere	Tilsetningsforhold ved sentrene selv?	Sentrenes finansieringsperiode
1	Norges forskningsråds SFF, SFI og FME	Forskning	NTNU, NFR, konsortiet	NTNU, NFR, konsortiet	NTNU som prosjekt-ansvarlig	NTNU	NTNU og partene i konsortiet	NEI	Midlertidige. SFF 10 år SFI & FME 8 år
2	Diverse andre forskningsentre ved NTNU	Forskning	Finansierene	Mange, bl.a NFR, NTNU, Kavlistiftelsen, KGJebsenstift., RHF Midt-Norge, Hydro, m.fl.	NTNU	NTNU	NTNU	Noen JA Andre NEI	Noen midlertidige, andre uten tidsbegrensning
3	Nasjonale og regionale kunnskapssentre	Forskning Formidling Tjenesteutvikl. Nettverksdrift	Helsedirektorat, NFR, NTNU	Helsedirektorat, BUF-direktorat, NFR, NTNU	NTNU	NTNU	NTNU	JA	Midlertidig:1 Ikke tidsbegr. 3
4	KD og Utdanningsdir.: §1-4-4 enheter	Formidling Tjenesteutvikl. Forvaltning Noe forskning	KD og Utdanningsdir.	KD, Utdanningsdir. Klima- og miljødepartementet	KD, Utdanningsdir	KD, Utdann.dir. Styrene ved Bibsys og Artsdatabanken	NTNU	JA	Uten tidsbegrensning

- Et grunnleggende skille går mellom sentre med og uten tidsbegrensning, her forstått som tidsbegrenset ekstern finansiering.
- NTNU bestemmer senterets tilknytning i linjeorganisasjonen når NTNU er eier og faglig ansvarlig.
- For NFRs SFF, SFI og FME skriftfestes sentrets opplegg og gjøremål i kontrakt mellom NFR og NTNU på basis av utlysning og søknad.
- For gruppe 3- og 4-sentrene gir departement/direktorat oppdraget til enhetene i tildelings-/oppdragsbrev.
- Gruppe 4- enhetene avviker fra de andre sentertypene ved at KD/Utdanningsdirektoratet er eier og faglig ansvarlig. Enhetene er ikke underlagt NTNUs styringsorgan. Men sentrene er administrativt tilknyttet NTNU ved at universitetet har arbeidsgiveransvaret for enhetenes tilsatte og fordi NTNU er regnskapsfører for sentrene.

3.1 Forskningsssentrene SFF, SFI og FME

NTNU er vertsinstitusjon for en rekke forskningsssentre med tildeling fra Norges forskningsråd, som pr. i dag er 4 SFF, 7 SFI og 4 FME:

⁵ §1-4-4-enheter: Enhetstypen har sin lovhjemmel i universitets- og høyskoleloven, der det heter at KD kan "... i samråd med institusjonen legge driften av en nasjonal fellesoppgave til en bestemt institusjon, uten at institusjonens egne styringsorgan har ansvaret for den faglige virksomheten".

Tabell 2: SFF, SFI og FME-sentrene med NTNU pr. oktober 2016

Senterkategori	Sentre med NTNU som vertsinstitusjon	Fakultet	Institutt
NFR - FME	CenSES – Centre for Sustainable Energy Studies	HF	ITK
NFR - FME	Vannkraft	IVT	IEP
NFR - FME	ZEB – The Research Centre on Zero Emission Buildings	AB	IBHT
NFR - FME	ZEN – The Research Centre on Zero Emission Neighbourhoods in Smart Cities	AB	
NFR - SFF	CBD – Centre for Biodiversity Dynamics	NT	IB
NFR - SFF	CEMIR – Senter for Molekylær Inflammasjonsforskning	DMF	IKM
NFR - SFF	CNC – Centre for Neural Computation	DMF	Kavli
NFR - SFF	NTNU AMOS – Centre for Autonomous Marine Operations and Systems	IVT	IMT
NFR - SFI	CASA – Centre for Advanced Structural Analysis	IVT	IKT
NFR - SFI	CIUS – Centre for Innovative Ultrasound Solutions	DMF	ISB
NFR - SFI	iCSI – Industrial Catalysis Science and Innovation	NT	IKP
NFR - SFI	Metal Production	NT	IMT
NFR - SFI	MOVE – Marine Operations in Virtual Environments	NTNUÅ	AMO
NFR – SFI	SAMCoT – Sustainable Arctic Marine and Coastal Technology	IVT	IBAT
NFR - SFI	SUBPRO – Subsea production and processing	NT	IKP

Gjennom sine krav og retningslinjer for SFF-, SFI- og FME-sentrene gir NFR en del rammer for organisering og ledelse, og elementer av disse er innarbeidet i avsnitt 3.1.1 under.

Over tid har det utviklet seg et godt samspill og formålstjenlig praksis mellom forskningsentrene og NTNU. Med tiden har en større andel av NFR-sentrene blitt knyttet til et vertsinstitutt og i noe mindre grad direkte til fakultetsnivået. Samtidig skal det understrekes at NTNU har en pragmatisk tilnærming til om et senter skal ligge på fakultets- eller instituttnivå. Organisatorisk forankring vurderes i hvert enkelt tilfelle. For tverrfakultære sentre har erfaringen vist at det kan være hensiktsmessig med en tilknytning direkte på fakultetsnivå. NFR gir positive tilbakemeldinger på NTNUs pragmatiske tilnærming til sentrenes organisatoriske plassering.

Senterleder er gitt fullmakt til å oppfylle alle senterets kontrakter med finansørene. Dette betyr og forutsetter at senterlederen skal ha budsjettmyndigheten for senterets budsjettrammer. Uansett tilknytning til fakultet eller institutt er senterleder faglig ansvarlig for senterets aktiviteter. Senterleder har innstillende myndighet ved tilsetting av medarbeidere som tilknyttes senteret. Videre har senterleder vanligvis personalansvar for et nærmere avklart utvalg av sentermedarbeiderne. Senterets kostnadssted skal ha en selvstendig plass i økonomisystemet. Nærmere avklaringer av senterleders fullmakter gis av dekan ved vertsfakultetet.

Fra senterlederhold understrekes det at dekaners og instituttlederens nære forhold til sentrene gjennom senterstyrene er en av flere nøkkelfaktorer for at et senter utvikler seg positivt og i henhold til ambisjoner og planer.

IVT-fakultetet har skriftfestet sine sentererfaringer i form av prinsipper for styring og økonomiforvaltning, og enkelte elementer er innbakt i avsnitt 3.1.1.

3.1.1 Veiledende retningslinjer for etablering og drift av NFR-forskningssettene SFF, SFI og FME, og eventuelt andre tilsvarende sentre

Med basis i NTNUs erfaringer og NFRs egne krav og retningslinjer legger rektor til grunn følgende veiledende retningslinjer for etablering og drift av SFF, SFI og FME, og eventuelt andre tilsvarende sentre:

1. NFR-sentrene SFF, SFI og FME er midlertidige enhetsdannelser og organiseres som prosjekt.
2. Styrings- og lederfunksjoner og formell status for senteret er fastsatt gjennom NFRs krav og retningslinjer. Senteret skal ha et styre, en senterleder og en egen administrativ leder/koordinator. Senteret er ikke selvstendig rettssubjekt, og kan ikke påta seg arbeidsgiveransvar. Medarbeiderne tilknyttet senteret har sine tilsettingsforhold i sine hjemmeorganisasjoner.
3. Sentre tilknyttes et vertsfakultet. Om et senter skal tilknyttes et vertsinstitutt eller ikke vurderes i hvert enkelt tilfelle. For tverrfakultære sentre vil det ofte være nyttig at senteret tilknyttes vertsfakultetet direkte. For sentre som tilknyttes et vertsinstitutt, vil det vanligvis være til instituttet med størst fagbidrag inn i senteret. Når et senter skal tilknyttes et vertsinstitutt bør aktuell instituttleder være med i søknadsprosessen i forkant av sentertildelingen.
4. Senterstyret er besluttsende organ ved sentret. Styrets hovedansvar er å rapportere årlig på kontrakten med NFR og for øvrig sørge for optimale rammer for senterets arbeid. Vertsfakultetets dekanat bør være representert i styret. Ved tverrfakultære sentre bør involverte dekanater være med i senterstyret.
5. Senterleder har fullmakt til å oppfylle alle senterets kontrakter med finansiørene. Dette betyr blant annet at senterlederen har budsjettdisponeringsmyndigheten for senterets budsjettammer. Lederen er videre innstillende myndighet ved tilsetting av medarbeidere som knyttes til senteret. Ut over dette fastsettes senterlederens myndighetsområde av dekanen ved vertsfakultetet. Senterlederens oppgaver vil vanligvis omfatte utvikling av planer/budsjett/rapporter, inngåelse og oppfølging av avtaler, rekruttering av medarbeidere, og å skaffe til veie ressurser. Senterleder kan ha personalansvar for utvalgte medarbeidere tilknyttet senteret. Fullmaktene til senterleder skal gjøres kjent for medarbeiderne som er tilknyttet senteret.
6. Senterets kostnadssted skal ha en selvstendig plass i økonomisystemet.
7. Senteret kjøper forskningsressurser/timer og infrastruktur tjenester fra vertsinstitutt og fra andre partnerne ved senteret. Det inngås avtaler om dette.
8. Budsjett og økonomiavtaler mellom senter og partnere baseres på totalkostmodellen (TDI), som betyr at alle direkte og indirekte (overhead) kostnader inngår i budsjett, regnskap og avtaler.
9. Overhead går som hovedregel til den part eller enhet som har de indirekte kostnadene til aktuelle ressurser og tjenester. Til vanlig vil det være vertsenheten. Nærmere avklaringer og fordelingsprinsipp legges inn i avtalen mellom senteret og partnerne.
10. Det skal ikke bygges opp større avsetninger ved et senter.
11. Det er viktig at senter, vertsfakultet og vertsinstitutt tidlig i perioden har dialog om og konkretiserer planer for hva som skal skje ved senterets tilknyttede medarbeidere etter avslutning av sentervirksomheten.

3.2 Diverse andre forskningssettene med forskjellig finansiering

I denne sentergruppen inngår her:

Tabell 3: Diverse andre forskningsentre ved NTNU

Sentra med NTNU som vertsinstitusjon	Fakultet	Institutt
CCIS Center for Cyber and Information Security	NTUiG	AIMT
Center for Health Promotion Research	SVT	ISH
Centre for Digital Life Norway – DLN	NT	IBT
HUNT forskningscenter	DMF	ISM
K.G. Jebsen - senter for myelomforskning	DMF	IKM
K.G. Jebsen Senter for genetisk epidemiologi	DMF	ISM
K.G. Jebsen Senter for hjertetrening (CERG)	DMF	ISB
Kavli Institute for Systems Neuroscience/Senter for hukommelsesbiologi	DMF	
Norsk senter for barneforskning (NOSEB)	SVT	
NTNU Aluminium Product Innovation Center (NAPIC)	IVT	IPM
Senter for toppidrettsforskning	DMF	INM

Eierskap, styring, ledelse, organisatorisk plassering

- NTNU er eier av sentrene og beslutter senterledelse og organisatorisk plassering
- Sentrene inngår som del av NTNU-organisasjonen ved i overveiende grad å være tilknyttet institutt.
- Med instituttvedtaket (S-sak 46/16) blir Kavli Institute del av instituttstrukturen ved MH-fakultetet. Norsk senter for barneforskning endrer status fra 3.-nivåenhet på SVT-fakultetet til å bli del av Institutt for pedagogikk og livslang læring ved SU-fakultetet.
- Om lag halvparten av sentrene er uten tidsbegrensning.

3.2.1 Veiledende retningslinjer for andre forskningsentre

Elementer av veiledende retningslinjer over (avsnitt 2.4 og 3.1.1) kan være relevante prosedyrer i forbindelse med oppretting av denne type sentre ved fakultetene.

3.3 Helsesektoren: Sentre finansiert i hovedsak av Helsedirektoratet

NTNU er vertsinstitusjon for 4 sentre som i hovedsak er finansiert av Helsedirektoratet:

Tabell 4: Sentre finansiert i hovedsak av Helsedirektoratet

Sentra med NTNU som vertsinstitusjon	Fakultet	Institutt
Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)	FHS	
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)	Samfunnsforsk*	Avd.
Regionalt kunnskapssenter for barn og unges psykiske helse og barnevern (RKBU)	DMF	
Senter for omsorgsforskning	NTNUIG	AHOS

*) NTNU Samfunnsforskning AS, der NAPHA er en av avdelingene.

Samlet har de 4 sentrene omlag 80 årsverk og 75 mill. kr i inntekt. Senter for omsorgsforskning har en tidsavgrenset bevilgning fra NFR i perioden 2007-2020. De 3 andre sentrene er uten tidsbegrenset finansiering, og mottar årlige oppdrag og øremerket finansiering fra Helsedirektoratet.

Eierskap, styring, ledelse, organisatorisk plassering

- Vertsinstitusjonen defineres som eier i avtaler og tildelingsbrev. NTNU har derfor et samlet faglig og administrativt ansvar.

- Senter for omsorgsforskning er en fagseksjon under Avdeling Helse, omsorg og sykepleie i Gjøvik. NAPHA er en avdeling ved NTNU Samfunnsforskning AS. NAKU og RKBUE er underlagt sine respektive dekaner (FHS og DMF).
- Med basis i styrevedtaket i S-sak 46/16 blir NAKU og RKBUE del av Institutt for psykisk helse. Senter for omsorgsforskning videreføres sammen med Avdeling Helse, omsorg og sykepleie og blir enhet tilknyttet Institutt for helsevitenskap Gjøvik.

3.3.1 Veiledende retningslinjer

Elementer av veiledende retningslinjer over (avsnitt 2.4 og 3.1.1) kan være relevante prosedyrer i forbindelse med oppretting av denne type sentre fakultetene.

3.4 Kunnskapssektoren: § 1-4-4-enheter/sentre finansiert av KD og Utdanningsdirektoratet

Over år har KD opprettet 17 såkalte §1-4-4 – enheter/sentre. 10 av sentrene har sine mandat for ulike fagområder for skole og barnehage, de 7 andre ivaretar i hovedsak fellesadministrative oppgaver for UH-sektoren. Vedlegg 1 viser KDs omfattende understruktur i enheter og selskaper inklusive §1-4-4-enhetene.

NTNU er vertsinstitusjon for 5 § 1-4-4 - sentre/enheter:

Tabell 5: § 1-4-4- enheter under KD og Utdanningsdirektoratet

Senterkategori	Sentra med NTNU som vertsinstitusjon*	Fakultet	Institutt
§1-4-4 KD	Artsdatabanken		
§1-4-4 KD	Bibsys		
§1-4-4 KD	Nasjonalt senter for realfagsrekruttering		
§1-4-4 Utdanningsdir	Nasjonalt senter for matematikk i opplæringen		
§1-4-4 Utdanningsdir	Nasjonalt senter for skriveopplæring og skriveforskning		

*) I tillegg er NTNU vertsinstitusjon for gruppen Universell med noen få årsverk

Enhetene er uten tidsbegrensning. Samlet har de 5 enhetene ca.110 årsverk og årlig tildeling/inntekter på omlag 180 mill. kr.

Eierskap, styring, ledelse, organisatorisk plassering

- Enhetene eies av KD. 3 av dem har direkte rapporteringslinjer til KD, mens matematikk- og skrivesentrene rapporterer til Utdanningsdirektoratet. KD og Utdanningsdirektoratet har årlige styringsdialoger med enhetene. Artsdatabanken og Bibsys har egne styrer oppnevnt av KD.
- § 1-4-4 – enhetene er administrativt tilknyttet NTNU, som har arbeidsgiveransvar for enhetenes tilsatte. Tildelingsbrev med mål og oppgaver kommer som øremerket tildeling til NTNU og til sentrene. NTNU fører enhetenes regnskap. Egne avtaler regulerer forholdet mellom enhetene og NTNU.
- Matematikk- og skrivesentrene inngår i gruppen med 10 nasjonale sentre for opplæringssektoren.
- Ingen av enhetene har formell organisatorisk tilknytning til basisorganisasjonen NTNU ved at enhetens leder rapporterer til en NTNU-leder. Det er imidlertid både faglig samarbeid mellom NTNU og §1-4-4-enhetene og for øvrig også fysiske tilknytningspunkt.

3.4.1 Under vurdering: § 1-4-4 – enhetenes plass i kunnskapssektoren

I en bred gjennomgang av KDs underliggende virksomheter foreslår [Gjedremutvalget](#)⁶ at KD bør opprette et sentralt forvaltningsorgan for universitets- og høyskolesektoren, der blant annet Artsdatabanken, Bibsys og Nasjonalt senter for realfagsrekruttering bør vurderes lagt inn. Utvalget foreslår også at tallet på nasjonale sentre i opplæringen bør reduseres vesentlig. Sentre med positiv effekt på kvaliteten i utdanningen kan eventuelt videreføres.

Det er et dilemma at NTNU har arbeidsgiveransvar for alle tilsatte ved de 5 §1-4-4-enhetene i Trondheim, men er avskåret fra å utøve faglig ansvar. KD vil trolig treffe beslutning om den videre understrukturen under departementet tidlig i 2017. Ett utfall kan bli at noen av enhetene knyttes nærmere til sine vertsinstitusjoner.

I Fusjonsplattformens avsnitt 3.4 heter det at "NTNUs vertskap for nasjonale opplæringssentra innenfor matematikk og skriving forutsetter godt samspill med forskningsmiljøene og skal utnyttes som et fortrinn innenfor etter- og videreutdanningsmarkedet." I dette ligger et uttalt ønske om tettere faglig tilknytning mellom sentre og NTNU, slik at universitetet kan dra sterkere faglig nytte av sitt ansvar som vertsinstitusjon for matematikk- og skrivesentrene.

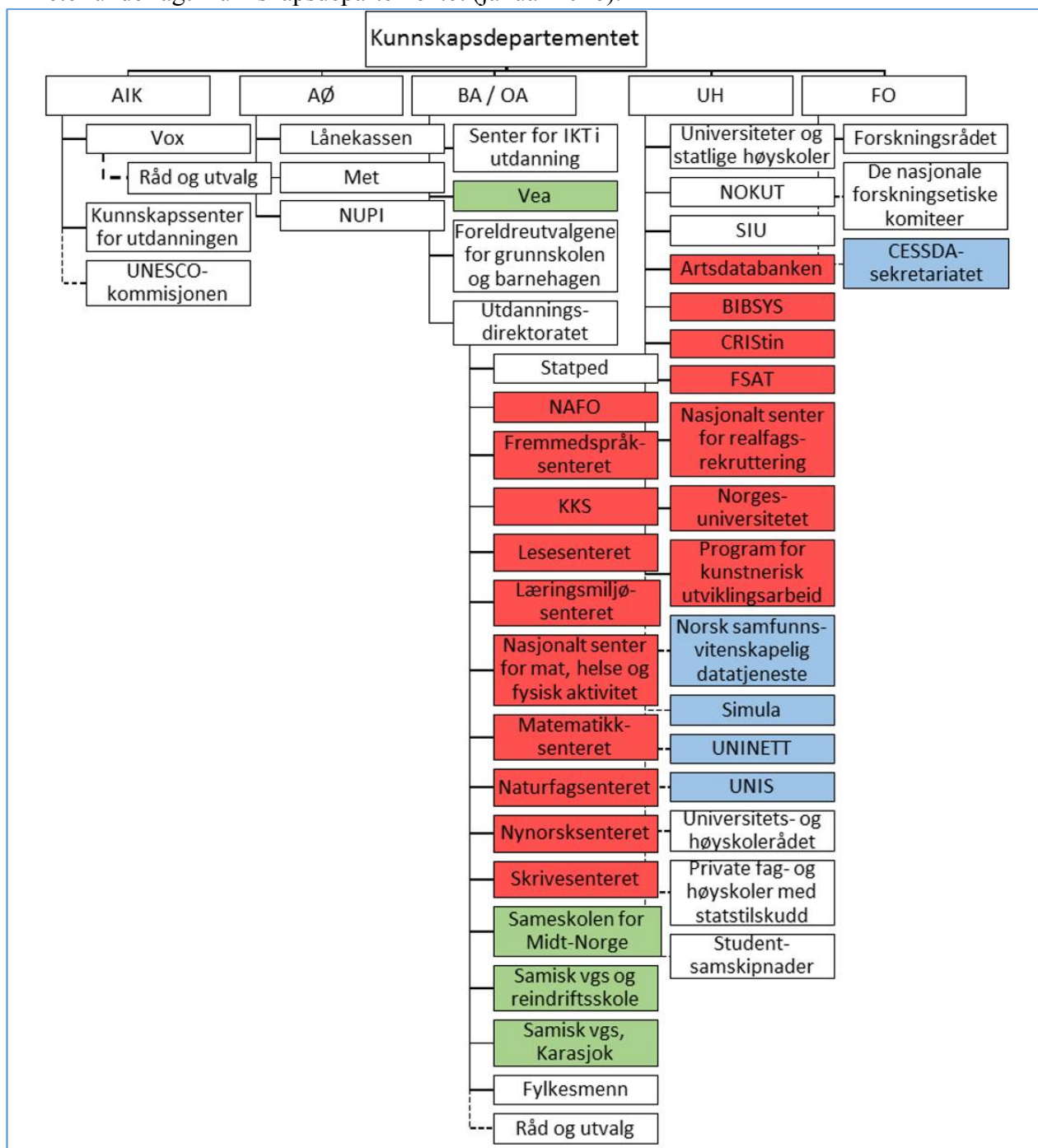
Vedlegg:

1. Kunnskapsdepartementets underliggende enheter pr. januar 2016
2. Innspillrunden med a) kort oppsummering av innspill, b) innspillene og c) utkast til styreframlegg pr. 14.10.16.

⁶ *Kunnskapssektoren sett utenfra. Gjennomgang av organiseringen av de sentraladministrative oppgavene i kunnskapssektoren. Rapport til Kunnskapsdepartementet 6. januar 2016*

Vedlegg 1

Enheter underlagt Kunnskapsdepartementet (januar 2016).



Fargekoder: **Rød:** 1-4-4-organ. **Blå:** aksjeselskap. **Grønn:** Skoler. Heltrukket linje: Styring. Stiplet linje: Sekretariat, eierskap, tilskudd o.l.

Kilde:

Kunnskapssektoren sett utenfra. Gjennomgang av organiseringen av de sentraladministrative oppgavene i kunnskapssektoren. Rapport til Kunnskapsdepartementet 6. januar 2016 (Gjedrem-utvalget). Link:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--rapport-kunnskapssektoren-sett-utenfra/id2469897/>

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	3/17	26.01.2017

Økonomisk ramme for medisinutdanning nord i Trøndelag

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar til etterretning dekanens orientering om økonomisk ramme og arbeidet med utredning av studiemodell for medisinutdanning nord i Trøndelag.

Styret imøteser implementering av studiemodell for de 15 nye studieplassene på profesjonsstudiet i medisin ved MH-fakultetet og ber om å bli holdt orientert om det videre arbeidet.

Bakgrunn:

Tidligere DMF, nå MH-fakultetet, fikk over statsbudsjettet tildelt 15 nye studieplasser til medisinstudiet med oppstart høsten 2016. En prosjektgruppe har utredet muligheten for å etablere et eget studieløp for 15 medisinstudenter nord i Trøndelag på permanent basis. Denne medisinutdanningen vil ha en egen studieplan som avviker fra det ordinære medisinstudiet, utredet i samråd med Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag.

Fakultetsstyret ved tidligere DMF ble orientert om planene sist i styremøte 8. desember. Styret uttrykte da også ønske om å få forelagt en økonomisk ramme for studiemodellen.

Denne saken er en orientering til Fakultetsstyret om de foreløpige økonomiske rammene og studiemodellen for medisinutdanning nord i Trøndelag. Presentasjonen blir lagt fram i møtet.

Til grunn for de økonomiske beregningene ligger en forutsetning om at NTNUs styre følger rektors innstilling om valg av rammefordelingsmodell (RFM). Styret kan imidlertid velge å ikke følge innstillingen og det vil i så fall påvirke beregningene.

Med utgangspunkt i foreslått RFM har prosjektledelsen med hjelp fra Økonomiseksjonen simulert basisfinansiering for 15 nye medisinstudenter og resultatfinansiering for avlagte studiepoeng og uteksaminerte kandidater. Avhengig av valgt studiemodell er det skissert et

kostnadsnivå. Uansett valg av studiemodell vil kostnadene bli høyere ved en modell lagt utenfor Trondheim.

Prosjektgruppen har foreslått en studiemodell basert på LIC (longitudinal integrated clerkships) eller på norsk: LiNT (longitudinelle integrerte tjenester). Dette er en modell som har vært prøvd ut både ved høyt rangerte universitet som Harvard og ved desentralisert legeutdanning som i Australia i allmennpraksis. Modellen er i overensstemmelse med internasjonale og nasjonale faglige anbefalinger men er ikke tidligere utprøvd i Norge. Dette er derfor en innovativ modell i norsk sammenheng og svarer på mye av kritikken mot høyere utdanning med manglende oppfølging og tilbakemelding, og vil sannsynligvis gi bedre læring for studentene. Modellen vil bli nærmere presentert i møtet.

Kostnadene ved studiemodellen vil overskride finansieringen de første årene, fram til og med 2021. I løpet av 2023 vil finansieringen ha dekket alle påløpte utgifter og begynne å generere inntekter til fakultetet. Fakultetet må altså planlegge med et «underskudd» for den nye studiemodellen fram til 2023. Dette viser også hvordan finansiering av utdanning foregår der inntektene kommer i ettertid.

Vedlegg:

- 1 Rapport. Legeutdanning i Nord-Trøndelag: En alle tiders (u)mulighet?

Legeutdanning i Nord-Trøndelag: En alle tiders (u)mulighet?

Rapport

15. desember 2016

**Det medisinske fakultet,
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet**

Sammendrag	5
BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	7
Formål	7
Mandat	7
ARBEIDSMETODE	8
Deltakere	9
Prosjektgruppa	9
Styringsgruppa	9
Referansegrupper	10
Møter	10
KRAV TIL GRUNNUTDANNINGEN I MEDISIN	12
Formelle krav til etablering av studier	12
Pedagogisk utviklingsprogram	15
Grunnkurs i PBL-fasilitering	15
Andre kurs	15
Krav til spesialistutdanning av leger	16
Læringsmål	17
Nasjonale læringsmål	19
Eksamen	19
Eksempel på kortsvarsoppgave	19
Eksempler på flervalgsoppgaver	20
Eksempel på OSKE-oppgave	21
Undervisning	21
Uketjeneste og uketema	22
Uketjeneste, uketema og andre tema i 2A	22
Uketjeneste, uketema og andre tema i 2B	23
Uketjeneste, uketema og andre tema i 2C	23
Uketjeneste, uketema og andre tema i 2D	23

Problembasert læring (PBL)	24
PBL-oppgaver i 2A	25
PBL-oppgaver i 2B	25
PBL-oppgaver i 2C	26
PBL-oppgaver i 2D	26
Forelesninger, seminarer, klinikker og øvinger	27
Undervisningstimer per undervisningsform	27
Undervisningstimer per undervisningsenhet (uketjeneste og PBL ikke medregnet)	27
Tverrsam	29
Engelsk semester 2D	29
5. og 6. studieår	30
Semester 3A	30
Semester 3B	30
Ekspertes i Team	31
Semester 3C	31
Semester 3D	32
Studierevisjonen i 2014	33
MULIGHETER FOR GRUNNUTDANNING I MEDISIN	35
Helsetjenesten i Nord-Trøndelag	35
Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)	35
Innleggelser og polikliniske konsultasjoner per sykehus i 2015	36
Somatiske innleggelser og polikliniske konsultasjoner per avdeling i 2015	36
Somatiske innleggelser og polikliniske konsultasjoner per diagnosegruppe i 2015	37
Somatiske innleggelser og polikliniske konsultasjoner per ICD-10-kapittel i 2015	38
Utvalgte prosedyrer gjennomført i HNT i 2015	39
Bilddiagnostikk	40
Værnesregionen DMS	40
DMS Inn-Trøndelag	41
Ambulansetjenesten i Nord-Trøndelag	41

Egge helsetun	41
Kastvollen rehabilitering	41
Meråker sanitetsforenings kurbad	42
Namdal rehabilitering	42
Friskgården i Stod	42
Medisinsk kompetanse	42
Vitenskapelig kompetanse	45
Pedagogisk kompetanse	45
Tekniske og administrative ressurser	46
Primærhelsetjenesten i Nord-Trøndelag	47
Leger i primærhelsetjenesten	47
Innherred interkommunale legevakt	47
Værnesregionen interkommunale legevakt	48
Steinkjer interkommunale legevakt	48
Legevaktordningen i Namdalen (LINA)	48
Pedagogisk kompetanse	48
Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)	49
Undervisningslokaler	51
DISKUSJON, VURDERING OG ANBEFALING	53
Styrker, svakheter, muligheter og trusler	55
Styrker	55
Svakheter	57
Muligheter	59
Trusler	60
Alternative strukturer for en desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag	61
Trondheimsmodellen	61
Langsgående integrert klinisk tjeneste (LiNT)	63
Blandingsmodell	66
Særskilte undervisningsaktiviteter	67

Engelsk semester 2D	67
Tverrsam	67
Eksperter i Team	67
5. studieår og 6. studieår	67
Digitalisering av undervisning (e-Læring)	68
Økonomi og organisering	69
Forslag til organisering	69
Forslag til undervisningsledelse og -administrasjon	71
Behov for kliniske veiledere, gruppefasilitatorer og plenumsundervisere	71
Samlet tentativt stillingsbehov	72
Andre kostnader	72
Økonomiske rammer/bevilgninger	72
Konklusjon	73
Videre arbeid	75
Vedlegg	75

Sammendrag

Høsten 2016 økte studentopptaket på medisinstudiet ved NTNU fra 120 til 135 studenter per år. Fakultetet ville utrede om det var mulig for 15 av disse studentene å gjennomføre en desentralisert utdanning lokalisert i Nord-Trøndelag fra 3. studieår. En prosjektgruppe bestående av representanter fra NTNU, HUNT forskningscenter, Helse Nord-Trøndelag og primærhelsetjenesten i Nord-Trøndelag ble nedsatt. Gruppen ble oppfordret til å tenke innovativt når det gjelder undervisnings- og læringsaktiviteter.

Høsten 2016 har prosjektgruppa kartlagt hvilke krav som gjelder for desentralisert utdanning for medisinstudiet - både nasjonale og lokale krav - samt hvilke læringsmuligheter Nord-Trøndelag kan by på for å oppnå ønsket læringsutbytte.

Kartleggingen av kravene til utdanningen viser at studentene skal gjennomgå en gjennomgripende og omfattende personlig og faglig utvikling i løpet av de aktuelle studieårene. Fra 3. studieår skal studentene tilegne seg kunnskap og ferdigheter innenfor så godt som alle medisinske fagområder parallelt med en mer holistisk profesjonell utvikling. Formålet med læringen er å oppnå en klinisk kompetanse som gjør studenten i stand til å mestre arbeidsoppgavene til en nyutdannet lege. I tillegg forventes det at studentene skal kunne forstå og forklare fremtidige kliniske erfaringer i lys av en basalfaglig biopsykososial modell for sykdom og helse. Studentene skal også utvikle holdninger og evne til livslang læring.

Kartleggingen av læringsmulighetene viser at Nord-Trøndelag har mange potensielle læringsarenaer og undervisere som kan bidra til at studentenes profesjonelle utvikling finner sted. Prosjektgruppa mener Levanger er spesielt godt egnet som studiested med Sykehuset Levanger, HUNT, Nord Universitet og nærhet til Trondheim som viktige faktorer for god tilgang til læringsarenaer, veiledere/undervisere og studenter fra andre helseprofesjoner. Primærhelsetjenesten er sannsynligvis en underutnyttet læringsarena i medisinstudiet, som kan realiseres i større grad ved etablering av et nytt desentralisert studietilbud.

Prosjektgruppa mener at studentene ved en desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag vil få god anledning til å oppnå læringsmålene for studiet. De viktigste grunnene for at prosjektgruppa har konkludert slik er: 1) Pasientene og helsetjenestene i Nord-Trøndelag er representative for den kompetansen studentene skal oppnå, 2) Helsevesenet i Nord-Trøndelag har læringsarenaer og utøver helsetjenester av et slikt omfang at alle studentene kan få rikelig med riktige erfaringer, 3) De kliniske og vitenskapelige fagmiljøene for de mest omfattende delene av studiet er robuste, og 4) Geografisk nærhet til Trondheim gjør det mindre utfordrende med transport i de tilfellene der læringsmål kun kan oppnås ved tilstedeværelse i Trondheim.

Prosjektgruppa anbefaler at den desentraliserte utdanningen struktureres i henhold til prinsippene for langsgående integrert klinisk tjeneste, med studentaktive læringsformer, hvor både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er læringsarenaer.

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Høsten 2015 ble det klart at NTNU ville få en økning av antall studieplasser på profesjonsstudiet i medisin fra 120 til 135. Ett år senere startet det første kullet med 135 studenter. Det var da kjent at økningen ville medføre utfordringer for studiemodellen når studentene kommer til 3. studieår. I 3. og 4. studieår foregår mye av undervisningen som pasientnær praktisk-klinisk tjeneste ved Universitetssykehuset i Trondheim, St. Olavs hospital. Studenttettheten i den praktisk-kliniske tjenesten er høy, og økningen av antall studenter utfordrer dermed ønsket om å opprettholde en pasientnær legeutdanning. Av den grunn ville Det medisinske fakultet utrede muligheten for en desentralisert utdanning med Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og primærhelsetjenesten i samme region som utdanningsarena. Det ble nedsatt en prosjektgruppe med representanter fra NTNU og fra helsetjenesten i Nord-Trøndelag. Det desentraliserte utdanningen skulle være begrenset til 3. og 4. studieår, men med mulighet for utvidelse til 5. og 6. studieår. Læringsmål og eksamener skulle være felles for hele medisinstudiet ved NTNU, men prosjektgruppen ble oppfordret til innovasjon når det gjelder undervisnings- og læringsaktiviteter.

Formål

Formålet med dette prosjektarbeidet har vært å vurdere hvorvidt 3. og 4. studieår av legeutdanningen ved NTNU kan gjennomføres med HNT og primærhelsetjenesten i samme region som utdanningsarena.

Mandat

Det medisinske fakultet har gitt prosjektgruppa i oppdrag å vurdere muligheten for en ny desentralisert legeutdanning i Nord-Trøndelag. Prosjektgruppa bør avklare hvilke muligheter som finnes for å etablere dette innenfor det eksisterende studieprogrammet ved NTNU, med det samme læringsutbyttet. Følgende føringer for prosjektet ble gitt:

- En regional legeutdanning skal ha felles eksamen og lik beskrivelse av sluttkompetanse som den opprinnelige legeutdanningen på NTNU.
- Det er en målsetning om å øke andelen av studentaktive læringsformer ved DMF, og undervisningsformene som foreslås i en ny desentralisert legeutdanning bør reflektere dette.
- Prosjektet anbefales å nyttiggjøre seg erfaringer fra lignende prosjekt nasjonalt og internasjonalt.

ARBEIDSMETODE

Med støtte fra HNT og Helse Midt-Norge (HMN) initierte prosjekteier (prodekan, DMF, NTNU) prosjektet og rekrutterte prosjektleder, prosjektrådgiver og øvrige representanter til prosjektgruppe og styringsgruppe. Prosjektgruppa har møttes gjentatte ganger ved Sykehuset Levanger. Først for å avklare mandatet, definere og fordele arbeidsoppgaver samt legge plan for videre arbeid. Senere for å gjennomgå innsamlet materiale og vurdere hvorvidt legeutdanning i Nord-Trøndelag er mulig gitt de rammebetingelser og føringer som er lagt. I tillegg har prosjektgruppa vært i kontakt med personer med tilknytning til helsetjenesten i Nord-Trøndelag eller til utdanningsinstitusjoner av relevans for prosjektet.

Prosjektgruppa har i denne mulighetsstudien fokusert arbeidet mot å skaffe informasjon og vurdere om det er samsvar mellom de muligheter som finnes for læring i Nord-Trøndelag og den kompetansen legestudentene forventes å oppnå de aktuelle studieårene. Prosjektgruppa har også til en viss grad vurdert muligheten for innovative læringsformer som kan styrke legeutdanningen sammenliknet med dagens utdanning. Den typen pedagogisk utviklingsarbeid mener prosjektgruppa bør være en sentral aktivitet hvis desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag blir vedtatt opprettet.

Med dette som bakteppe har prosjektgruppa arbeidet med å beskrive hvilke typer kompetanse, læringsarenaer, sykdommer og helsetjenester som finnes i Nord-Trøndelag. Dette inkluderer både medisinsk, vitenskapelig og pedagogisk kompetanse; arenaer som sykehus, allmennpraksis, distriktsmedisinske senter og rehabiliteringssenter; diagnosegrupper i både somatikk og psykiatri; og omfang på helsetjenesteaktiviteter som poliklinikk, døgnopphold, bildediagnostikk og prosedyrer.

Prosjektgruppa har samtidig innhentet og systematisert beskrivelsen av den kompetansen som forventes at studentene oppnår de aktuelle studieårene - i form av læringsmål, undervisningsaktiviteter og eksamensoppgaver ved studiet i Trondheim. Prosjektgruppa har også undersøkt hvorvidt nasjonale krav til legeutdanningen kan medføre utfordringer for en legeutdanning i Nord-Trøndelag.

I denne rapporten legger vi fram og sammenlikner de krav som stilles til legeutdanningen med de mulighetene for læring som finnes i Nord-Trøndelag. Vi har valgt å bruke undervisningen som allerede gis i Trondheim i de aktuelle studieårene som en konkret referanse. I henhold til bakgrunnen for prosjektet er rapporten fokusert rundt 3. og 4. studieår, men rapporten inkluderer også en kort presentasjon av kravene til utdanningen i 5. og 6. studieår og mulighetene for dertil hørende læring i Nord-Trøndelag.

Deltakere

Prosjekteier er prodekan Hilde Grimstad ved Det medisinske fakultet, NTNU. Prosjektledelsen består av Børge Lillebo (prosjektleder) og Thea Sofie Melhuus Hojem (prosjektrådgiver). Det er opprettet en prosjektgruppe bestående av representanter fra NTNU (inkludert studentene og HUNT) og fra helsetjenesten i Nord-Trøndelag. Gruppen er bredt sammensatt bedømt ut fra alder, medisinsk tilknytning, vitenskapelig kompetanse, pedagogisk kompetanse, erfaring, kunnskap om helsetjenesten i Nord-Trøndelag og kunnskap om medisinstudiet ved NTNU. I tillegg er det opprettet en styringsgruppe bestående av representanter fra NTNU, HNT, HMN, St. Olavs Hospital, Kommunenes arbeidsgiver-, interesse- og medlemsorganisasjon (KS) og fylkeslegen i Nord-Trøndelag. Det er også foreslått referansegrupper som prosjektgruppa kan drøfte prosjektet med.

Prosjektgruppa

Børge Lillebo, prosjektleder (førsteamanuensis NTNU og lege i spesialisering St. Olavs Hospital)
Thea Sofie Melhuus Hojem, prosjektrådgiver (rådgiver NTNU)
Tom-Harald Edna (overlege Sykehuset Levanger og professor NTNU)
Eivor Alette Laugsand (lege i spesialisering Sykehuset Levanger)
Marte Kvello-Alme (lege i spesialisering Sykehuset Levanger)
Thor Naustdal (overlege Sykehuset Levanger og universitetslektor NTNU)
Bergljot Kolkmeier (fastlege Levanger)
Bodil Landstad (forskningsjef Helse Nord-Trøndelag HF)
Paul Georg Skogen (fagsjef Helse Nord-Trøndelag HF)
Jostein Holmen (HUNT-representant og professor NTNU)
Thomas Reese (studentrepresentant NTNU)
Erlend Frøland (studentrepresentant NTNU)
Ivar Skjåk Nordrum (studieprogramleder medisin og professor NTNU)
Hilde Grimstad, prosjekteier (prodekan og professor NTNU)

Styringsgruppa

Bjørn Gustafsson (dekan, Det medisinske fakultet, NTNU)
Torbjørn Aas (direktør, Helse Nord-Trøndelag HF)
Stig Slørdahl (direktør, Helse Midt-Norge RHF)
Anne Katarina Cartfjord (vara for Stig Slørdahl og HR-direktør, Helse Midt-Norge RHF)
Petter Aadahl (forskningsdirektør, St. Olavs Hospital)
Ragnhild Aunsmo (KS-representant i Nord-Trøndelag og kommuneoverlege i Innherred Samkommune)
Marit Dypdahl Kverkild (fylkeslegen i Nord-Trøndelag)
Even Holth Rustad (studentrepresentant, NTNU)

Referansegrupper

Det medisinske fakultet, NTNU	Fakultetsledelsen. Instituttledelsen (LBK, INM, ISM, IKM og ISB). Studentenes fakultetstillitsrepresentanter. Studieledelsen. Undervisningsenhetsledere. Eksamenskoordinatorer. PBL-leder.
Helse Nord-Trøndelag HF	Fag- og forskningsgruppen. Klinikkledere. Avdelingsledere. Sykepleierne.
Andre	Regionalt senter for spesialistutdanning for leger. Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag. Indremedisinsk forum i Nord-Trøndelag.

Møter

I tabellen presenteres en oversikt over møtevirksomhet som er gjennomført som en del av denne mulighetsstudien. En mer omfattende møtelogg finnes, men er ikke inkludert i rapporten.

Dato	Type	Deltakere	Tema
18. mai	Møte	Aas, Skogen, Grimstad, Eidet, Romundstad, Hojem	Om prosjektet
18. aug	Møte	Hojem, Grimstad, Nordrum, Romundstad, Stormo, Lillebo	Om prosjektet, inkludert mandat
22. sep	Møte	Allmøtet ved DMF	Lillebo presenterte prosjektet.
4. okt	Telefonmøte	Vanem, Lillebo	Finnmarksmodellen
7. okt	Møte	Prosjektgruppa	Om prosjektet
11. okt	Telefonmøte	Olsen, Lillebo	Finnmarksmodellen
21. okt	Møte	Prosjektgruppa	Virksomhetsdata HNT; Legestudiets læringsmål og undervisning
26. okt	Møte	Grünewaldt, Edna	Karkirurgi og thoraxkirurgi
27. okt	Telefonmøte	Helgesen, Lillebo	Værnesregionen DMS
27. okt	Møte	Aunsmo, Holmen	Primærhelsetjenesten
4. nov	Telefonmøte	Lund, Lillebo	Engelsk semester
4. nov	Telefonmøte	Sortland, Lillebo	Eksperter i team
4. nov	Telefonmøte	Oppdal, Lillebo	Simulatorsenter

4. nov	Telefonmøte	Gaupset, Lillebo	Simulatorsenter
4. nov	Telefonmøte	Solheim, Lillebo	Akkreditering av ny desentralisert utdanning
7. nov	Epost	Aunsmo, Kolkmeier	Primærhelsetjenesten
7. nov	Epost	Kolkmeier, Rognerud	Primærhelsetjenesten
8. nov	Epost	Holien, Kolkmeier	Primærhelsetjenesten
10. nov	Epost	Reinaas, Laugsand	Simulatorsenter
11. nov	Møte	Prosjektgruppa	Virksomhetsdata, utdanningskrav, forankring, finansiering, stillingsutlysning, rom
11. nov	Telefonmøte	Røyseng, Edna	Obduksjoner
14. nov	Telefonmøte	Landstad, Risan	Inn-Trøndelag DMS
14. nov	Epost	Vonen, Kolkmeier, Lillebo	Primærhelsetjenesten
17. nov	Møte	Styringsgruppa	Presentasjon av krav og muligheter, inkludert foreløpig konklusjon. Forslag om utbedringer av rapporten som beslutningsgrunnlag.
23. nov	Epost	Iversen, Kolkmeier	Legevaktordningen i Namdalen
8. des	Møte	Fakultetsstyrets seminar	Grimstad presenterte prosjektet.
9. des	Møte	Prosjektgruppa	Rapportens konklusjon og anbefalinger.
13. des	Møte	Fakultetsledermøte	Grimstad presenterte prosjektet.

KRAV TIL GRUNNUTDANNINGEN I MEDISIN

I denne delen av rapporten presenteres krav, mål og innhold for grunnutdanningen i medisin for å gi en beskrivelse av hva som må til for å etablere et desentralisert studietilbud for deler av grunnutdanningen i medisin ved NTNU. Her inngår formelle krav, læringsmål, vurderingsformer, undervisningsaktiviteter og den retningen grunnutdanningen i medisin ved NTNU har i lys av studiegjennomgangen fra 2014. Vi har også valgt å presentere relevante krav fra spesialistutdanningen av leger - en utdanning som allerede gjennomføres desentralisert blant annet i Nord-Trøndelag.

Formelle krav til etablering av studier

Opprettelse av et desentralisert studietilbud som et alternativ på medisinstudiet ved NTNU vil være å anse som en intern studieplanrevidering, ikke som opprettelse av et nytt studium. Dekan på fakultetet er dermed øverste beslutningsmyndighet. Likevel er det anbefalt at man i slike tilfeller innfrir NTNUs overordnede krav til studier og veiledning for opprettelse av studier:

- [Krav til studier ved NTNU](#)
- [Veiledning for opprettelse av studier](#)

Veiledningen gjelder “ved opprettelse av alle nye studietilbud, og alle nye studietilbud skal vurderes i en helhetlig sammenheng”. Det siste vil være sentralt for beskrivelse av behov for et nytt studietilbud i profesjonsstudiet medisin.

Studiet må følge årshjulet for arbeid med studieprogramporteføljen på fakultetet og NTNU for øvrig. Studiet må inngå som del av fakultetets porteføljemelding, der store endringer i eksisterende program skal meldes inn til NTNU. Per høsten 2016 er opptakssrammer for studieåret 2017/2018 meldt inn til NTNU fra fakultetet. For medisinstudiet var det en økning fra 120 til 135 studenter. Dette må følges opp av en beskrivelse av planer for det desentraliserte studietilbudet og dets plass i fakultetets helhetlige portefølje innen medio september 2017. Her anbefales det at fakultetet bruker NTNUs egen veileder for opprettelse av studier som mal i arbeidet med ny desentralisert utdanning.

En skissert tidslinje for formaliteter og tilhørende informasjonsarbeid knyttet til etablering av nytt desentralisert studietilbud vil se slik ut:

2016	Våren 2017	Høsten 2017	Våren 2018	Høsten 2018
Informasjon til studentene og søkere på nett, i opptaksbrev, studiehåndboka, og i utdanningsplan	Dekani vedtak på DMF for nytt studietilbud medisin	Beskrivelse av studieplan (følgelig tradisjonelt og nytt studietilbud medisin)	Innen 15. januar: Melde inn eventuelle nye emner i Emner på Nett	Oppstart av desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag
Innmelding av ny opptaksramme medisin	Innen 1. mai: Første runde for porteføljemeldingen - Orientering til styret ved NTNU	Innen 15. september: Endelig porteføljemelding fra fakultetet til styret ved NTNU		Innen studiestart: Melde studietilbudet inn i FS (for registrering av studenter)
Første orientering til fakultetsstyret	Eget opptak til ny desentralisert utdanning (3. semester)*			

**Jf. søknadsprosedyre for medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø. Dette er ikke en formell frist, men det er rimelig at de studentene som blir tatt opp i desentralisert studium bør få såpass lang tid til forberedelse ved bytte av campus.*

Selv om NTNU ikke må søke NOKUT¹ om akkreditering ved opprettelse av en nytt desentralisert studietilbud i medisin, er det satt som en intern forutsetning at studiet oppfyller NOKUTs krav og kravene i studietilsynsforskriften. Her vil det være nyttig å se til NOKUTs egen veiledning og søknadsskjema for akkreditering av studier:

- [Studietilsynsforskriften](#)
- [Veiledning til studietilsynsforskriften \(ved akkreditering andre syklus/master\)](#)
- [Søknadsskjema for akkreditering](#)

I hovedsak oppfyller et desentralisert studietilbud kravene i studietilsynsforskriften allerede, som del av det etablerte profesjonsstudiet i medisin ved NTNU. Det er likevel noen forutsetninger som må vurderes spesifikt.

Grunnleggende forutsetninger for akkreditering (studietilsynsforskriften §7-1)
1.3. Rekruttering av studenter til studiet skal være stor nok til at institusjonen kan etablere og opprettholde et tilfredsstillende læringsmiljø og et stabilt studium. 1.4. For studier med praksis skal det foreligge tilfredsstillende avtaler som regulerer vesentlige forhold av betydning for studentene.

Punkt 1.3 er i utgangspunktet oppfylt i dag, da studentene formelt søker opptak på profesjonsstudiet i medisin i Trondheim. Her bør det likevel sannsynliggjøres at desentralisert studium greier å opprettholde et tilfredsstillende studenttall og læringsmiljø. Punkt 1.4 forutsetter at det tegnes avtaler med de nye lærestedene om studentene. Slike avtaler finnes allerede for det etablerte studiet (avtaler med lokalsykehus og primærhelsetjenesten i regionen med tanke på praksisplasser).

¹ Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen

Plan for studiet (studietilsynsforskriften §7-2)

2.8. Studiet skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering, som skal være tilpasset studiets nivå, omfang og egenart.

Det må avklares i hvilken grad desentralisert studietilbud skal ha ordninger for studentutveksling og internasjonalisering, eller om dette skal ivaretas gjennom det etablerte studiet.

Fagmiljø tilknyttet studiet (studietilsynsforskriften §7-3)
--

3.1. Fagmiljøets sammensetning, størrelse og kompetanse skal være tilpasset studiet slik det er beskrevet i plan for studiet og samtidig tilstrekkelig for å ivareta den forskningen og det faglige og kunstneriske utviklingsarbeidet som utføres.

3.3. Minst 50 prosent av årsverkene knyttet til studiet skal utgjøres av tilsatte i hovedstilling ved institusjonen. Av disse skal det være personer med førstestillingskompetanse i de sentrale delene av studiet. For andre syklus gjelder også: Minst 10 prosent av det samlede fagmiljøet skal være professorer eller dosenter, og ytterligere 40 prosent være ansatte med førstestillingskompetanse.

Fagmiljøets kompetanse og størrelse kan dokumenteres ved å framlegge CV-er og publikasjonslister. Det må også avklares hvem som skal medregnes som tilknyttet fagmiljø. Skal f.eks. studieledere i Trondheim medregnes, eller undervisere 1. og 2. studieår? Med “hovedstilling ved institusjonen” menes her hovedstilling ved NTNU. Med førstestillingskompetanse menes førstelektor, førsteamanuensis, post. doc., dosent og professor.

Gjennom EØS-avtalen, European Qualifications Framework og Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk er Norge forpliktet til å følge de standarder og retningslinjer som er vedtatt for det europeiske området for høyere utdanning. Alle norske utdanningsinstitusjoner er forpliktet til gjeldende europeisk standard for intern kvalitetssikring av utdanning. Kvalitetssikringen skal omfatte alle studietilbud som en institusjon gir, internt og eksternt, alle deler av studiet og alle formidlingsformer. Et nyopprettet desentralisert studium vil også inngå i kvalitetsarbeidet og NTNUs kvalitetssystem for utdanning på lik linje med andre studier, og være del av øvrig plan-, rapport- og oppfølgingsprosess på fakultetet.

- [NTNUs kvalitetssystem for utdanning](#)
- [Kriteriegrunnlag for evaluering av universiteter og høyskolars kvalitetssikringssystem for utdanningsvirksomheten](#)
- [Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning](#)

Pedagogisk utviklingsprogram

NTNU har et eget pedagogisk utviklingsprogram (PEDUP) som består av fem samlinger (totalt 10 dager), tre kollegabaserte veiledninger, én individuell veiledning og arbeidskrav mellom alle samlingene. På PEDUPs websider kan man lese følgende²:

“I følge vedtak fra 1994 skal vitenskapelig personale som tilsettes uten pedagogisk basiskompetanse, gjennomgå et godkjent kurs i universitetspedagogikk innen to år etter tilsetting. PEDUP har et innhold og omfang som tilfredsstillende kravene til "pedagogisk basiskompetanse" i tråd med kravene ved tilsetting i vitenskapelige stillinger.” Hensikten med det pedagogiske utviklingsprogrammet (PEDUP) til NTNU er å “gjøre deltakerne fortrolige med grunnleggende begreper, modeller og teori som bidrar til innsikt i hva læring er, og hvordan en kan fremme studenters læring i egen undervisning. Betydelig vekt blir lagt på å utvikle deltakernes innsikt i vesentlige sammenhenger mellom undervisning, læring og vurdering, slik at de selv blir bedre i stand til å planlegge, gjennomføre og dokumentere resultatene av egen undervisning.”

Grunnkurs i PBL-fasilitering

Problembasert læring (PBL) er en sentral undervisningsform på medisinstudiet ved NTNU. I PBL er ikke underviseren en foreleser, men har en rolle som skal støtte og utfordre studentene i deres gruppearbeid med realistiske medisinske problemstillinger. Denne støtten og utfordringen som underviseren i PBL-gruppa skal sørge for, kalles fasilitering. Derav navnet PBL-fasilitering og PBL-fasilitator. Det medisinske fakultet arrangerer eget kurs for alle som skal være fasiliterer i PBL. Kurset er pålagt for alle ansatte ved fakultetet og består av to påfølgende kursdager.

Mer om Grunnkurs i PBL-fasilitering:

<https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Grunnkurs+i+PBL-fasilitering>

Andre kurs

Det foreligger ingen andre krav til pedagogisk kompetanse enn PEDUP og Grunnkurs i PBL-fasilitering, men universitetet tilbyr regelmessig mindre omfattende pedagogiske kurs for stipendiater og postdoktorer, samt kurs for ansatte i II-stilling. Fakultetet tilbyr i tillegg sporadiske intensivkurs som støtte til sine undervisere i konkrete undervisningsoppgaver:

- Ph.d.-kurs (stipendiater og postdoktorer)
 - Varighet: 3,5 dag. Ansvarlig: NTNU/Institutt for pedagogikk og livslang læring.
- Kurs for tilsatte i II-stilling
 - Varighet: 6 timer. Ansvarlig: NTNU/Institutt for pedagogikk og livslang læring.
- Lynkurs om hvordan lage flervalgsoppgaver

² <https://www.ntnu.no/ipl/pedup>, dato 10. november 2016

- Varighet: 1 time. Ansvarlig: DMF/Tobias S. Slørdahl.
- Opplæring i objektiv strukturert klinisk eksamen for eksaminatorer
 - Varighet: 4 timer. Ansvarlig: DMF/Marie Thoresen

Internt på fakultetet finnes det også ressurspersoner med kompetanse på spesifikke undervisningsformer slik som team-basert læring, 'peer instruction', simulering, teamtrening, elæring, kommunikasjonstrening og ferdighetstrening.

Legeforeningen tilbyr et kurs i veiledningspedagogikk på 15 timer. St. Olavs Hospital og NTNU har innledet et samarbeid for å utvikle et eget kurs i veiledning av praksisstudenter fra alle helseprofesjonsfag inkludert leger i spesialisering. Omfanget er tenkt ca 10 studiepoeng, og målgruppen er klinikere som er veiledere. Tilsvarende kurs for kliniske veiledere finnes andre steder med åpent tilgjengelige læringsressurser³. Nord Universitet tilbyr emnet "Veiledningspedagogikk 1" (15 studiepoeng). Det er et tverrfaglig emne som gir grunnleggende formell kompetanse i veiledning og tverrprofesjonell samarbeidslæring i utdanning og yrke. Studiet gir kompetanse i veiledning av studenter, elever, fagtilsatte, ledere, brukere av ulike tjenester og andre grupper i utdanning og yrkessammenheng. Målgruppen er ansatte i privat og offentlig sektor som utøver veiledning i utdanning og yrke. Ved utenlandske universiteter tilbys også mer omfattende kurs for å oppnå økt kompetanse i medisinsk utdanning. Det finnes blant annet utdanning som fører til mastergrad i medisinsk pedagogikk i Stockholm, Dundee og Maastricht. Slik utdanning inngår imidlertid ikke som formelle krav ved etablering av nytt studium og vil ikke bli videre omtalt i denne rapporten.

Krav til spesialistutdanning av leger

De generelle bestemmelsene for spesialistutdanning av leger er ikke gjeldende for grunnutdanningen av leger. De kan likevel kaste lys på hva som vurderes som tilstrekkelige fagmiljøer for at utdanning av leger kan finne sted. I bestemmelsene framgår at det minimum må være én fast tilsatt overlege med spesialistgodkjenning for det aktuelle faget som legen i spesialisering spesialiserer seg i⁴. Det kan ikke være mer enn to utdanningsstillinger per overlege.

I høring om ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger framgår at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å gå vekk fra dette spesifiserte kravet⁵:

"De nåværende kravene om minimum én fast ansatt overlege med spesialistgodkjenning i fulltidsstilling og kravet om maksimalt to leger i spesialisering per overlege med spesialistgodkjenning har hatt som formål å sikre den enkelte lege i spesialisering

³ Australia: <http://www.heti.nsw.gov.au/Resources-Library/Superguide-a-guide-to-supervising-doctors/>
UK/London: <http://www.faculty.londondeanery.ac.uk/clinical-supervision>

⁴ Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger. Vedtatt av HOD 2. juli 2009

⁵ Høring: Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger. Utsendt 23. juni 2016. Høringsfrist 14. oktober 2016.

tilstrekkelig veiledning og supervisjon. Med ny ordning for spesialistutdanning må krav til supervisjon sees i sammenheng med de enkelte læringsmål og læringsarenaer, og ikke først og fremst med det enkelte tjenestested. Det blir derfor etter departementets vurdering naturlig å stille krav til kompetansen i virksomheten som helhet. I planen for den enkelte spesialitet (...) må det angis hvordan det tilrettelegges for tilstrekkelig supervisjon på de enkelte læringsarenaer og hvordan virksomhetens spesialister skal brukes i supervisjon."

Læringsmål

I følge Studiehåndboka for 2016/2017 har profesjonsstudiet i medisin til formål å utdanne leger med de beste teoretiske, praktiske og moral-etiske forutsetninger for tjenestegjøring innen ulike deler av helsevesenet og for videre spesialisering innenfor sykehus- og primærmedisin. Etter endt studium skal studentene sitte igjen med:

- en vitenskapelig forankret forståelse av de biologiske og psykososiale prosesser som er knyttet til helse og sykdom
- forståelse for de grunnleggende prinsipper som gjelder i kommunikasjon mellom mennesker i sin alminnelighet og mellom lege og pasient i særdeleshet
- forståelse for de atferdsmessige aspekter ved det å være syk og for de særegne forventninger og krav som stilles til utøvere av legeyrket
- forståelse for hvordan forhold utenfor det enkelte individ kan påvirke helse og sykdomsrisiko
- kunnskap om hvordan man kan gripe inn for å forebygge sykdom og fremme helse, og hvordan man best kan behandle oppståtte helseskader
- en holdning til kunnskap og læring preget av nysgjerrighet, engasjement og forpliktelse slik at de under studiet utvikler evner og ferdigheter som fremmer en stadig kunnskapstilegnelse, faglige refleksjon og innsikt.

Studentenes sluttkompetansenivå beskrives også mer praktisk i Studiehåndboka som "tilstrekkelig til at de kan fungere godt som turnuskandidater i sykehus.". Studiet er delt i tre stadier. 3. og 4. studieår utgjør stadium II og i løpet av disse to årene skal studentene "tilegne seg grunnleggende kunnskaper og ferdigheter i klinisk medisin".

Læringsmålene for 3. og 4. studieår er beskrevet for hvert enkelt semester. Semester 2A og semester 2B tilhører 3. studieår, og semester 2C og semester 2D tilhører 4. studieår. Til sammen utgjør læringsmålene for disse fire semestrene 23 sider i Studiehåndboka. Det vises til Studiehåndboka for detaljert innsikt i disse læringsmålene, men en generell beskrivelse av det som prosjektgruppen anser som kjernelæringsmål⁶ i hvert av disse fire semestrene er følgende:

⁶ Begrepet "kjernelæringsmål" finnes ikke i Studiehåndboka, men er tatt mer her for å signalisere det prosjektgruppa oppfatter som det mest sentrale i undervisningen i 3. og 4. studieår

Ved skader og andre sykelige tilstander i de biopsykososiale områder som semesteret omfatter skal studenten kunne:

1. definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn
2. forklare symptomer og funn ut fra fysiske og kjemiske fenomener, og som biokjemiske, cellebiologiske, anatomiske og fysiologiske avvik fra det normale
3. gjøre rede for konstitusjonelle og miljøbetingede årsaksfaktorer/risikofaktorer, etiologi og patogenetiske mekanismer ved vanlige/viktige sykdomstilstander i disse organene/sykdomsgrupper, og angi hvordan en kan redusere forekomsten av disse sykdomstilstandene
4. gjøre rede for terapeutisk siktemål og den plass ulike behandlingsformer (omlegging av livsstil, opptrening/fysioterapi, psykoterapi og støttetiltak, medikamenter, kirurgi) har ved vanlige tilstander i disse organene/sykdomsgrupper
5. forklare virkemåten til de viktigste medikamenter som brukes til å behandle sykelige tilstander i disse organene eller ved disse lidelsene
6. ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem
7. tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og klinisk-fysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier
8. gjøre rede for de viktigste/vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organsystemene inklusive forhold knyttet til prøvetaking, identifikasjon, tolkning av funn, resistens mot antimikrobielle midler, behandlingsprinsipper og smittevern
9. beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologisk-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene
10. beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale
11. ut fra sykehistorie og kliniske funn gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for situasjonen

Senere i denne rapporten er også undervisningsaktivitetene for 3. og 4. studieår presentert. Det inkluderer en vektet framstilling av de biopsykososiale områdene disse kjernelæringsmålene sikter til. Områdene presenteres følgelig ikke her.

Det finnes også enkelte læringsmål som kun delvis er dekket av kjernelæringsmålene. Her viser vi til Studiehåndboka for detaljert beskrivelse, men tematisk er dette læringsmål om:

- Holdninger
- Etikk
- Prinsipper for problembasert læring
- Litteratursøk
- Tverrprofesjonell kompetanse

- Samhandling og pasientforløp
- Helsevesenets arbeid med ulike grupper innvandrere
- Arbeidsmedisin
- Farmakologi
- Medisinsk biokjemi
- Bildediagnostikk
- Rettsmedisin
- Epidemiologi
- Klinisk beslutningslære
- Klinisk sirkulasjonsfysiologi og patofysiologi
- Immunologi og transfusjonsmedisin

Nasjonale læringsmål

De fire medisinske fakultetene i Norge har de siste årene samarbeidet om å forsøke å etablere felles nasjonale læringsmål for grunnutdanningen i medisin. I 2015 var det første delprosjektet ferdig med en felles liste over praktiske prosedyrer som studentene skal kunne utføre etter fullført medisinstudium⁷. Et nytt prosjekt pågår med å etablere tilsvarende liste for kliniske ferdigheter. På sikt er det mulig at det blir felles liste over alle læringsmål for medisinstudiet - i alle fall kjernekompetansen som studentene skal ha etter fullført studium. I takt med dette pågår det et arbeid med tanke på felles nasjonal eksamen.

Prosjektgruppa har valgt å bruke listen over praktiske prosedyrer som et tilleggsgrunnlag for å vurdere muligheten for legeutdanning i Nord-Trøndelag, men bortsett fra dette har prosjektgruppa ikke funnet noen praktisk verdi av de prosjektene rundt nasjonale læringsmål og eksamen som ennå ikke er fullført.

Eksamen

Eksamensformene for 3. og 4. studieår inkluderer skriftlig eksamen med kortsvarsoppgaver og flervalgsoppgaver, samt muntlig objektiv strukturert klinisk eksamen (OSKE). For 3. studieår og semestrene 2A og 2B arrangeres eksamen samlet for hele året i mai/juni. For 4. studieår arrangeres eksamen separat for de to semestrene 2C og 2D i desember og i juni.

Tidligere eksamensoppgaver finnes tilgjengelig online og representerer den mest spesifikke beskrivelsen av hva slags kompetanse studentene må oppnå for å komme seg gjennom medisinstudiet:

- <http://www.ntnu.no/dmf/studier/medisin/eksamensoppgaver>

⁷ Listen vedlegges rapporten.

Vi har valgt å kun presentere noen tilfeldig utvalgte eksamensoppgaver for å eksemplifisere form og innhold på eksamen for 3. og 4. studieår.

Eksempel på kortsvarsoppgave

1) På legevakt blir du oppsøkt av en mann på 65 år med dysuri. Han forteller om svie ved vannlating. Han forteller at han den siste tiden har vært oppe 3-4 ganger hver natt med plutselig trang til vannlating.

- A. Hvilke to diagnoser er mest sannsynlige (0,5 poeng)
- B. Hvilken utredning bør du gjøre på fastlegekontoret? (1,5 poeng)

2) Pasienten er i god allmenntilstand, og du bestemmer deg for å behandle han med perorale antibiotika.

- A. Hvilken mikrobe er mest sannsynlig årsak til infeksjonen? (0,5 poeng)
- B. Nevn to ulike antimikrobielle midler som vil være aktuelle ved denne tilstanden. (1 poeng)
- C. Hvor mange dager bør behandlingen gis, basert på pasientens alder og kjønn? (0,5 poeng).

3) Et halvt år senere møter du igjen pasienten som primærvakt på Medisinsk avdeling. Ved undersøkelsen finner du at han har nedsatt bevissthet og har blodtrykk (BT) på 75/50, puls: 130, respirasjonsrate (RR): 36 og feber (39.5°C). Han har 3 dager forut for innleggelsen vært hos fastlegen og fått foreskrevet Trimetoprim tablett grunnet mistanke om urinveisinfeksjon.

- A. Hvilken diagnose er mest sannsynlig. Begrunn svaret. (1 poeng)
- B. Hvilken videre utredning bør du gjøre før oppstart med antibiotika? (0,5 poeng)
- C. Hvilke tiltak bør du sette i gang i akuttmottaket før oppstart med antibiotika? (0,5 poeng)

Eksempler på flervalgsoppgaver

Hva er den viktigste grunnen til å etterstrebe god glukoseregulering hos diabetikere ved konsepsjon og tidlig graviditet?

- A. For å redusere risikoen for økning av insulindosene senere i graviditeten.
- B. For å redusere hennes risiko for å få "large for gestational age" barn.
- C. For å redusere hennes risiko for anatomiske misdannelser hos fosteret.
- D. For å redusere risikoen for blødning i retina.

Gutt, 12 år, har blitt ekstremt nøye med hygiene, vasker seg stadig på hendene og dusjer veldig lenge. Han er bekymret for ulike sykdommer, sjekker all matemballasje og spiser ikke maten dersom emballasjen har vært åpnet tidligere. Han unngår også å spise mat som har stått

åpen på bordet, fordi noen kan ha hostet på maten. Du som hans fastlege mener hoveddiagnosen er en tvangslidelse. Hva bør legen gjøre videre?

- A. Starte behandling med selektive serotoninreopptakshemmere, SSRI
- B. Henvide til en behandler/enhet som kan gi kognitiv terapi for tvangslidelse
- C. Berolige med at slike symptomer ikke er uvanlige hos barn og vil gå over av seg selv
- D. Henvide pasienten til observasjonsinnleggelse fordi han kan være i ferd med å utvikle en psykose

Eksempel på OSKE-oppgave

Stasjon EKG: Martin Berg er en 24 år gammel tidligere frisk mann. Han er toppidrettsutøver og spiller fotball for en Tippeligaklubb. Han kommer til legen i dag for å ta et EKG som del av rutinescreening. Gå inn og ta et EKG av pasienten, til å gjøre dette har du 6 minutter. Du skal ikke ta opp anamnese eller undersøke pasienten. Eksaminator vil be deg om å tolke et EKG, som ikke er relatert til Martin Berg, de siste to minuttene på stasjonen.

Undervisning

I Trondheim har hver enkelt student i overkant av 20 timer timeplanfestet undervisning per uke i 3. og 4. studieår. Øvrig tid er satt av til selvstudier. Ca 10 av de 20 timene er forbeholdt uketjeneste. Uketjeneste er praktisk-klinisk undervisning i grupper eller enkeltvis ved avdelingene ved St. Olavs hospital. Noe av uketjenesten er obligatorisk, og noe er frivillig. Noen uker har mindre omfattende uketjeneste, og noen uker er uten uketjeneste. Uketjenestegruppene har også PBL én gang per uke med et tema som svarer til uketjenesten (f.eks. PBL-oppgave om brystmerter når de har uketjeneste på hjerteavdelingen). Undervisningstid som ikke benyttes til uketjeneste er viet til andre undervisningsformer. Mens uketjeneste og PBL gjøres gruppevis og i tematisk takt med hverandre, foregår den øvrige undervisningen i plenum med felles uketema for alle studentene. Plenumsundervisningen og gruppeundervisningen er således som oftest i tematisk utakt med hverandre. For eksempel kan en studentgruppe delta på forelesninger om lungesykdommer samtidig som gruppen har uketjeneste og PBL i hematologi.

Vi presenterer her en oversikt over uketjeneste, uketema, PBL og annen undervisning med fokus på omfanget av de ulike typene undervisning som inngår i 3. og 4. studieår.

Uketjeneste og uketema

Under uketjenesten er studentene ikledd arbeidsantrekk for sykehuspersonell og undervisningen foregår som regel i autentiske kliniske situasjoner. Den typiske uketjenesten foregår to dager per uke fra kl 0830 til 1100 (frivillig) og fra kl 1400 til 1530 (obligatorisk). I tillegg tilbyr noen fag ferdighetstrening på modeller eller medstudenter. For en mer detaljert beskrivelse av uketjenesten vises til rapporten “Sluttrapport - Morgendagens uketjeneste: Praktisk klinisk undervisning i stadium II. Medisinstudiet ved NTNU. 04.08.16”⁸. Det som imidlertid framgår tydelig av den rapporten, er at de kliniske avdelingene er gitt stor frihetsgrad til å tilpasse sin egen uketjeneste for studentene. Det er således meget stor variasjon mellom omfanget av uketjenesten, hvor store andeler som er obligatorisk og frivillig, og i hvilken grad studentene har mulighet til å få ekstra uketjeneste utover det som står i timeplanen. For å gi en oversikt over omfanget undervisning som uketjenesten representerer har vi valgt å regne åtte undervisningstimer per uke til uketjeneste, men gjør oppmerksom på at noen avdelinger har mer og andre mindre omfattende uketjeneste enn dette.

Parallelt med uketjeneste og PBL foregår som nevnt mer tradisjonell undervisning for alle studentene samlet. Denne undervisningen er organisert i uketema. Det er ikke nødvendigvis lineær sammenheng mellom omfanget av uketjeneste og omfanget tradisjonell undervisning, og noen uketema og andre tema som undervises i plenum er ikke direkte relatert til uketjenestene.

Uketjeneste, uketema og andre tema i 2A

Uketjeneste	Uker	Timer	Uketema	Uker
Nevrologi	3	24	Nevrologi	2,5
Øye	2	16	Øye	1
Nevrokirurgi	1	8	Nevrokirurgi	2
Radiologi	1	8		
Hjerneslag	1	8		
FysMed	1	8	FysMed	1,5
ØNH	1	8	ØNH	2
Geriatrici	1	8	Farmakologi/toksikologi	1
Mikrobiologi	1	8	Tromber	1
Kreft	1	8	Kreft	1
Teoriuker	5	0	Diverse	6
Sum	18	104	Sum	18

Andre tema

Patologi
Klinisk kjemi
Klinisk beslutningslære
Klinisk nevrofysiologi
Rettsmedisin
Morfologi
Epidemiologi
Atferdsmedisin

⁸ Rapporten er i en intern høringsprosess og er ikke tilgjengelig på nett foreløpig.

Uketjeneste, uketema og andre tema i 2B

Uketjeneste	Uker	Timer	Uketema	Uker
Hjerte	2	16	Hjerte	3
Fordøyelse	2	16	Fordøyelse	3
Blod	2	16	Blod	2
Lunge	2	16	Lunge	2
Gastrokirurgi	2	16	Gastrokirurgi	2
Karkirurgi	1	8	Karkirurgi	1
Thoraxkirurgi	1	8	Thoraxkirurgi	2
Radiologi	1	8		
Mikrobiologi	1	8	Tromber	1
Kreft	1	8	Kreft	1
Teoriuker	3		Diverse	1
	18	120		18

Andre tema

Farmakologi
 Immunologi
 Transfusjonsmedisin
 Infeksjonsmedisin
 Patologi
 Klinisk beslutningslære
 Epidemiologi

Uketjeneste, uketema og andre tema i 2C

Uketjeneste	Uker	Timer	Uketema	Uker
Psykatri	5	40	Psykatri	4
Ortopedi	4	32	Ortopedi	4
Hud	3	24	Hud	3
Revma	1	8	Revma	1
Skade/Akutt	1	8	Diverse	3
Infeksjon	1	8	Leseuke	1
Radiologi	1	8	Eksamen	1
Teoriuker	2		Intro	1
	18	128		18

Andre tema

Patologi
 Farmakologi
 Plastikkirurgi
 Klinisk beslutningslære

Uketjeneste, uketema og andre tema i 2D

Uketjeneste	Uker	Timer	Uketema	Uker
Pediatri	4	32	Pediatri	3
Gynekologi	2	16	Gynekologi	2
Obstettrikk	2	16	Obstettrikk	2
BUP	2	16	BUP	2
Endokrinologi og -kirurgi	2	16	Endokrinologi/-kirurgi	2
Nyre	1,5	12	Nyre	2
Urologi	2	16	Urologi	1
Radiologi	0,5	4	Global helse og infeksjon	1
Teoriuker	2		Introduksjon	1
			Leseuke	1
			Eksamen	1
	18	128		18

Andre tema

Infeksjonsmedisin
 Patologi
 The Norwegian Public Health system (en forelesning)
 Introduksjon til forskningsoppgave

Problembasert læring (PBL)

PBL er en undervisningsform med både faglige, sosiale og individorienterte målsettinger. I PBL skal studentene være aktive deltakere i en gruppediskusjon. Temaet for diskusjonen skal være et relevant faglig problem, som oftest i form av en pasient som oppsøker lege. Studentene skal møte til PBL uforberedt, og PBL-oppgaven skal være utformet slik at studentenes kunnskaper ikke er tilstrekkelig til å forstå og forklare oppgaven fullstendig. Studentene må derfor trene seg på å identifisere sine kunnskapshull og finne ut måter å tette disse hullene på.

I stadium 2 har studentene et PBL-møte på 3 timer hver uke. De møtes da i grupper på åtte studenter og velger en PBL-oppgave fra samme biopsykososiale område som den avdelingen gruppen har sin uketjeneste ved den uken. I 3. studieår har gruppen de samme to gruppefasilitatorene gjennom et helt semester, mens i 4. studieår har gruppen en gruppefasilitator som er spesialist i det biopsykososiale området oppgaven omhandler. Gruppen får da følgelig ny gruppefasilitator hver uke. Det er ca 17 oppgaver per semester. I semester 2C er det færre oppgaver siden PBL i psykiatri gjennomføres som en del av uketjenesten i psykiatri og med ekte pasienter som oppgaver. PBL er en sentral undervisningsform på medisinstudiet, og det forventes at studentene bruker mer tid på PBL-oppgaven enn det som er avsatt i timeplanen. PBL-oppgavene gir således et indirekte bilde på hvilke fagområder som anses som de mest sentrale i 3. og 4. studieår.

Et eget PBL-møte er satt av til å evaluere gruppens, fasilitatorenes og hver enkelt students funksjon i PBL. Dette gjøres for å forbedre kvaliteten på gruppens arbeid på kort sikt for å få mest mulig ut av gruppens PBL-arbeid dette semesteret. Evalueringen er også en treningsarena på lang sikt for å utvikle evnen til å selv-reflektere, å samarbeide med andre og å gi og motta konstruktive tilbakemeldinger til/fra andre. Fra et PBL-perspektiv er det ikke ønskelig at gruppefasilitatoren skifter hver uke, men forblir uendret gjennom et helt semester nettopp for å bidra til å oppnå de sosiale og individorienterte målsettingene med PBL. I revisjonsrapporten for medisinstudiet er det understreket at man ønsker å gjeninnføre PBL i sin opprinnelige form i stadium 2. Dette innebærer at hver gruppe har samme fasilitator gjennom hele gruppens levetid.

Oversikt over alle PBL-oppgavene er gjengitt semestervis de påfølgende sidene.

PBL-oppgaver i 2A

Oppgave (FAGOMRÅDE)	Stikkord
Jonas Karlstad, 17 år (ØNH-SYKDOMMER I)	Tumor colli (Hodgkins lymfom)
Alvin Lie, 72 år (ØYESYKDOMMER I)	Synstap, katarakt, førerkortforskrift
Ronny Jenssen, 4 år (ØYESYKDOMMER II)	Astigmatisme, hypermetropi, visus, ametropi, briller
Johan Svendsen, 79 år (NEUROLOGI 1)	Gangvansker, polyneuropati, parkinsonisme, spondylolistese
Peter Møller, 31 år (NEUROLOGI 2)	Svimmelhet, nystagmus, evoked potentials, MS
Siri Fredriksen (NEUROLOGI 3)	Epilepsi
Harald Davidsen, 33 år (FYSMED)	Trafikkulykke, hjerneskade, rehabilitering, pårørende, media
Den uheldige familien (BILDEDIAGNOSTIKK)	Trafikkulykke, intrakraniale blødninger
Nina Berg, 39 år (NEVROKIRURGI)	Bevisstløshet, hjerneblødning, hjernedød, donasjon
Susanne Haugen, 52 år (KREFT)	Tumor mammae, brystkreft, informasjon om alvorlig sykdom
Thomas Eriksen, 14 år (MED.MIKROBIO./INF.)	Halsinfeksjon, mononukleose, differensialdiagnostikk
Ludvig Pedersen, 66 år (SLAG)	Akutt hjerneinfarkt. Behandling og utredning
Anders Hagerup, 84 år (GERIATRI)	Demens
Per Halvorsen, 38 år (ANALGETIKA)	Smertebehandling, cancer, opioider, paracetamol
Kjell Storhaug, 46 år (ØNH-SYKDOMMER II)	Ansiktsskader, multitraume, teamarbeid, informasjonsplikt
Kommunelege (EPIDEMIOLOGI)	Insidens, prevalens, populasjon, case-control, kohort
Evaluering av individ, gruppe og veileder	Evaluering, feedback

PBL-oppgaver i 2B

Oppgave (FAGOMRÅDE)	Stikkord
Olav Aas, 52 år (KARDIOLOGI I)	Akutt hjerteinfarkt, koronar
Thor Andersen - A Heart Attack? (KARDIOLOGI II)	Brystsmerter
Einar Rønning, 81 år (MEDISINSK GASTRO I)	Bakteriemi, sepsis, antibiotikabehandling, patogenese
Petter Ulven, 39 år (MEDISINSK GASTRO II)	Hepatrop virus, hepatitt
Sverre Stensen, 46 år (HEMATOLOGI I)	Trombocytopeni, trombocytose
Åsmund Kvede, 69 år (HEMATOLOGI II)	Kronisk lymfatisk leukemi, lymfom
Øyvind Ødegård, 50 år (LUNGE I)	Allergisk alveolitt
Bella Jensen, 65 år (LUNGE II)	Lungekreft
Henry Aune, 48 år (KIRURGISK GASTRO I)	Kronisk pankreatitt, pankreascancer
Reidun Iversen, 43 år (KIRURGISK GASTRO II)	Inflammatorisk tarmsykdom
Olaf Hansen 67 år (KARKIRURGI)	Abdominalt aortaaneurisme, tarmnekrose, colostomi
John E. Strøm, 56 år (THORAX/HJERTE)	Aortadisseksjon
Anna-Mari, 28 år (BILDEDIAGNOSTIKK)	Røntgen, CT, ultralyd, MR
Erlend Moe, 34 år (MEDISINSK MIKROBIOLOGI)	Infeksiøs enterokolitt, malaria, protozoa, amøbiasis
Erik Larsen, 63 år (BASALFAG - KREFTUTVIKLING)	Nedsatt allmenntilstand, myelomatose
Oddvar Johnsen, 68 år (KIRURGISK PATOFYSIOLOGI, IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN)	Infarkt, angina, hjerte-lunge-maskin, komplement, kinin-systemet, hemolyse, koagulasjon
Sigrun Adse, 62 år (KREFT)	Cancer pulm
Evaluering av individ, gruppe og veileder	Evaluering, feedback

PBL-oppgaver i 2C

Oppgave (FAGOMRÅDE)	Stikkord
Jorid Ludvigsen, 34 år (HUD 2)	Hypopigmentering, dermatomykoser, melanom, infestasjoner
Lise Eriksen, 35 år (HUD 3)	Lysinduserte/lysforverrede dermatoser, Lupus erytematosus, lokal steroidebehandling
Erling Danielsen, 22 år (INFEKSJONSMEDISIN)	Diagnostikk ved infeksjonssykdom
Evaluerer av individ, gruppe og veileder	Evaluerer, feedback
Vivian Klem, 23 år (PLASTIKKIRURGI)	Brystreduksjon, arrdannelse, brannskader
Meniska Korsstad, 32 år (ORTOPEDI 1)	Ruptur mediale menisk og mediale kolateralligament, ruptur fremre korsbånd
Multitraume (ORTOPEDI 2)	Multitraume, bekkenfrakturer, førstehjelp, komplikasjoner til operativ behandling, sirkulasjonsforstyrrelser, pneumothorax, frakturer generelt.
Torfinn Karlsen, 20 år (ORTOPEDI 3)	Brannskade
Tore 21 år og Henning 25 år (ORTOPEDI 4)	Kuttskade, håndanatomi, syteknikk, nerveskade, arterieskade, seneskade, benskade
Olav Ahlsen, 10 år (BILDEDIAGNOSTIKK)	Skjelettscintigrafi, CT, MR, ultralyd, abscess
Lars Andersen, 24 år (REVMATOLOGI)	Bekhterevs sykdom

PBL-oppgaver i 2D

Oppgave (FAGOMRÅDE)	Stikkord
Kristian, age 7 (Child Psychiatry 1)	Forsinket utvikling, prematuritet, ADHD
Berit, age 15 (Child Psychiatry 2)	Endret atferd i ungdomstiden, depresjon,
Hanne Hansen, age 7 months (Paediatrics 1)	Feber, meningittmistanke, eksantema subitum
Truls Paulsen, age 18 months (Paediatrics 2)	Vekstforstyrrelser
Gøril, age 5 (Paediatrics 3)	Cerebral parese
Halvor Holden, newborn (Paediatrics 4)	Gulsott
Mona Hansen, age 37 (Gynaecology 1)	Infertilitet
Anna Berg, age 56 (Gynaecology 2)	Magesymptomer, hoven legg, ovarialcancer.
Grete Johansen, age 17 (Obstetrics 1)	pPROM
Ida Hansen, age 38 (Obstetrics 2)	Smerte høyre costalbue. Preeklampsi med HELLP
Lise Nilsen, age 35 (Endocrinology 1)	Hypoglykemi, diare, vekttap, fatigue. Addisons sykdom.
Mona Christiansen, age 42 (Endocrinology 2)	Fatigue, vekttap, uro. Hypertyreose.
Alfred, age 35 (Nephrology)	Hypertensjon, proteinuri, hyperkolesterolisme, nyresvikt.
Kjell Olsen, 63 years (Urology 1)	Mikroskopisk hematuri. Blærekreft.
Ole, 17 years (Urology 2)	Akutt scrotum. Testikkelkreft.
Diagnostic Imaging - 4 cases	Uroradiologi.
Evaluation and feedback	Evaluerer, feedback.

Forelesninger, seminarer, klinikker og øvinger

I tillegg til uketjeneste og PBL består undervisningen av forelesninger, seminarer, klinikker og øvinger. En forelesning gjennomføres med én foreleser som underviser i én eller flere sesjoner på 45 minutter. Dette er den kvantitativt dominerende undervisningsformen i 3. og 4. studieår etter uketjenesten. I studierevisjonsrapporten er det poengtert at det bør være maksimalt 10 timer forelesning per uke, og det oppfordres til bruk av mer studentaktiviserende teknikker i undervisningen - også innenfor rammen av en forelesning.

Et seminar er i sin enkleste form en forelesning med mer enn én faglærer, men det er gjerne lagt mer til rette for interaktivitet med studentene. Et fåtall forelesere har tatt i bruk en undervisningsform kalt Teambasert læring (TBL). TBL er en lærerledet, men studentsentrert undervisningsform som aktiviserer alle studentene i en forelesningssal. Foreløpig er dette så lite utbredt at det ikke omtales nærmere her.

Undervisningsformen 'Klinikk' likner en forelesning, men en pasient deltar da i undervisningen. I tillegg har to studenter som regel møtt pasienten på forhånd og forberedt en presentasjon av pasientens sykehistorie for resten av studentene.

En øving kan gjennomføres på ulike måter, men er som oftest en studentaktiviserende undervisningsform. Eksempler på øvinger kan være mikroskopering, demonstrasjoner av makroanatomi, laboratoriearbeid og oppgaveløsning.

Undervisningstimer per undervisningsform

Undervisningsform	2A	2B	2C	2D
Forelesning	138	127	136	152
Seminar	17	67	8	23
Øving	18	34	22	29
Klinikk	11	20	13	10
PBL	51	54	48	48
Uketjeneste	104	120	128	128
Sum	339	422	355	390

Timetallet viser antall timer fra en students perspektiv. Undervisning som gis gjentatte ganger for ulike grupper er således ikke telt med. Antall timer uketjeneste er basert på et overslag med 8 timer uketjeneste/uke.

Undervisningstimer per undervisningsenhet (uketjeneste og PBL ikke medregnet)

Undervisningsenhet	2A	2B	2C	2D	Sum
Patologi og rettsmedisin	8	21	6	24	59
Ortopedi	6	3	47		56
Voksenpsykiatri og medisinske atferdsfag			48		48
Pediatri				42	42
Hjertemedisin	1	39			39
Nevrologi/klinisk nevrofysiologi	34	3			37
Farmakologi	6	9	12	7	34

Medisinsk mikrobiologi	5	25		4	34
Barne- og ungdomspsykiatri			1	31	32
Dermatologi og venerologi			29		29
Hematologi	8	19			27
Studieinformasjon/Generelt	3	16	4	3	26
Bilediagnostikk	4	6	8	8	26
Epidemiologi (og klinisk beslutningslære)	6	12	6		24
ØNH/Kjevekirurgi	23				23
Gynekologi				21	21
Anestesi	5	11	4		20
Lungemedisin	4	15			19
Gastroenterologi		18			18
Obstetikk				17	17
Øye	15			1	16
Nevrokirurgi	15			1	16
Onkologi/Palliasjon	11	4		1	15
Endokrinologi				15	15
Nefrologi				15	15
Infeksjonsmedisin		4	2	7	13
Gastrokirurgi		13			13
Revmatologi			10		10
Fysikalsk medisin	9				9
Samfunnsmedisin	2	4		3	9
Urologi				9	9
Karkirurgi		8			8
Molekylær cellebiologi	8				8
Anatomi	5		2		7
Medisinsk biokjemi	2		3	2	7
Allmennt medisin og primærhelsetjeneste	2	4			6
Slag/Geriatri	6				6
Immunologi/transfusjonsmedisin (ernæring og basal statistikk)		4	1		5
Medisinsk etikk, forskningsetikk og vitenskapsteori			2	3	5
Hjertekirurgi (hjerte- og thoraxkirurgi)		5			5
Endokrinkirurgi				3	3
Toksikologi		2			2
Helseinformatikk					
Basale laboratoriefag INM					
Medisinsk genetikk					
Lege-pasient kommunikasjon					
Statistikk					
Immunologi					

Undervisning med bidrag fra flere undervisningsenheter er fordelt på enhetene. Timetallene er avrundet til nærmeste heltall etter summering. PBL og uketjeneste er ikke tatt med, men ville økt timetallet vesentlig for de aktuelle undervisningsenheterne.

Tverrsam

Tverrsam er en forkortelse for tverrfaglig samhandling og samarbeidslæring. Undervisningen gjennomføres på to påfølgende dager som fellesundervisning for semester 2A og 2B i samarbeid med andre helse- og sosialfagsutdanninger. Denne beskrivelsen av Tverrsam er hentet fra Semesterhåndboken for semester 2A:

“Dette utdanningstiltaket har som mål å fremme tverrfaglig samhandlingskompetanse i medisin-, helse- og sosialfagutdanningene. Undervisningen gjennomføres for alle 3. års studenter i Medisin, Sykepleie, Fysioterapi, Vernepleie, Sosionom, Radiograf, Bioteknologi, Ergoterapi og Audiograf. Tiltaket fokuserer på pasientforløp / behandlingsskjeder og profesjonenes og nivåenes rolle i disse. Dette formidles gjennom tre studentaktive komponenter; samhandling og forløpstenkning, trening på meldingsutveksling og kunnskap om ulike kulturer i helse- og omsorgssektoren. Studentene vil få presentert noen sentrale mål og virkemidler i samhandlingsreformen, utfordringer ved samhandling på system -og individnivå samt prinsipper for forløpstenkning. De skal også få trening i å samhandle ”uavhengig av tid og sted”. Det er valgt å bruke slagbehandlingsskjeden som pasientforløp fordi dette er et godt dokumentert og veletablert forløp. Dagene vil bestå av en kombinasjon av forelesninger i plenum og gruppearbeid. Gruppene blir sammensatt på tvers av utdanningene.

Etter endt gjennomføring, skal studentene ha:

- kjennskap til de sentrale elementene innen samhandling og pasientforløp
- kjennskap til de sentrale elementene innen egen profesjonskompetanse i forhold til andre profesjoners kompetanse innen samhandling og pasientforløp

Undervisningen er obligatorisk for studentene, med registrert deltakelse begge dager. Alternativ ved fravær er et ”arbeidskrav”, som innebærer at studenten skal levere en konkret skriftlig oppgave basert på oppgitt litteratur i forbindelse med utdanningstiltaket.”

Engelsk semester 2D

Semester 2D er definert som engelsk semester, og det er lagt til rette for studentutveksling. En del av NTNU-studentene benytter anledningen til å ta dette semesteret i et annet land, og en del utenlandske studenter kommer hit. Alle forelesninger, kompendier og PBL-oppgaver er på engelsk. Uketjenesten er også på engelsk med det forbeholdet at noen pasienter ikke er komfortable med å snakke engelsk. Eksamen gis på både norsk og engelsk, men er identisk. De utenlandske studentene får bokstavkarakterer, mens de norske studentene får bestått eller ikke-bestått.

5. og 6. studieår

Dette prosjektets hovedformål er å utrede muligheten for at 3. og 4. studieår av medisinstudiet kan gjennomføres i Nord-Trøndelag, men i mandatet er det også stilt spørsmål ved hvordan 5. og 6. studieår skal forløpe for de studentene som eventuelt skal studere i Nord-Trøndelag. Med bakgrunn i dette har vi valgt å presentere 5. og 6. studieår også. 5. studieår består av semestrene 3A og 3B, mens 6. studieår består av semestrene 3C og 3D.

Semester 3A

Hele semester 3A er viet til hovedoppgave som er et individuelt forskningsarbeid studentene utfører og leverer for fagfelleevaluering. Studentene velger da tema og veileder basert på hovedoppgavekatalogen eller etter eget initiativ. Studentene oppfordres til å forsøke å få arbeidet sitt publisert. Det er minimalt med fellesundervisning i semester 3A, og da begrenset til tema som har med hovedoppgaven å gjøre (SPSS, Endnote, litteratursøk). I tillegg har studentene i semester 3A noe felles teoriundervisning sammen med 3B på starten av 5. studieår. Dette er beskrevet i avsnittet om semester 3B og Ekspert i Team.

Mer informasjon om semesteret og om hovedoppgavekatalogen finnes på fakultetets websider:

- <http://www.ntnu.no/dmf/forskning/hovedoppgaven>.

Semester 3B

Hoveddelen av semester 3B utgjøres av en 16 uker lang praksisperiode i sykehus. Studentene skal gjennomføre 7 uker indremedisinsk praksis, 7 uker kirurgisk praksis og 2 uker praksis i anestesi. Studentene deltar da aktivt i autentisk sykehusarbeid under supervisjon. De har ingen eksamen etter semester 3B, men de må ha fullført en liste av definerte prosedyrer og aktiviteter, gjennomført ukentlig PBL og undervisning i bildediagnostikk, og de må ha hatt tilstrekkelig tilstedeværelse i de kliniske miljøene.

Før praksisperioden i sykehus har studentene tre uker teoriundervisning og ferdighetstrening. Teoriundervisningen foregår sammen med studentene fra 3A og omfatter en uke med anesthesiundervisning og en uke med forelesninger som er spesielt nyttige som forberedelse til praksisperioden. I tillegg er det noen tema som undervises i semesteret uten at det har spesifikk relevans for praksisperioden eller hovedoppgaven (f.eks. rettsmedisin, rettspsykiatri, reseptlære). Den tredje uka brukes hovedsakelig til ferdighetstrening i anesthesiologiske/akuttmedisinske vurderinger og prosedyrer, lommeultral lyd (VSCAN) og katastrofemedisin (todagers kurs ute i felt med teoretiske sesjoner og praktiske øvelser). Studentene får med seg lommeultral lydapparat til bruk under praksisperioden i sykehus.

Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos er allerede blant sykehusene som har studenter fra semester 3B i praksisperiode.

Ekspertes i Team

Ekspertes i team (EiT) er prosjektarbeid som studentene deltar på midt i 5. studieår. EiT er obligatorisk for alle studenter på høyere grads nivå ved NTNU. Studentene samarbeider i tverrfaglige team bestående av studenter fra ulike studieprogram. Hensikten er å utvikle samarbeidskompetanse. Problemstillinger fra samfunns- og arbeidsliv er fokus for teamenes arbeid, men det er relasjonskompetansen og samarbeidskompetansen som er viktigere enn selve oppgaven gruppen arbeider med. EiT kan gjennomføres intensivt fra uke 2 til uke 4 eller langsgående fra uke 2 til uke 17. Mer om EiT finnes på universitetets websider:

- <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Ekspertes+i+team>.

Semester 3C

Dette semesteret er på mange måter allmennlegens og samfunnsmedisinerens semester. En praksisperiode på 6 uker i kommunehelsetjenesten er sentral i semesteret. I tillegg har studentene 10 uker teoretisk undervisning hvorav 4 av ukene undervises for alle studentene samtidig, mens 6 av ukene undervises for halvparten av studentene, mens den andre halvparten har praksis i kommunehelsetjenesten. Undervisningen disse 6 ukene gjentas således to ganger i løpet av 12 uker. Undervisningen er inndelt i uketema. Hovedtema og andre tema dette semesteret er som følger:

Hovedtema:

- klinisk allmennmedisin
- arbeidsmedisin
- anvendt samfunnsmedisin

Andre tema

- miljømedisin
- sosial- og trygdemedisin
- forebyggende medisin
- geriatri/eldreomsorg
- helsetjenesteadministrasjon
- helsetjenesteøkonomi
- sosial ulikhet i helse inkludert kvinnehelse
- medisinsk historie
- etikk
- rettsmedisin
- medisinske atferdsfag

- lege-pasient-kommunikasjon
- epidemiologi
- medisinsk statistikk
- klinisk beslutningslære

Semesteret avsluttes med en skriftlig eksamen som består av flervalgsoppgaver og kortsvarsoppgaver. Oppgavene kan være basert på læringsmål fra semestrene 3A, 3B og 3C, men hovedvekten er lagt på semester 3C. I tillegg har studentene obligatoriske oppgaver som må gjennomføres. Oppmøtet i praksisperioden skal være tilstrekkelig. Studentene må levere inn to skriftlige samfunnsmedisinske rapporter. I tillegg må de delta i en gruppevis evaluering av et videoopptak av en egen konsultasjon med en pasient.

Ytterligere detaljer om semesteret, inkludert semesterets læringsmål, finnes på egne websider:

- <http://www.ntnu.no/ism/studenter>.

Semester 3D

Fokuset for dette semesteret er faglig overblikk og helhetlig forståelse. På semesterets websider gis denne beskrivelsen av semester 3D:

“Semesteret er delt inn i forskjellige temauker etter organsystem eller overordnet tema, og er også ispedd noen forelesninger om komplekse allmennt medisinske utfordringer. Hver temauke har en ukeansvarlig lærer. Noen temauker starter med utdeling av kasuistikker som senere vil danne grunnlag for utfyllende diskusjon. Det er mulig å komme med forslag til nye tema som kan tas opp på slutten av uken etter avtale med ukeansvarlig. I de fleste uker er det lagt inn en dag for selvstudium/fordypning. Spesifikk ferdighetstrening er ikke lagt inn i timeplanen for IIID. Dere kan kontakte faglærere dersom dere ønsker å repetere spesifikke ferdigheter.”

Uketemaene i semesteret er:

- Tumores
- Sirkulasjon
- Psykiatri
- Nevrologi
- Hormon-, blod- og nyresykdommer
- Respirasjon
- Infeksjoner
- Gastroenterologi
- Urogenitaltractus
- Sanseorganer
- Svangerskap, fødsel og barselperiode
- Pediatri

- Fagenes plass (molekylærmedisin, immunologi, mikrobiologi, antidoping, biokjemi, nyfødttmedisin, tyroidea)
- Multitraume (inkl også astma, voldtektsofre, elektrolyttbehandling, transplantasjon spørretime urologi)
- Muskel-, ledd- og beinlidelser

Studentene har én integrert skriftlig eksamen hvor fokus er på undervisningen og læringsmålene for 3D, men inntil 1/3 av eksamen kan være basert på stoff fra tidligere semestre. Spørsmålsformatene er både flervalgsoppgaver og kortsvarsoppgaver.

Studentene har også to muntlig-praktiske eksamener á 1,5 timer; én i storfag og én i småfag:

Storfag:

- Allmennmedisin
- Indremedisin
- Kirurgi

Småfag:

- Anestesi
- Barne- og ungdomspsykiatri
- Fysikalsk medisin og rehabilitering
- Gynekologi-Obstetikk
- Hud- og veneriske sykdommer
- Nevrokirurgi
- Nevrologi
- Onkologi
- Ortopedi
- Pediatri
- Psykiatri
- Revmatologi
- Øre-nese-halssykdommer
- Øyesykdommer

Flere detaljer om semester 3D finnes på en egen webside:

- <https://www.ntnu.no/web/dmf/semesterhandbok-iiid>

Studierevisjonen i 2014

Prosjektgruppa for gjennomgang av medisinstudiet leverte i 2014 fra seg rapporten “En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU”. Her ble status på medisinstudiet og forslag til videreutvikling av studiet beskrevet. Fra rapporten kan man trekke ut disse

hovedpunktene som er av betydning også for et eventuell desentralisert studietilbud i Nord-Trøndelag:

- Etablere et ferdighetssenter samlokalisert med Medisinsk SimulatorSenter
- Innføre langsgående fag i:
 - Vitenskapelig kompetansebygging med masteroppgave
 - Kommunikasjon, lege- og pasientrollen, inkludert mentorordning
 - Forebyggende og helsefremmende arbeid
- Innføre introduksjonskurs til Stadium I, II og III
- Endre innhold i utplassering i stadium III til 12 uker somatisk sykehuspraksis og 4 uker psykiatrisk praksis.
- Revidere eksisterende:
 - Antall timer undervisning på timeplanen skal være maksimalt 20 timer per uke, hvorav maksimalt 10 timer forelesning.
 - Optimalisere spirallæring og bedre fagintegrasjon
 - Endre problembasert læring (PBL) til x1 i uka i stadium I, og gjeninnføre PBL i opprinnelig form i stadium II.
 - Innføre nye studentaktiviserende læringsformer som teambasert læring (TBL), bruke flere lærere integrert i samme undervisning, og trekke studentene inn i undervisningen i større grad.
 - Muntlig eksamen endres til OSCE, og skriftlig eksamen til ren FVO.
 - Styrke primærhelsetjenesten som læringsarena.
 - Samarbeid med St. Olavs Hospital om kvalitetssikring av uketjenesten.
 - Synliggjøre global helse som eget tema.
- Vurdere å erstatte dagens Ekspertes i Team (EiT) med en variant av Helsearbeidere i team.

De forslagene som framkommer i studierevisjonsrapporten og i senere tilleggsrapporter om uketjeneste og langsgående satsningsområder signaliserer i større grad en forbedring og tydeliggjøring av allerede eksisterende undervisningstilbud enn innføring av helt nytt innhold i studiet. Medisinstudiet skal fortsatt ha tre stadier med pasientnært klinisk fokus i stadium 2 og PBL skal beholdes som undervisningsform. Med andre ord er det usannsynlig at arbeidet med studierevisjonen vil ha vesentlig betydning for om Nord-Trøndelag kan være egnet som utdanningsarena for deler av medisinstudiet. På en annen side vil nærhet til HUNT og sannsynlig økt tilgang til pasienter i både sykehus og primærhelsetjeneste trolig gi en fordel med tanke på å oppnå studierevisjonsrapportens intensjoner om økt kompetanse i helsefremming, forebygging, vitenskapelighet, kommunikasjon og profesjonalitet. Arbeidet med å etablere et ferdighetssenter vil også være relevant i Nord-Trøndelag, selv om innholdet i et slikt ferdighetssenter foreløpig er uavklart og gjør at det er vanskelig å konkretisere dette på nåværende tidspunkt for et desentralisert studietilbud i Nord-Trøndelag.

MULIGHETER FOR GRUNNUTDANNING I MEDISIN

I denne delen av rapporten presenteres mulighetene Nord-Trøndelag representerer for utvikling av medisinsk kompetanse. Her inngår oversikt over pasientpopulasjonen, medisinsk aktivitet, samt potensielle læringsarenaer, undervisningslokaler, og kliniske og akademiske veiledere.

Helsetjenesten i Nord-Trøndelag

Helse Nord-Trøndelag tilbyr helsetjenester til 26 kommuner med totalt omtrent 138 000 innbyggere⁹. Folkehelseinstituttets folkehelseprofil for Nord-Trøndelag fylke viser at nordtrøndere har noe mer muskel/skjelettsykdom og diabetes enn nordmenn generelt, og at barnehagebarna i Nord-Trøndelag bruker noe mer antibiotika enn norske barnehagebarn generelt¹⁰.

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

HNT består av Sykehuset Levanger, Sykehuset Namsos, Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Kolvereid, Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Stjørdal, Desentraliserte polikliniske tjenester i somatikk og psykiatri i Kolvereid, Steinkjer og Stjørdal, Satelittdialyse i Rørvik, Grong, Namsos, Steinkjer, Leksvik og Stjørdal, Ambulansetjenesten, samt Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF) i Levanger og Stjørdal. I tillegg medfinansierer HNT drift av kommunale intermediære senger ved Værnesregionen DMS i Stjørdal og DMS Inn-Trøndelag i Steinkjer.

På de påfølgende sidene presenteres virksomhetsdata for å gi et inntrykk av den medisinske aktiviteten og pasientpopulasjonen i HNT.

⁹ <https://hnt.no/om-oss/media>

¹⁰ Folkehelseprofil for Nord-Trøndelag, 2015, www.fhi.no/folkehelseprofiler

Innleggelse og polikliniske konsultasjoner per sykehus i 2015

	Levanger (innleggelse)	Levanger (poliklinikk)	Namsos (innleggelse)	Namsos (poliklinikk)
Somatikk	13970	75401	7728	45702
Voksenpsykiatri	1059	34198	297	11988
Barne- og ungdomspsykiatri	125	14456	23	7468

Somatiske innleggelse og polikliniske konsultasjoner per avdeling i 2015

Avdeling	Levanger	Namsos
Medisin	31263	12253
Ortopedi	17206	10143
Kirurgi	14667	9853
Gyn/Føde	12421	6376
Øye	0	11480
Barn og habilitering	8199	1260
Øre-Nese-Hals	0	5842
Nevrologi	1134	3869
Revmatologi	4871	0
Fysikalsk medisin og rehabilitering	2096	69

Somatiske innleggelser og polikliniske konsultasjoner per diagnosegruppe i 2015

Diagnosegruppe	Levanger	Namsos
Muskel/skjelett	20356	8012
Nyrer/urinveier	10687	2814
Fordøyelsesorganer	8938	4454
Nervesystem	5389	6072
Øye	104	11078
Sirkulasjon	7080	2779
Svangerskap/fødsel/barsel	6384	2688
Endokrinologi/ernæring	4479	2578
ØNH	1418	5534
Hud	4294	2399
Kvinnelige kjønnsorgan	3903	2417
Åndedrettsorgan	3907	1670
Mannlige kjønnsorgan	1696	866
Myeloproliferative sykdommer	1837	624
Bryst/mammae	1599	662
Lever/galle/pankreas	1486	730
Psykiske lidelser/Rus	1172	449
Nyfødt/perinatal	1161	419
Skader/forgiftning	843	372
Blod/immunapparat	874	289
Infeksjon/parasitter	717	171
Brannskader	67	26
<i>Basert utelukkende på hoveddiagnose.</i>		

Somatiske innleggelser og polikliniske konsultasjoner per ICD-10-kapittel i 2015

ICD-10-kapittel	Levanger	Namsos
Faktorer med betydning for helsetilstand og kontakt med helsetj. (kap. Z)	25097	12083
Muskel, skjelett, bindevev (kap. M)	11055	5303
Øre (kap. H)	249	12535
Skader (kap. S)	7874	3577
Urin-/kjønnsorganer (kap. N)	6869	3363
Svulster (kap. C)	7233	2866
Fordøyelsessystemet (kap. K)	6461	3035
Sirkulasjonssystemet (kap. I)	5811	2618
Symptomer/Funn (kap. R)	4655	3253
Endokrin/Ernæring/Metabolsk (kap. E)	4318	3058
Nervesystemet (kap. G)	2375	3269
Åndedrett (kap. J)	2894	2034
Blod, bloddannende organer, immun (kap. D)	2189	1416
Svangerskap, fødsel, barsel (kap. O)	2505	755
Forgiftning, komplikasjon, multiskader (kap. T)	1448	813
Hud (kap. L)	1383	862
Psyke/Atferd (kap. F)	1095	439
Medfødte lidelser (kap. Q)	659	246
Infeksjoner (kap. A og B)	1029	260
Perinataltilstander (kap. P)	332	58

Utvalgte prosedyrer gjennomført i HNT i 2015

Prosedyre	Levanger	Namsos
Lumbalpunksjon	116	92
Innleggelse av thoraxdren	141	67
Torakocentese	35	50
Bronkoskopi	180	11
Behandling med bifasisk positivt luftveistrykk	216	124
Reseksjon av mamma	58	62
Laparocentese	34	23
Nedlegging av nasogastrisk sonde	123	34
All type tarmreseksjon	98	67
Laparoskopisk cholecystektomi	101	91
Gastroskopi	2020	1031
Enteroskopi og coloskopi	1885	640
Anoskopi	115	203
ERCP	87	1
Perkutan punksjon av blære (suprapubisk kateterisering)	24	24
Transurethral reseksjon av prostata (TUR-P)	72	20
Lukket reposisjon av humeroskapulær luksasjon	56	6
Lukket reposisjon av distal radiusfraktur	47	15
Implantasjon av primær protese i hofteledd og lår	189	151
Artroskopi i kneledd	33	33
Operativ bruddbehandling i ankel og fot	172	83
Aspirasjon av beinmarg	244	8
Reseksjon av vener	243	75
Eksisjon av hudlesjon på hode, truncus overekstremitet, underekstremitet	216	63
Fullstendig ekkokardiografi	2732	1505
Obduksjoner	10	0

Bildedagnostikk

Ved Sykehuset Levanger finnes to røntgenlaber, en gjennomlysningslab (intervensjonslab), to ultralydlaber, en CT-lab, en MR-lab, en mammografi-lab og en spect/NM-lab (hybridmaskin mellom CT og nukleærmedisin). I tillegg drifter Sykehuset Levanger en røntgen-lab på DMS Innherred og en på Værnesregionen DMS.

Ved Sykehuset Namsos finnes en fast røntgenlab, en mobil røntgenlab (til traumer/avdeling), en gjennomlysningslab (intervensjonslab), en bentetthetsscanner, en mammografilab, en fast ultralydlab og en mobil ultralydlab, en CT-lab og en MR-lab.

Tabellen viser antall bildediagnostiske prosedyrer gjennomført i Helse Nord-Trøndelag i 2015.

Modalitet	Levanger	Namsos
Røntgen (RTG)	45647	23155
Computertomografi (CT)	10996	6289
Ultralyd (UL)	7675	4123
Magnetisk resonanstomografi (MR)	6607	5845
Nukleærmedisin (NM)	976	0

Værnesregionen DMS

Værnesregionen DMS er lokalisert på Stjørdal og tilbyr polikliniske (dagenhet) og inneliggende (sengeenhet) helsetjenester. Det er totalt tre dagplasser, men disse kan brukes til flere enn tre pasienter per dag. Her gjøres blant annet intravenøse infusjoner av væske (ved f.eks. hyperemesis i graviditeten) og blod (kjent anemi), injeksjoner av legemidler, desensibilisering for allergener, spirometri, sårskifting og blodprøvetaking. Flertallet av pasientene er henvist fra sykehus.

Det er 20 sengeplasser hvorav tolv benyttes til etterbehandling/intermediærsenger for sykehusene, fire som kommunale øyeblikkelig hjelp-senger (KAD/ØHD) og fire som kommunale korttidsplasser. Belegget på sengeplassene er i gjennomsnitt ca 80%, og pasientenes oppholdstid er ca 7 døgn. Ca 50% av pasientene kommer fra medisinsk avdeling Levanger, 25% fra kirurgisk avdeling Levanger, 10% fra ortopedisk avdeling Levanger og resten fra øvrige avdelinger ved Sykehuset Levanger og St. Olavs Hospital. Over 70% skrives ut til eget hjem. 2-3% dør, og mange av de er kreftpasienter. Øvrige pasienter skrives ut tilbake til sykehus eller andre institusjonsbaserte omsorgs/rehabiliteringstilbud. Eksempler på diagnoser hos inneliggende pasienter er KOLS, lårhalsbrudd, lungefibrose, hjertesvikt, urosepsis, sårinfeksjon, subaraknoidalblødning, NSTEMI, kolecystitt, erysipelas, forstoppelse, pneumoni, tykktarmskreft, atrieflimmer, postoperativt (kar, tarm, ortopedi). Det er 1,4 legestillinger (fordelt på tre leger) tilknyttet denne virksomheten.

I tillegg har DMS sju dialyseplasser med dobbel drift. Nefrolog konsulteres over videokonferanse. Sykehuset Levanger har også poliklinisk virksomhet ved DMS: Gynekologi en dag per uke, bildediagnostikk (konvensjonell røntgen) tre dager per uke, ultralyd med jordmor en/to dager per uke og diabeteskontroller hver 14. dag. Det finnes også lærings- og mestringsskoler for kronikere med lunge-, hjerte- og kreftsykdom.

DMS Inn-Trøndelag

DMS Inn-Trøndelag er lokalisert på Steinkjer og medfinansieres av HNT. DMS har ti intermediære senger, fire øyeblikkelig hjelp-senger samt to kommunale senger forbeholdt pasienter med palliativt behandlingsbehov fra Steinkjer kommune. DMS tilbyr etterbehandling for pasienter som kommer fra sykehus (intermediær), øyeblikkelig hjelp-innleggelser fra allmennleger og legevakt, palliasjon, dialyse, konvensjonell røntgenavbildning og ortopedisk poliklinikk. Pasienter som kommer fra sykehus, er medisinsk stabile og har en behandlingsplan kan overflyttes til DMS for videre behandling og mobilisering. Pasienter som innlegges på øyeblikkelig hjelp-grunnlag er tilsett av lege ved legevakt eller fastlege. Det skal være klarert hvilken behandling som skal iverksettes og hvilke observasjoner som skal vurderes. Det er også et poliklinisk tilbud for pasienter som kan bo hjemme og få behandling. Disse pasientene henvises fra sykehus. Det er knyttet ett legeårsverk til DMS Inn-Trøndelag. Dette er fordelt på fem personer som har én dag pr uke hver. I tillegg har DMS Inn-Trøndelag ansvar for legevakt fire timer hver lørdag og fire timer hver søndag. Dette finansieres som et spleiselag mellom kommunene i regionen.

Ambulansetjenesten i Nord-Trøndelag

Ambulansetjenesten i Nord-Trøndelag omfatter 15 ambulansestasjoner med tilsammen over 200 ansatte.

Egge helsetun

Egge helsetun ligger 3 km fra Steinkjer sentrum (ca 45 km fra Sykehuset Levanger). Helsetunet har ni korttids rehabiliteringsplasser hvorav to av dem er i treningsleiligheter. Helsetunet tilbyr rehabilitering for personer over 18 år, med ulike former for funksjonssvikt. De typiske brukerne har kroniske sykdommer og funksjonshemminger. Rehabiliteringen består av fysisk aktivitet individuelt og i gruppe, trening i daglige situasjoner, fysikalsk behandling, basseng, hjelp til mestring av egen livssituasjon, helseopplysning og rådgiving, trivsel, deling av erfaringer og etablering av sosiale nettverk. Brukerne kan få bistand i å koordinere tverrfaglige tjenester gjennom bl.a. individuell plan, og det gjøres vurdering og tilpasning av tekniske hjelpemidler.

Kastvollen rehabilitering

Kastvollen ligger i Inderøy kommune ca 40 km fra Sykehuset Levanger. Der finnes 25 enkeltrom som brukes til ulike døgnopphold. Kastvollen er et ressurscenter innen nevrologisk rehabilitering, og pasientene har ulike nevrologiske sykdommer som f.eks. MS, Parkinson og

postpoliosyndrom. Det tilbys individuell oppfølging og gruppeoppfølging. Kastvollen har aktiviteter som stimulerer til og fremmer fysisk og mental helse (inkl. terapiridning).

Meråker sanitetsforenings kurbad

Kurbadet i Meråker ligger ca 95 km fra Sykehuset Levanger og har 31 døgnplasser av totalt 44 pasientrom. Kurbadet tilbyr spesialisert rehabilitering til brukere med lettere psykiske lidelser, atferdsforstyrrelser, hjerneslag, lymfødem, revmatiske lidelser, muskel- og skjelettsykdommer, epilepsi, postpolio og komplekse sykdomsbilder. Brukerne får individuell oppfølging og gruppeoppfølging, og de deltar på aktiviteter som stimulerer til og fremmer fysisk og mental helse.

Namdal rehabilitering

Namdal rehabilitering ligger på Høylandet ca 50 km fra Sykehuset Namsos (145 km fra Sykehuset Levanger). Senteret er bygd med plass til 26 brukere, og tilbyr rehabilitering etter Høylandsmodellen. Dette innebærer å bruke kultur og humor som redskap for å lære å mestre sin nye situasjon. Senteret tilbyr spesialisert rehabilitering for brukere med lungesykdommer, kroniske smerter, muskel- og skjelettlidelser, overvekt og artrose. Høylandsmodellen for rehabilitering vektlegger ressursutnytting hos både bruker og hjelpeapparat. Namdal rehabilitering tilbyr både døgn- og dagopphold.

Friskgården i Stod

Friskgården i Stod ligger ca 20 km nord for Steinkjer (ca 63 km fra Sykehuset Levanger). Friskgården har et tilbud til både ungdom og voksne med og uten arbeid som plages med smerter i muskel- og skjelettsystemet, lettere angst/depresjon, slitenhet og utbrenthet. Friskgården Stod har produkter rettet mot enkeltindividet og produkter rettet mot bedrifter. Henvender seg mot friske mennesker og miljøer med tanke på å styrke robusthet, men også mennesker som er i risiko for eller sliter med sammensatte problemstillinger.

Medisinsk kompetanse

HNT er en stor arbeidsplass og mange ansatte som kommer og går til enhver tid. Vi har samlet inn informasjon om hvor mange og hvilke typer leger som jobber i HNT og gir her et omtrentlig øyeblikksbilde av dette for å indikere størrelsen på de ulike fagområdene i HNT. Vi har også samlet inn informasjon om antall spesialister innenfor hver enkelt av de godkjente legespesialitetene i Norge. Dette presenteres på de påfølgende to sidene.

Antall overleger, leger i spesialisering og turnusleger i de ulike enhetene i HNT

Enhet	Overleger	LiS	Turnusleger	Kommentarer
Medisinsk klinikk L	20	15	12	
Medisinsk klinikk N	10	8	6	
Kirurgisk klinikk L	26	22	10	(kirurgi, ortopedi, anestesi og onkologi)
Kirurgisk klinikk N	26	13	10	(kirurgi, anestesi, øye, øre-nese-hals)
Psyk. klinikk, Avd. L	16	14	5	
Psyk. klinikk, Avd. N	8	7	2	
Avd. Bildediagnostikk L	9	4		
Avd. Bildediagnostikk N	6	2		
Avd. Laboratoriemedisin	1			Mikrobiologi
Barne- og familieavd. L	5,5	4	1	
Barne- og familieavd. N	1			
Gynekologi/fødeavd. L	5	7		
Gynekologi/fødeavd. N	3,6	2		
Barne- og ungdomspsyk. avd. L	4	5		
Barne- og ungdomspsyk. avd. N	0,5	1		1,5 overlegestilling ubesatt
Avd. for fysmed/rehab L	3,5	2		
Avd. for fysmed/rehab N	0			
Avd. for nevrologi L	0,5			Poliklinikk
Avd. for nevrologi N	5	2		
Avd. for revmatologi L	2	2		
Avd. for revmatologi N	0			

L = Sykehuset Levanger. N = Sykehuset Namsos. LiS = Leger i spesialisering

Antall spesialister i HNT i hver spesialitet

Spesialister (overleger) i:	Antall	Kommentar
Allmenntmedisin	>50	I primærhelsetjenesten
Anestesiologi	13	
Arbeidsmedisin	(2)	Begge nylig blitt pensjonister
Barne- og ungdomspsykiatri	4,5	
Barnekirurgi	0	
Barnesykdommer	6,5	
Blodsykdommer	1,5	
Bryst- og endokrinkirurgi	2	
Endokrinologi	3	
Fordøyelsesykdommer	6	
Fysikalsk medisin og rehabilitering	3,5	
Fødselshjelp og kvinnesykdommer	8,6	

Gastroenterologisk kirurgi	6	I tillegg vikarer som leies inn i tilsammen 35 av 52 uker i Namsos
Generell kirurgi	>10	Alle spesialistene i kirurgi i HNT er generellkirurger.
Geriatri	3	
Hjertesykdommer	7,5	
Hud- og veneriske sykdommer	0	Avtalespesialister utenfor sykehus
Immunologi og transfusjonsmedisin	0	
Indremedisin	>20	Alle spesialistene i medisinske fag er også generelle indremedisinere
Infeksjonssykdommer	0,5	
Karkirurgi	1	
Kjvekekirurgi og munnhulesykdommer	0	
Klinisk farmakologi	0	
Klinisk nevrofysiologi	0	(finnes nevrolog som har denne kompetansen)
Lungesykdommer	4	
Medisinsk biokjemi	0	
Medisinsk genetik	0	
Medisinsk mikrobiologi	1	
Nevrokirurgi	0	
Nevrologi	5,5	
Nukleærmedisin	0	
Nyresykdommer	4	
Onkologi	3	I tillegg ambulerende onkolog fra St. Olavs til Namsos
Ortopedisk kirurgi	14	
Patologi	0	
Plastikkirurgi	0	(finnes noe kompetanse i tilgrensende spesialiteter på begge sykehus)
Psykiatri	24	
Radiologi	15	
Revmatologi	2	
Rus- og avhengighetsmedisin	0	Integrert i arbeidet ved Psykiatrisk klinikk (bl.a. rus-/akuttsenger)
Samfunnsmedisin	(5)	Flere nylige pensjonister, 5 stk under spesialisering.
Thoraxkirurgi	0	(finnes noe kompetanse i tilgrensende spesialitet på Sykehuset Levanger)
Urologi	2	To ledige hjemler ved Sykehuset Levanger.
Øre-nese-halssykdommer	3	I tillegg avtalspesialister utenfor sykehus
Øyesykdommer	6	I tillegg avtalspesialister utenfor sykehus

I tillegg til spesialistene som er ansatt i HNT finnes det noen avtalespesialister med privat virksomhet i Nord-Trøndelag. Vi har ikke undersøkt hvorvidt det faktisk er ønskelig eller mulig for disse å ta del i undervisningen av legestudenter, men legger kun fram antallet her for å vise hva som finnes av potensielle læringsarenaer:

- ØNH: 3 stillinger (Levanger og Namsos)
- Øye: 5,75 stillinger (Levanger, Namsos, Stjørdal)
- Hud: 4 stillinger (Levanger, Namsos, Steinkjer, Stjørdal)
- Gynekologi: 0,2 stillinger (Levanger)
- Kardiologi: 0,5 stillinger (Namsos)
- Psykiatri: 1,5 stillinger (Levanger og Steinkjer)

Vitenskapelig kompetanse

HNT har tre ansatte med professorkompetanse og over 30 ansatte med doktorgrad. De fleste med doktorgrad har fulltidsstilling som overlege/klinisk spesialist ved HNT og en mindre bistilling ved NTNU. Noen få har NTNU som hovedarbeidsgiver og bistilling ved HNT. Noen få er Leger i spesialisering, sykepleiere eller andre yrkesgrupper. De medisinske klinikkene i HNT har flere forskere enn de øvrige klinikkene, men ellers er det relativt jevnt fordelt mellom kirurgiske klinikker, psykiatrisk klinikk, barne- og familieklinikken og forskningsavdelingen. Forskningsområdene spenner således over et vidt felt som blant annet inkluderer rus, ungdomspsykiatri, klinisk nevropsykologi, spiseforstyrrelser, ADHD, helsefremmende og rehabiliterende prosesser i arbeidslivet, folkehelse/epidemiologi, molekylærbiologi, radiologi, ultralyd, respiratorbehandling, gynekologi, nefrologi, hjerte/kar, gastroenterologi, geriatri, endokrinologi, sepsis, gastrokirurgi, kreft og oftalmologi.

I 2015 hadde HNT 63 artikler godkjent i CRISTin (50% internasjonale medforfattere, 23% i i nivå 2-tidsskrift) og fire doktorgrader ble avlagt. Forskningsmessig har HNT et tett samarbeid med Helse Midt-Norge, St. Olavs Hospital, Helse Møre og Romsdal, HEMIT, HUNT og Region Jämtland Härjedalen (sykehuset Östersund).

Pedagogisk kompetanse

Formell pedagogisk kompetanse er lite utbredt blant legene i Nord-Trøndelag. Ved HUNT finnes vitenskapelige ansatte som har Grunnkurs i PBL-fasilitering og som praktiserer dette i Trondheim (reiser tur-retur på PBL-dager). Et mindre antall ved HNT har også diverse kurs i universitetspedagogikk og/eller Legeforeningens veiledningskurs. Prosjektgruppa har ikke lyktes med å skaffe til veie en fullstendig oversikt over dette, men antar at omfanget er i såpass begrenset grad at det ikke bør ha noen vesentlig innvirkning på vurderingen av muligheten av en desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag.

Til tross for mangelen på formell pedagogisk kompetanse, så er det er en etablert veilednings- og undervisningskultur i flere av fagmiljøene i Nord-Trøndelag. Utnevnelse av veiledere og tid satt at vi veiledning og undervisning er pålagt for både legestudenter, turnusleger og leger

i spesialisering. Ved sykehusets avdelinger er det faste rutiner for internundervisning. To eksempler kan trekkes fram: Kirurgisk klinikk og Psykiatrisk klinikk (Sykehuset Levanger).

Ved Kirurgisk klinikk er det 45 min undervisning felles for alle kirurger en dag i uken og 45 min grenspesialisert undervisning en dag i uken. Ettersom undervisningen rullerer blant overleger, LIS og turnusleger har den enkelte legen ca to undervisninger pr halvår.

Psykiatrisk klinikk har fokus på veiledning på alle nivå. Dette er forankret i ledelsen og er godt implementert blant alle medarbeidere i klinikken. Veiledning er en viktig og naturlig del av arbeidet ved psykiatrisk avdeling, og har høy status blant legene. Alle leger i spesialisering og turnusleger har egne veiledere og veiledningen skal kunne dokumenteres. Det er obligatoriske møter mellom LIS og spesialist 1 time hver uke. Her foregår kunnskapsutveksling for faglig og personlig utvikling. Det legges spesielt vekt på etisk refleksjon. Turnusleger har ukentlig veiledning en time hver uke med erfaren LIS. Det gjennomføres evaluering av LIS hver sjette måned. Møtet ledes av avdelingsoverlege. LIS stiller sammen med sin veileder. Dersom han/hun er under veiledning i de ulike terapiretningene, skal også vedkommende være med (eksempelvis veileder i kognitiv terapi). I tråd med regler for utdanning av spesialister gjennomføres ukentlige undervisningstimer. Oppmøtet er obligatorisk og underskrift kreves for godkjent oppmøte. Undervisningen har høy prioritet, blant annet er vaktssystemet tilpasset, og LIS som er stasjonert på Steinkjer og Stjørdal har avsatt tid for å delta. Det er et uttalt mål fra ledelsen om at ukentlige legemøter (1-1,5 timer) skal prioriteres blant alle leger hvilket reflekteres ved ledelsens oppmuntring til å skjerme tiden fra klinisk virksomhet, og ved høy møtedeltagelse. Overleger og leger i spesialisering som er stasjonert på Steinkjer og Stjørdal deltar også. Legemøtet nevnes i denne sammenhengen fordi forumet bidrar til veiledning og samhandling mellom spesialist, LIS og turnuslege. Legemøtet har en uformell tone, takhøyden er stor og det legges vekt på at terskelen for spørsmål fra LIS og turnusleger skal være lav.

Andre arenaer hvor man deler av hverandres kompetanse og erfaring er f.eks. Innherred Medisinske Forum (4 ganger per år, felles møtearena for 1. og 2. linjetjenesten), Forskningslunsjer og åpen undervisning i regi av HUNT.

Tekniske og administrative ressurser

Teknisk: HNT har HEMIT som leverandør av datatjenester og infrastruktur IKT. Et nært samarbeid mellom NTNU og HEMIT må etableres for å sikre at studentene og vitenskapelig ansatte får etablert VPN-tilkobling og nødvendige tilganger. Det antall studenter som det her er snakk om, vil ikke utgjøre noe kapasitetsproblem for HEMIT og HNT-samarbeidet. HNT har egen medisinsk teknisk avdeling med bred kompetanse på medisinsk teknisk utstyr. HNT sin IT/Anvendelsesavdeling gir opplæring og oppfølging av bruken av IKT- system. Ut over dette har HEMIT support gjennom sin HEMITHJELP. HNT er sammen med de andre HFene og kommunene i Midt-Norge med på regional anskaffelse av ny helhetlig pasientjournal; Helseplattformen.

Administrativt: HNT stiller med 60% ressurs administrativt for våren 2017. Fra høsten 2017 økes denne til 100%. Klinikker og stab er oppfordret til å stille med personell for mulighetsstudien og oppfølgingen av dette frem til endelig studiemodell blir vedtatt. For stillinger og ressurser ellers må et mer endelig vedtak om oppstart klargjøres, men direktør er klar på å løfte dette frem som et satsingsområde for HNT fremover.

Primærhelsetjenesten i Nord-Trøndelag

Primærhelsetjenesten omfatter fastlegevirksomheten og alle kommunale helsetjenester som for eksempel kommuneoverlegens oppgaver, helsestasjoner, sykehjem, hjemmesykepleie, skolehelsetjeneste, helsetjenester tilknyttet rus og migrasjon, jordmortjeneste, fysioterapi, helsesøster, bedriftshelsetjeneste, ergoterapi, pedagogisk-psykologisk tjeneste og legevakt. Vi legger ikke fram virksomhetsdata fra alle disse områdene i Nord-Trøndelag, men har valgt å prioritere de områdene hvor mest legearbeidstid går med, og vi har begrenset oss til de største kommunene. Med andre ord legger vi her fram informasjon om legedekning fordelt på allmennpraksis og offentlige legestillinger i de fem største kommunene i Nord-Trøndelag. Vi har også tatt med en beskrivelse av de største legevaktene da disse kan tenkes å være gode læringsarenaer med det mangfoldet av pasienter og problemstillinger som legevaksarbeid omfatter.

Leger i primærhelsetjenesten

	Stjørdal	Levanger	Verdal	Steinkjer	Namsos
Legesenter	6	4	3	6	3
Legehjemler	22	18	13	22	13
Turnusleger	1	2	2	2	1
6.-årspraksis	2	3	1	2	1
Kommuneoverlege	1,5	0,5	0,5	1	1,5
Sykehjemsleger og DMS	0,4 0,3 0,4	1 0,6	0,5 0,5	0,6 0,2 0,2 0,2 1	0,2 0,2 0,2 0,2
Helsestasjonslege	0,6	0,2 0,2 0,2	0,2 0,2 0,2	0,5	0,2 0,2
Annet (migrasjon, rus, skolehelsetjeneste, fengsel, legevakt)	0,5 0,2 0,5 0,5 0,2	0,1	0,1 0,2 0,1	0,2 0,1 0,1 0,5	

Innherred interkommunale legevakt

Innherred interkommunale legevakt dekker kommunene Frosta, Levanger, Verdal og Inderøy med tilsammen ca 42000 innbyggere. Legevakta har medisinsk ansvarlig lege i 20 % fast stilling, et engasjement som er tillagt en av fastlegene i vaktområdet. Den er bemannet med to leger fra 15.30-23.00 på hverdager, og fra 08.00-23.00 på helgedager, og med én tilstedeværende lege på natt. Nye lokaler tas i bruk våren 2017.

Værnesregionen interkommunale legevakt

Værnesregionen interkommunale legevakt dekker Meråker, Tydal, Selbu og Stjørdal kommuner med ca 30000 innbyggere samlet. Den er lokalisert på Stjørdal. Dagberedskapen er ivaretatt i fastlegepraksisene. I Stjørdal kommune har de enkelte legekontorene faste dager med ansvar for øyeblikkelig hjelp-utrykning, og øyeblikkelig hjelp for personer uten fastlege i kommunen. I øvrige kommuner er det ett legekantor i hver kommune med kommunalt dagberedskapsansvar. Én lege er stasjonert på Legevakta kl. 16-08 på hverdager, og hele døgnet i helg. Det er åtte timers vakter, pluss to timer helgevisitt på DMS. Enkelte dager i høytider kan det være to leger på vakt samtidig. Legevakta er samlokalisert med ambulansestasjonen, og har to kontor plasser som kan benyttes av leger. Det ene av disse kontorene er stort sett disponibelt i legevaktas åpningstid.

Steinkjer interkommunale legevakt

Steinkjer interkommunale legevakt dekker Steinkjer, Verran og Snåsa med til sammen ca 27000 innbyggere. Den er bemannet med tilstedeværende lege og sykepleier(e) døgnet rundt. Nye lokaler i Helse- og beredskapshuset tas i bruk våren 2019.

Legevaktordningen i Namdalen (LINA)

I kontortiden har hver kommune i regionen ansvar for legevakttjenesten. I Namsos fordeles dette ansvaret mellom kommunens tre legekantor. I øvrige kommuner ivaretas denne oppgaven av det kommunale fastlegekontoret. Mellom kl 15.30 og 23.00 har kommunene Namsos, Overhalla, Namdalseid, Fosnes, Flatanger og Osen felles legevakt (kl 08:00-23:00 i helger). Vakthypighet er ca hver 18. dag. Én lege er på vakt. Legesekretær er tilgjengelig fire timer per vakt på kveld, og fem timer på helg. Det er ingen ekstra kontor plass (ett rom til lege og ett til sekretær). Mellom kl 23.00 og 08.00 er de fleste Namdalskommunene tilsluttet felles legevaktordning (LINA). Ca 32-delt vakt. Samme kontorer som på kveldstid, men ingen legesekretær på natt. Får bistand fra sykepleier i akutt mottak ved behov. Legevakta er lokalisert i tilknytning til mottakelsen i Sykehuset Namsos. Legevaktssamarbeidet har fått lovnad om ytterligere ett rom, men det er ikke avklart når det kan tas i bruk.

Pedagogisk kompetanse

Prosjektgruppa har ikke gjennomført kartlegging av faktisk pedagogisk kompetanse i primærhelsetjenesten. Gruppa antar at det er sparsomt med formell kompetanse blant legene, men spesialiseringssløpet i allmennmedisin forutsetter veiledning og jevnlig resertifisering.

Med andre ord er det en utdannings- og veiledningskultur innarbeidet i allmennt medisinsk spesialisering.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)

HUNT er en del av Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU. I tillegg til å ivareta HUNT, har ansatte ved forskningssenteret i alle år bidratt til undervisning av medisinstudenter i Trondheim, bl.a. ved PBL-veiledning og forelesninger. HUNT-ansatte har dessuten i mange år veiledet studenter i arbeidet med hovedoppgaver.

Fram til 2019 vil forskningssenteret ha fokus på planlegging og gjennomføring av HUNT4, og arbeidsintensiteten er høy. Uansett er det stor interesse for å kunne legge til rette for og bidra til undervisningen av legestudentene som eventuelt kommer til Nord-Trøndelag. HUNT forskningssenter kan i utgangspunktet bidra både med faglige ressurser, undervisningslokaler og administrative ressurser. Det må imidlertid tas forbehold om framtidig ressurstilgang. Dette må man komme nærmere tilbake til.

I 3. og 4. studieår kan HUNT forskningssenter tenkes å bidra med:

- PBL-veiledning
- Planlegging og tilrettelegging av «hele pasientforløp» i samarbeid med kommunehelsetjenesten og sykehuset
- Undervisning i epidemiologi og klinisk beslutningslære
- Ev. klinisk undervisning i noen fag.

I 5. og 6. studieår kan HUNT forskningssenter bidra med:

- Ideer til hovedoppgaver
- Tilrettelegging av data for studentenes hovedoppgaver
- Veiledning i arbeidet med hovedoppgavene
- Undervisning i flere samfunnsmedisinske emner
- Bidra til studiets «folkehelsepreg».

HUNT har mange ansatte med akademisk kompetanse i tillegg til en meget godt kvalifisert stab tilknyttet HUNT biobank (kjemi- og bioingeniører), HUNT databank (bl.a. IT-personell) og administrasjonen. Denne oversikten er per oktober 2016 og må tas med noe forbehold, da flere ansatte er tilknyttet planleggingen og gjennomføringen av HUNT4 (2017-19):

- Steinar Krokstad f. 1958, lege. Dr. med. 2004 (sosialepidemiologi). Professor i sosialmedisin. Spesialist i psykiatri. Daglig leder HUNT forskningssenter. Deltids psykiater ved Helse NT. Bor på Steinkjer.
- Arnulf Langhammer f. 1955, lege. Dr. med. 2003 (lungeepidemiologi). Professor i allmennt medisinsk. Spesialist i allmennt medisinsk. Leder HUNT databank. Fastlege ved Høvdinggården legesenter, Steinkjer. Bor på Steinkjer.

- Kristian Hveem f. 1954, lege. Dr. med. 2001 (gastro). Professor i klinisk epidemiologi. Spesialist i gastromedisin. Leder HUNT biobank. Bor i Levanger.
- Bjørn Olav Åsvold f. 1976, lege. PhD 2008 (endokrinologi). Spesialist i endokrinologi. Førsteamanuensis HUNT forskningssenter, ISM. Bor i Trondheim.
- Grete Bratberg f. 1956, sykepleier. PhD 2007 (ungdomsmedisin). Førsteamanuensis ved HUNT forskningssenter/ISM. Forsker ved FoU Helse NT. Bor på Steinkjer.
- Eivind Ness-Jensen f. 1978, lege. PhD 2014 (gastro). Post doc ved Karolinska Institutet/HUNT forskningssenter. Ferdig spesialist i gastro (2017). Ansatt også ved Helse Nord-Trøndelag. Bor i Levanger.
- Julie Horn f. 1974, lege. PhD 2014 (kreftepidemiologi). Post doc ved HUNT forskningssenter. Spesialist i gynekologi. Bor i Levanger.
- Tommy Aune Rehn f. 1975, lege. PhD 2010 (kardiologi). Fastlege Levanger. Forsker/prosjektleder HUNT4. Bor i Levanger.
- Håvard Skjellegrind f. 1981, lege. PhD 2016 (nevrokirurgi). Fastlege Verran. Prosjektleder HUNT4 (prosjekt 70+). Bor på Steinkjer.
- Kirsti Kvaløy f. 1962, molekylærbiolog. PhD 1994 (molekylærbiologi). Forsker ved HUNT forskningssenter. Bor på Steinkjer.
- Erik R. Sund f. 1968, samfunnsgeograf. PhD 2010 (sosiale ulikheter). Forsker ved HUNT forskningssenter. Bor i Levanger.
- Vegar Rangul f. 1975, pedagog. PhD 2013 (fysisk aktivitet). Post dok HUNT forskningssenter. Bor i Levanger.
- Maria Stuiifbergen f. 1974, sosialpsykolog. PhD 2011 (medisinsk etikk). Rådgiver ved HUNT forskningssenter. Bor i Trondheim.
- Elin Pettersen Sørgjerd f. 1979, kjemiingeniør. PhD 2013 (diabetes). Forsker/rådgiver HUNT forskningssenter. Bor i Verdal.
- Trond Viggo Grøntvedt f. 1983, psykolog. PhD 2015 (evolusjonspsykologi). Rådgiver ved HUNT forskningssenter. Bosatt i Trondheim.
- Pernille Thingstad f. 1969, fysioterapeut. PhD 2015 (rehabilitering). Post doc Inst for nevromedisin NTNU. Prosjektleder HUNT4 (prosjekt 70+). Bor i Trondheim.
- Grete Kjelvik f. 1980, nevrovitenskap. PhD 2012 (demens). Rådgiver ved HUNT forskningssenter. Bor i Malvik.
- Christian Jonasson f. 1967, farmakolog. PhD 2013. Forsker ved HUNT forskningssenter. Bor i Oslo.
- Kristian Midthjell f. 1946, lege. Dr. med. 2001. Professor emeritus i anvendt samfunnsmedisin. Bor i Verdal.
- Turid Lingaas Holmen f. 1947, lege. Dr. med. 2001. Spesialist i pediatri. Professor i ungdomsmedisin og epidemiologi. Emeritus fra høsten 2017. Bor i Verdal.
- Jostein Holmen f. 1947, lege. Dr. med. 1992. Professor i anvendt samfunnsmedisin. Emeritus fra medio 2017. Bor i Verdal.

Følgende stipendiater har trolig også disputert innen 2018:

- Ida Ericsson f. 1981, molekylærbiolog. PhD-prosjekt innen molekylærbiologi. Leder HUNT biobank. Bor i Trondheim.

- Marit Næss f. 1965, bioingeniør. PhD-prosjekt om vektendringer i befolkningen. Tidl. leder HUNT biobank. Bor på Stjørdal.
- Kristin Vinjerui, lege, PhD-prosjekt innen multimorbiditet. Bor i Levanger
- Magnhild Oust Torske, veterinær, PhD-prosjekt innen arbeidsmedisin. Bor i Levanger
- Daniel Weiss, PhD-prosjekt innen sosiale ulikheter i helse. Bor i Trondheim.
- Farzaneh Sardahae, lege, Phd-prosjekt innen genetikk og vektendring. Bor i Trondheim.
- Oddgeir Lingaas Holmen, lege, PhD-prosjekt innen genetisk epidemiologi. Bor i Trondheim.
- Jessica Gabin, lege, PhD-prosjekt innen demens. Bor i Trondheim.

Undervisningslokaler

HNT startet nylig prosessen med utarbeidelse av Strategisk utviklingsplan. Det betyr at forslaget om desentralisert legeutdanning kommer på et gunstig tidspunkt for å sikre at behov og krav knyttet til dette blir ivaretatt på en god måte. Behov og krav kan nå knyttes opp til en langsiktig og forpliktende plan parallelt med utviklingen av tilbudet. Møterom med videomulighet er allerede etablert på begge sykehus, DPS og DMS og er i daglig bruk. Her vil studentundervisning bli prioritert. For begge sykehusene er det trangt om plass i de mest aktive poliklinikkarealene, men gjennom god logistikk og planlegging der studentpoliklinikk blir etablert som fast innhold i planene, vil det være mulig å finne tilstrekkelig med rom. Gjennom Strategisk utviklingsplan vil det måtte meldes inn hvilke behov som oppstår for tilrettelegging av lokaler, ombygging og utstyrsanskaffelser. Både Psykiatriløftet og endret bruk av bygget 'Arken' i Levanger, nybygd helikopterlandingsplass på Levanger og planlagt kombinasjonsbygg i Namsos, gir muligheter for å sikre nødvendige undervisnings- og poliklinikkareal.

HUNT Forskningscenter sine lokaler vil også være tilgjengelig for HNT og legestudentene. HUNT har fire rom som passer til undervisningsaktiviteter for grupper på 5-20 personer i tillegg til et auditorium med sitteplass til 88 personer. Det er godt fungerende utstyr for videokonferanse med NTNU i Trondheim.

Ved Nord Universitet, Campus Røstad, på Levanger finnes det både en ferdighetslab (for sykepleiestudenter) og et universitetsbibliotek. Universitetsbibliotek finnes også ved Nord Universitet, Campus Namsos.

Olav Duun v.g.s. har et simulatorsenter som er godt nok utstyrt til at turnuslegene i Nord-Trøndelag arrangerer sine akuttmedisinske kurs der. Skolen har også et fiktivt utendørs skadested for trening på ulykker. De samarbeider godt med Sykehuset Namsos med tanke på bruk av kvalifiserte instruktører.

I Trondheim finnes det undervisningsfasiliteter med spesialfunksjoner slik som simulatorsenter, anatomisk samling, mikroskopisaler og laboratorier. Avstanden mellom Trondheim og Levanger er såpass kort at reise mellom disse to stedene kan være et alternativ

for utvalgte undervisningsaktiviteter. Her gjengis derfor noe informasjon for å vise tidsmessige og økonomiske forhold ved slike reiser:

NSBs reiseinfo for strekningen Levanger-Marienborg (undersøkt 6. desember 2016):

- Reisetid: ca 1 time og 35 min
- Avgang: Hver time (første avgang 05:36, siste retur 23:00)
- Enkeltbillett: 165 kr (student: 124 kr)
- 30-dagersbillett: 2316 kr (student: 1390 kr)

DISKUSJON, VURDERING OG ANBEFALING

Kartleggingen av kravene til utdanningen viser at det er en omfattende og gjennomgripende utvikling studentene skal gjennom i løpet av 3.-6. studieår av grunnutdanningen i medisin ved NTNU. Samtidig viser kartleggingen at Nord-Trøndelag har mange potensielle læringsarenaer og undervisere som kan bidra til at denne utviklingen finner sted. En desentralisert studiemodell i Nord-Trøndelag vil ikke være veldig desentralisert. Hvis studiestedet legges til Levanger hvor det største sykehuset ligger, er det bare 1,5 time med tog til Trondheim. Et viktig spørsmål som nærheten til Trondheim utløser, er hva av dagens undervisning som må eller bør videreføres uendret i en ny studiemodell? Spørsmålet er todelt:

- Utgjør de undervisningsaktivitetene som i dag gjennomføres i Trondheim en gullstandard som også må tilbys i Nord-Trøndelag for å oppnå læringsmålene?
- Finnes det læringsmål som utelukkende kan oppnås ved hjelp av undervisere som arbeider i Trondheim?

På det første spørsmålet mener prosjektgruppa at svaret er nei. Dette begrunner vi med at medisin undervises mange steder og med varierende faglig fokus og pedagogikk. Dagens medisinstudium i Trondheim er under revisjon med mange forslag til forbedringer som ikke er iverksatt ennå. En desentralisert studiemodell lokalisert i Nord-Trøndelag gjør det på en måte mindre komplisert å implementere flere av disse endringene, da man ikke trenger å endre på en etablert undervisningspraksis. På en annen side må det etableres et nytt utdanningsløp, noe som er komplisert nok i seg selv, og det kan tale for at man bør gjenbruke mest mulig av det som fungerer godt fra studiemodellen i Trondheim.

PBL anser prosjektgruppen som en så sentral undervisningsaktivitet at dette bør videreføres i Nord-Trøndelag, men dette må også ses i sammenheng med hvilke læringsaktiviteter man legger opp til og hvilken struktur man velger for studiemodellen.

Den praktisk-kliniske tjenesten må nødvendigvis tilpasses læringsarenaene i Nord-Trøndelag, og prosjektgruppa synes det her er viktig å vurdere grundig om de korte blokkrotasjonene som praktiseres i Trondheim bør videreføres. Alternativene er langsgående integrert klinisk tjeneste eller blandingsformer med noen blokker og noen langsgående kliniske tjenester. Studiesteder som har innført langsgående integrert klinisk tjeneste ("Longitudinal Integrated Clerkship") har rapportert positive erfaringer, og det finnes dokumentasjon fra flere land på at læringseffekten er bedre enn ved blokkbaserte tjenester¹¹. Dette gjelder uavhengig av om

¹¹ Hirsh, D., Gaufberg, E., Ogur, B., Cohen, P., Krupat, E., Cox, M., ... Bor, D. (2012). Educational outcomes of the Harvard Medical School-Cambridge integrated clerkship: a way forward for medical education. *Academic Medicine*, 87(5), 643–650.

langsgående integrert klinisk tjeneste etableres i universitetssykehus, lokalsykehus eller i allmennpraksis¹².

Når det gjelder didaktisk undervisning som forelesning, klinikk og seminar mener prosjektgruppa at det er viktig at denne typen undervisning gjennomføres *lokalt* i den grad det er mulig og ønskelig å videreføre den. For en del tema vil det nok være slik at undervisere i Trondheim har en klinisk og vitenskapelig spesialistkompetanse som ikke gjenfinnes i Nord-Trøndelag. På en annen side er det en generalistkompetanse studentene skal oppnå, og det kan ikke utelukkes at undervisning av en underviser som er litt mindre spesialisert kan gi like godt eller bedre læringsutbytte. Det er dette som er tilfellet for langsgående integrerte kliniske tjenester, hvor hver student gjennom et helt år har 7-8 faste veiledere i relativt store fagområder (f.eks. psykiatri, allmennmedisin, indremedisin, kirurgi, obs/gyn, pediatri og nevrologi) framfor at hver student har kortvarige relasjoner med et stort antall veiledere fra enhver spesialitet¹³. Et eksempel kan være at en klinisk og akademisk kompetent kirurg veileder studentene i flere kirurgiske tema som i Trondheim i dag blir delt opp, undervist og veiledet av flere og mer spesialiserte kirurger.

I Studierevisjonsrapporten er det et uttalt ønske om å styrke primærhelsetjenesten som læringsarena, og det oppfordres til økt bruk av studentaktive undervisningsformer. Dette medfører indirekte en dreining fra andre læringsarenaer og den klassiske forelesningen, og taler dermed mot at dagens undervisningsaktiviteter skal beholdes uendret.

En viktig faktor som er svært betydningsfull for hvordan studentene vurderer en ny studiemodell, er eksamen. Hvis studentene oppfatter at didaktisk undervisning gitt av undervisere i Trondheim er det som vil gi best uttelling på eksamen, så vil studentene ønske og trolig kreve at all didaktisk undervisning i Trondheim videreføres i Nord-Trøndelag. Denne bekymringen må tas på alvor hvis vi skal sikre studentrekruttering til desentralisert studiemodell i Nord-Trøndelag. For desentralisert studiemodell i Finnmark er dette kommet i møte ved at tre av sju fagledere for 6. studieår av medisinstudiet ved Universitet i Tromsø arbeider i Finnmark, mens de fire øvrige faglederne har tilhold i Tromsø eller Bodø. Faglederne avgjør innholdet i skriftlig eksamen. Med andre ord kan man si at 3/7-deler av eksamen er til fordel for studentene som studerer i Finnmark. I tillegg vil de i Finnmark arrangere en lokal avsluttende muntlig eksamen med egne eksaminatorer. Bekymringen som studentene har kan også imøtegås med å vise til resultater fra andre land som har implementert desentraliserte studiemodeller med langsgående integrert klinisk tjeneste. Eksamensresultater fra slike studiemodeller viser at studentene gjør det like godt eller bedre - også på nasjonale eksamener¹².

Som en avsluttende betraktning på hva slags undervisning som bør videreføres, så mener prosjektgruppa at utdanningsmiljøet blir bedre både for studenter og for undervisere med en

¹² Hirsh, D., Walters, L., & Poncelet, A. N. (2012). Better learning, better doctors, better delivery system: Possibilities from a case study of longitudinal integrated clerkships. *Medical Teacher*, 34(7), 548–554.

¹³ Poncelet, A., Bokser, S., Calton, B., Hauer, K. E., Kirsch, H., Jones, T., ... Robertson, P. (2011). Development of a longitudinal integrated clerkship at an academic medical center. *Medical Education Online*, 16(1).

tydelig kobling mellom teoretisk og praktisk undervisning. Denne koblingen blir trolig mindre tydelig om den praktiske undervisningen skal gjennomføres med undervisere fra Nord-Trøndelag, og den teoretiske undervisningen skal gjennomføres med undervisere fra Trondheim.

Styrker, svakheter, muligheter og trusler

Når vi sammenlikner det som kreves for grunnutdanningen i medisin med de potensielle læringsmulighetene som finnes i Nord-Trøndelag, kan vi synliggjøre styrker, svakheter, muligheter og trusler ved etablering av et slikt studietilbud. Hva som kan anses som en vesentlig og sannsynlig styrke, svakhet, mulighet og trussel, avhenger naturligvis av hvilket perspektiv man tar. Er det studentens læring som står i fokus? Klinikerens akademiske utvikling? Pasientens velvære? Helsetjenestens effektivitet? Legedekningen i Nord-Trøndelag? Ikke alle disse perspektivene er nødvendigvis forenlige med hverandre. Dessuten vil en slik vurdering avhenge av hva selve implementeringen av en desentralisert utdanning vil medføre; hva slags rolle studentene, pasientene, legene og andre undervisere og yrkesgrupper vil ha. Dette har ikke prosjektgruppa tatt endelig stilling til, men to dagsaktuelle alternativer er videreføring av læringsprinsippene og undervisningsaktivitetene som benyttes i Trondheim eller innføring av en studiemodell basert på langsgående integrert klinisk tjeneste. Videreføring av Trondheimsmodellen fordi det trolig er det enkleste, som krever minst nytenking og utvikling, og som vi har mest lokal erfaring med. Innføring av langsgående integrert klinisk tjeneste fordi det er solid begrunnelse og dokumentasjon for at en slik studiemodell sannsynligvis gir bedre leger og allerede er gjennomført i mange land i forskjellige kliniske kontekster med positive resultater. Før vi går inn på detaljer vedrørende disse to alternativene, gjør vi et forsøk på å presentere styrker, svakheter, muligheter og trusler med en desentralisert utdanning fra et helhetlig perspektiv hvor både helsetjenesten (inkludert pasient og ansatt) og utdanningen (inkludert student og underviser) tas med i vurderingen uavhengig av strukturen på studiemodellen.

Styrker

Helsetjenesten i Nord-Trøndelag er sannsynligvis veldig representativ for hva flertallet av studentene kommer til å jobbe med i sitt yrkesliv. Det er ikke usannsynlig at den er mer representativ enn den helsetjenesten man finner i universitetssykehus. Med kun 15 legestudenter per år vil helsetjenesten i Nord-Trøndelag i samarbeid med HUNT kunne legge godt til rette for rikelig tilgang til egnede pasienter, problemstillinger og helsetjenesteaktiviteter under akademisk og klinisk veiledning. Dette er de største utdanningsmessige styrkene ved å legge deler av legeutdanningen til Nord-Trøndelag. Rikelig tilgang til pasienter, langvarige relasjoner til pasienter og veiledere, og tilrettelagt gradvis økende vanskelighetsgrad¹⁴ er sannsynligvis de mest effektive utdanningstiltakene man kan gjøre for å oppnå det som er internasjonalt anerkjente mål for medisinsk

¹⁴ Hirsh, D.A., Ogur, B., George E. Thibault, G.E., Cox, M. (2010). "Continuity" as an Organizing Principle for Clinical Education Reform. The New England Journal of Medicine.

profesjonsutdanning: **konseptuell forståelse, kliniske ferdigheter, livslang lærings- og forbedringsatferd, profesjonalitet**¹⁵.

Kartleggingen av helsetjenesten i Nord-Trøndelag viser at det finnes store kliniske og vitenskapelige fagmiljø i indremedisin, kirurgi, psykiatri og allmennmedisin. Forholdene ligger således godt til rette for god klinisk og akademisk veiledning av 15 nye legestudenter per år. Med utgangspunkt i de undervisningsenhetene som står for undervisningen i 3. og 4. studieår i Trondheim i dag og den kompetansen som finnes i Nord-Trøndelag, kan vi slå fast at de fleste av tilsvarende fagområder i Nord-Trøndelag er robuste. Med robust i denne sammenhengen mener vi at det finnes flere enn én spesialist på området. Denne fortolkningen samsvarer godt med kravene til spesialistutdanningen av leger, og tilsvarende vurdering gjort i forbindelse med utredning av Finnmarksmodellen¹⁶.

Robuste fagmiljø
Voksenpsykiatri og medisinske atferdsfag
Barne- og ungdomspsykiatri
Hjertemedisin
Lungemedisin
Hematologi
Gastroenterologi
Nefrologi
Endokrinologi
Slag/Geriatri
Revmatologi
Ortopedi
Fysikalsk medisin
Nevrologi/klinisk nevrofysiologi
Øye
ØNH/Kjevekirurgi
Dermatologi og venerologi
Allmennmedisin og primærhelsetjeneste
Samfunnsmedisin
Epidemiologi (og klinisk beslutningslære)
Medisinsk etikk, forskningsetikk og vitenskapsteori
Gynekologi
Obstetikk
Pediatri
Onkologi/Palliasjon
Gastrokirurgi
Urologi
Endokrinkirurgi
Anestesi
Bildedagnostikk (bildemedisin, radiologi, MR, nukleærmedisin og intervensjoner)

Gjennomgangen av den nasjonale listen over praktiske prosedyrer for grunnutdanningen i medisin viser også at nesten alle disse prosedyrene lar seg trene på i Nord-Trøndelag, enten i autentiske yrkessituasjoner, som simulatorentrening eller på ferdighetslaboratorium. Listen med kommentarer vedrørende læringsmuligheter i Nord-Trøndelag er vedlagt i sin helhet.

¹⁵ Cooke, M., Irby, D., & O'Brien, B. (2010). *Educating physicians: a call for reform of medical school and residency* (1st ed.). Hoboken, NJ, USA: Jossey-Bass.

¹⁶ Olsen, I. P., Vanem, M., & Nordstrand, I. M. (2015). Regionalisering av medisinstudiet til Finnmark – Finnmarksmodellen.

Svakheter

Noen fagmiljø er per i dag sårbare eller manglende i Nord-Trøndelag. Vi har definert sårbare fagmiljø som de fagmiljøene som har kun én spesialist. I manglende fagmiljø finnes det per i dag ingen spesialister i Nord-Trøndelag. I spesialistutdanningen er det riktignok tilstrekkelig med én spesialist for å ha leger i spesialisering, men det er viktig å ha strategier for å kompensere i tilfelle spesialisten har langvarig fravær. For en grunnutdanning vil dette i stor grad allerede være kompensert av at spesialister i de tilgrensende spesialitetene, samt spesialister i allmenntilleggsmedisin, sannsynligvis innehar tilstrekkelig kompetanse for å legge til rette for god læring. Det er viktig å huske at grunnutdanningen i medisin ikke er en spesialistutdanning, og at den kompetansen som skal oppnås i grunnutdanningen i medisin i hovedsak er en kompetanse som deles på tvers av alle spesialiteter. Likevel er det ikke utenkelig at studentene vil bli mindre eksponert for problemstillinger og få mindre veiledning i sårbare og manglende fagmiljø hvis det ikke er bevissthet rundt dette.

Sårbare fagmiljø	Manglende fagmiljø
Medisinsk mikrobiologi Infeksjonsmedisin Karkirurgi	Patologi og rettsmedisin Farmakologi Nevrokirurgi Hjertekirurgi (hjerte- og thoraxkirurgi) Molekylær cellebiologi Immunologi/transfusjonsmedisin (...) Anatomi Medisinsk biokjemi Toksikologi

I vår vurdering av fagmiljøene har vi tatt utgangspunkt i listen over de undervisningsenhetene som faktisk bidrar med undervisning i 3. og 4. studieår i dagens medisinstudium i Trondheim. Denne samsvarer ikke helt med listen over legespesialiteter i Norge. Det bør derfor også nevnes at det ikke finnes spesialister i Nord-Trøndelag i disse spesialitetene: Nukleærmedisin, Barnekirurgi, Kjevekirurgi, Klinisk nevrofysiologi, Medisinsk genetikk, Plastikkirurgi, Rus- og avhengighetsmedisin. Ingen av disse spesialitetene utgjør egne undervisningsenheter, og gjenfinnes derfor ikke i listene ovenfor. Grunnutdanning i disse spesialitetenes fagområder kan sannsynligvis undervises godt nok av tilgrensende spesialiteter (f.eks. av spesialister i bildediagnostikk, pediatri, kirurgi, ØNH, nevrologi, ortopedi, psykiatri), eventuelt med støtte fra forskere ved HUNT eller Trondheim for enkelte tema.

Til tross for at det er noen sårbare og manglende fagmiljø i Nord-Trøndelag, så viser oversikten over diagnosekoder at det finnes pasienter og problemstillinger i alle fagområder. Disse håndteres i dag av tilgrensende spesialiteter i Nord-Trøndelag. For eksempel vil en pasient med hodeskade eller bevisstløshet først bli undersøkt av legevakt, deretter sendt til sykehus i Nord-Trøndelag og bli undersøkt av lege fra kirurgisk avdeling, så sannsynligvis gjennomgå CT-undersøkelse av hodet og få CT-bildene vurdert av radiolog. Ved behov vil legen fra kirurgisk avdeling drøfte problemstillingen telefonisk med nevrokirurg ved St. Olavs hospital, og pasienten flyttes eventuelt over for spesialistkompetanse og -behandling.

Den viktigste kompetansen studentene skal sitte igjen med fra et slikt pasientforløp er det som skjer fra skaden/sykdommen oppstår og fram til pasientansvaret er overtatt av nevrokirurg. Denne kompetansen er det sannsynlig at studentene kan oppnå ved at det legges til rette for at studentene eksponeres for slike pasienter, og sørge for veiledning fra de som i dag håndterer disse problemstillingene i Nord-Trøndelag. Tilsvarende vil trolig gjelde for hjertekirurgi, karkirurgi, nevrofysiologi, barnekirurgi og andre sterkt spesialiserte områder. I den grad man mener at tilstedeværende observasjon er nødvendig på laboratorier, operasjonsstuer eller intensivheter tilknyttet disse virksomhetene, er dette noe som må gjøres i Trondheim.

En større svakhet og utfordring er de parakliniske fagene farmakologi, toksikologi, patologi, anatomi, morfologi, rettsmedisin, immunologi/transfusjonsmedisin og medisinsk biokjemi. Farmakologi- og patologiundervisningen utgjør en relativt stor andel av undervisningen i 3. og 4. studieår, og det finnes ikke legespesialister i Nord-Trøndelag i disse spesialitetene. Det gjennomføres riktignok noen obduksjoner årlig, men det skjer uten patolog tilstede. Man kan dog argumentere for at patologi og farmakologi er to fagområder som er godt integrert i de fleste kliniske fag. Med andre ord er det tenkelig at noe av denne undervisningen kan gjennomføres på annet vis enn at en spesialist i nevnte fagområder underviser studentene. For eksempel kan et samarbeid mellom relevant kliniker og farmasøyt (som det finnes i Nord-Trøndelag) være et alternativ. Andre alternativer som prosjektgruppa mener er mulige å gjennomføre, er e-læring som er utviklet av og følges opp av spesialist lokalisert i Trondheim, eller at undervisningen planlegges slik at studenter kan reise til Trondheim eller spesialist reise til Nord-Trøndelag. Uansett hva man velger å gjøre, er det klart at farmakologi og patologi er to sentrale fagområder i grunnstudiet som er svake i Nord-Trøndelag, og det vil sannsynligvis være behov for finansiering av spesifikke tiltak for å kompensere for dette. Et slikt tiltak kan man i så fall tenke seg gjennomført på en slik måte at det også kom HNT til gode, for eksempel ved å ha åpen undervisning i farmakologi eller sørge for at det er patolog tilstede når det gjøres obduksjoner. De øvrige svake og manglende fagområdene er av mindre omfang, og i den grad de arrangerer en type undervisning som ikke kan undervises av andre eller ikke lar seg konvertere til videooverføring, selvstudium eller e-læring, er det mulig å organisere undervisningen slik at studenter eller undervisere kan reise mellom Trondheim og Nord-Trøndelag for å delta på denne.

Med utgangspunkt i den nasjonale listen over praktiske prosedyrer for grunnstudiet i medisin har prosjektgruppa gjort en vurdering av muligheten for at studentene kan få trening i dette i Nord-Trøndelag. Vurderingen er basert på lokalkunnskap om hvilke typer prosedyrer som gjennomføres på pasienter i Nord-Trøndelag eller som kan gjennomføres på simulasjonsdukke ved Nord Universitet. Listen er lagt ved i sin helhet som vedlegg. Her nevnes kun et fåtall av prosedyrene som det vil kunne være problematisk å få trening i/observasjon av i Nord-Trøndelag:

- Suprapubisk blærepunksjon (lite/uforutsigbart antall)
- Basal HLR på nyfødte (mangler nyfødt-dukke)
- Koronar angiografi (gjøres ikke i Nord-Trøndelag)

- Spinalpunksjon på barn (lite/uforutsigbart antall)
- Aspirere peritonsillær abscess (lite/uforutsigbart volum)

Koronar angiografi er nevnt i den nasjonale prosedyrelisten som en aktivitet som studentene bør ha observert. Det finnes flere slike liknende aktiviteter som ikke er nevnt i listen og som ikke er mulig å erfare i Nord-Trøndelag: thoraxoperasjoner inkludert bruk av hjerte-lunge-maskin, hjerneoperasjoner, blodtransfusjon av foster, transplantasjonskirurgi, robotkirurgi, gammakniv, ballongenteroskopi m.m. Prosjektgruppa mener det er like viktig å spørre seg om utbyttet av å ha erfart slike aktiviteter inne på en operasjonsstue, eller om man kan oppnå tilsvarende læringsutbytte ved å få forklart prosedyrene ved hjelp av videoopptak.

Muligheter

Ved å etablere en så omfattende desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag som mandatet åpner for, har man en alle tiders mulighet til å konstruere denne slik at den ligger tett opp mot det som anses som beste standard for medisinsk utdanning internasjonalt¹⁷. Dette er mer utfordrende å lykkes med i et allerede etablert utdanningsmiljø¹⁸. Foruten at resultatet av en slik implementering kan gi bedre leger, kan det også bidra til å skape et kontinuum med glidende overgang mellom grunn- og spesialistutdanning. Med dagens søknadsbaserte turnustjeneste, uten medfølgende rettighet av grunnutdanningen, så vil det være naturlig å tenke seg at studenter som har studert i Nord-Trøndelag er meget godt egnet til å fortsette sin spesialistutdanning på samme sted. De kliniske miljøene som legger til rette for studentenes læring kan dermed også selv høste effekten av læringen. På sikt vil dette trolig påvirke systemets motivasjon for innsats og kvalitet i utdanningen.

Utdanning i Nord-Trøndelag kan også bidra til å styrke fagmiljøene i Nord-Trøndelag. Undervisningsoppgaver kan bidra til å utvikle kompetansen til de som er involvert, ikke bare studentenes kompetanse, men også underviserens kliniske, vitenskapelige og pedagogiske kompetanse. Dette kan ha positive effekter på kolleger, studenter fra andre utdanninger, pasienter og pårørende. Økt fokus på utdanning kan også bidra til å styrke spesialistutdanningen i Nord-Trøndelag og sørge for økt rekruttering av leger. Ved å legge en større del av undervisningen til primærhelsetjenesten, er det også sannsynlig at dette kan øke rekrutteringen av allmennleger.

Det er i dag et sterkt fokus på å utvikle legestudentenes evne til å ta aktiv del i forbedringsarbeid og forskning i helsetjenesten, samt å utvikle evnen til å samarbeide med andre helseprofesjoner. Slike evner kan føre med seg både kortsiktige og langsiktige positive effekter for helsetjenesten i Nord-Trøndelag, og ikke minst for pasientene.

Trolig vil utviklingen av en desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag også gi erfaringer som kan bidra til å forbedre studiemodellen i Trondheim. For eksempel kan utvikling av

¹⁷ Cooke, M., Irby, D., & O'Brien, B. (2010). *Educating physicians: a call for reform of medical school and residency* (1st ed.). Hoboken, NJ, USA: Jossey-Bass.

¹⁸ Heddle, W., Robertson, G., Mahoney, S., Walters, L., Strasser, S., & Worley, P. (2014). Challenges in transformation of the "traditional block rotation" medical student clinical education into a longitudinal integrated clerkship model. *Education for Health* (Abingdon, England), 27(2), 138–142.

e-læringsressurser eller andre nye undervisningsmetoder være noe som kommer alle studentene til gode. Eventuell utprøving av ny struktur for den kliniske tjenesten kan gi resultater som tilsier at det bør implementeres i Trondheim også.

Trusler

Den sannsynligvis største trusselen mot dette prosjektet er at studietilbudet i Nord-Trøndelag konstrueres på en slik måte at det får et B-preg eller underordnet status sammenlignet med studiet i Trondheim. Dette kan medføre at studenter kun motvillig ønsker å studere i Nord-Trøndelag, at undervisere oppfatter studentene som en merbelastning i en allerede travel arbeidsdag. En videre konsekvens kan da bli at de uteksaminerte legene blir oppfattet som mindre kompetente enn de som studerer i Trondheim. Rekrutteringen av studenter er en viktig faktor for å lykkes, og rekrutteringen vil trolig ivaretas best ved å sørge for et studietilbud av høy kvalitet. Dette inkluderer gode læringsaktiviteter og vurderingsformer, samt forutsetninger for å etablere solide sosiale nettverk for læring og egen velvære i og utenfor utdanningen. Studentene er svært opptatt av eksamen og det må legges stor vekt på at de som velger å studere i Nord-Trøndelag ikke har dårligere forutsetninger for å oppnå gode resultater på eksamen. Et liknende tiltak som Finnmarksmodellen har gjort, nemlig at undervisningsansvarlige i Finnmark deltar i utviklingen av eksamensoppgaver, bør finne sted for å imøtekomme studentenes bekymring på dette området. I Finnmark har man lyktes med å rekruttere ønsket antall studenter for flere år framover.

Det vil også bli viktig å involvere og engasjere relevante undervisere og undervisningsenhetsledere i Trondheim i utviklingen av undervisningsaktivitetene i Nord-Trøndelag. For noen fagområder er Nord-Trøndelag mer eller mindre avhengig av at undervisere fra Trondheim ønsker å legge til rette for et studietilbud i Nord-Trøndelag, enten det er underviser som reiser nordover, studentene som får et spesialopplegg i Trondheim eller om undervisningen gjennomføres på andre måter. Man må også spørre seg om dagens organisering med nesten 50 undervisningsenhetsledere med tilhold i Trondheim er hensiktsmessig for en desentralisert utdanning med et lite antall studenter, og som er lokalisert i Nord-Trøndelag.

Formell pedagogisk utdanning er lite utbredt blant legene i Nord-Trøndelag, og dette kan nok bidra til å svekke tilliten til at legestudenter kan få god utdanning i Nord-Trøndelag. Situasjonen skiller seg dog ikke vesentlig fra stoda i Trondheim, men for å redusere denne trusselen bør det likevel gjøres målrettede tiltak for å øke den pedagogiske kompetansen hos de underviserne som vil bli mest involvert i utdanningen.

En forutsetning for å lykkes er nødvendig finansiering av infrastruktur, administrasjon, undervisning og kompetanseutvikling hos undervisere. Hva som trenger finansiering vil avhenge av valg av struktur på studiemodellen. Dette blir omtalt senere i rapporten.

En uavhengig, men overhengende trussel er at et studietilbud til 15 ekstra studenter i 3. studieår må etableres innen høsten 2018. Dette gjelder også om studentene skal studere i Trondheim. Det er ikke utenkelig at en modifisering av studiemodellen i Trondheim slik at

den blir tilpasset 135 studenter er mindre utfordrende å gjennomføre enn å etablere et helt nytt studietilbud et annet sted. På en annen side kan den løsningen ha negative konsekvenser for studentkullet som helhet og føre til ekstra belastning på allerede pressede undervisningsaktiviteter. De mulighetene en utdanning i Nord-Trøndelag fører med seg, vil man da gå glipp av.

Alternative strukturer for en desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag

Hva som må tilrettelegges for studentenes læring i Nord-Trøndelag, vil i stor grad avhenge av hvordan man organiserer og strukturerer en desentralisert utdanning. Det finnes mange ulike prinsipielle strukturer for en studiemodell¹⁹. Her har vi valgt å presentere og utdype to nærliggende alternativ: Videreføring av Trondheimsmodellen, og Langsgående integrert klinisk tjeneste. Vi presenterer her undervisningen i disse to modellene fra en students perspektiv og fra en undervisers perspektiv, og vi gjør et forsøk på beskrive hva slags tilrettelegging og finansiering disse to modellene vil kreve. Sistnevnte er dog svært utfordrende. Det er vanskelig selv for den etablerte legeutdanningen i Trondheim å anslå nøyaktig hvor mange ressurser som faktisk går med til undervisningsarbeid. Vi begrenser oss her til å beskrive strukturen for 3. studieår da 4. studieår prinsipielt organiseres likt.

Trondheimsmodellen

Dagens Trondheimsmodell for medisinsk grunnutdanning kan beskrives som klinisk blokkrotasjon med små blokker. Studentene har klinisk tjeneste på en rekke avdelinger med varighet fra 1 til 5 uker. Ved hver avdeling treffer de nye veiledere. I løpet av for eksempel semester 2B har da en student klinisk tjeneste ved avdelinger for kardiologi (2 uker), hematologi (2 uker), gastroenterologi (2 uker), lungemedisin (2 uker), gastrokirurgi (2 uker), karkirurgi (1 uke), thoraxkirurgi (1 uke), radiologi (1 uke), mikrobiologi (1 uke) og onkologi (1 uke). Andre studenter har samme kliniske tjeneste, men i en annen rekkefølge. Den andre kullhalvdelen gjennomfører semester 2A før 2B. Det er først på slutten av året at studentene på et kull har oppnådd omtrentlig lik klinisk erfaring.

For en enkelt student kan de 18 undervisningsukene i semester 2B være strukturert slik:

¹⁹ Hirsh, D.A., Ogur, B., George E. Thibault, G.E., Cox, M. (2010). "Continuity" as an Organizing Principle for Clinical Education Reform. The New England Journal of Medicine.

K A R D I O L O G I	H E M A T O L O G I	G A S T R O E N T E R O L O G I	L U N G E M E D I S I N	G A S T R O K I R U R G I	K A R K I R U R G I	T H O R A X K I R U R G I	R A D I O L O G I	M I K R O B I O L O G I	O N K O L O G I	T E O R I U K E R
--	--	--	--	---	--	---	---	--	--------------------------------------	---

Tilsvarende kan undervisningsukene i semester 2A se slik ut for en enkelt student:

N E V R O K I R U R G I	Ø Y E	R A D I O L O G I	F Y S M E D	Ø N H	N E V R O L O G I	H J E R N E S L A G	M I K R O B I O L O G I	O N K O L O G I	T E O R I U K E R
--	-------------	---	----------------------------	-------------	---	--	--	--------------------------------------	---

Parallelt og asynkront med den kliniske tjenesten har studentene plenumsundervisning med et stort antall undervisere. Denne undervisningen er tematisk oppbygd uke for uke. En typisk undervisningsuke i semester 2A eller 2B kan se slik ut:

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Formiddag	Forelesning	(PBL-veil.)	Klinisk tjeneste	Klinisk tjeneste	Klinikk
	Forelesning	Forelesning	PBL		
Ettermiddag	Øving	Seminar			Forelesning
			Klinisk tjeneste	Klinisk tjeneste	

Denne prototypen av en undervisningsuke vil naturligvis variere noe gjennom studieåret og mellom semestrene, men det er flere likhetstrekk enn ulikheter mellom undervisningsukene i semestrene slik at dette gir et relativt godt inntrykk av hvordan en students uke som regel ser ut.

I Trondheim gjennomføres den kliniske tjenesten gruppevis. På hvert kull er det 16 grupper, og for en underviser som da har studentene på sin avdeling i 1 uke, vil det da forekomme undervisning i 16 av årets uker. Noen avdelinger har to grupper samtidig og begrenser da undervisningsukene til halvparten. Andre avdelinger har fra 2-5 ukers uketjeneste per gruppe og bruker da flere av årets uker (f.eks. kardiologi med 38 uker), flere grupper per uke (f.eks. nevrologi med to grupper per uke) og flere læringsarenaer (f.eks. psykiatri med praksis på Tiller DPS, Nidelven DPS og på Østmarka) for å få dekket undervisningen i løpet av studieåret.

For Nord-Trøndelag vil de logistiske utfordringene bli mye mindre. Studentomfanget tilsvarer kun to grupper á 8 studenter, og underviser i for eksempel kardiologi vil da kunne gjennomføre all kliniske tjeneste i løpet av 4 uker hvert år. Undervisningen kan også legges opp slik at studentgruppene roterer parvis slik at gruppe 1 og gruppe 2 er synkrone etter hver andre kliniske tjeneste. For eksempel kan gruppe 1 ha to uker hematologi, mens gruppe 2 har to uker gastroenterologi. Gruppene kan så bytte fagområde og etter fire uker har begge gruppene fullført hematologi og gastroenterologi. En slik ordning gjør det lettere å oppnå tilnærmet synkron plenumsundervisning og klinisk tjeneste. Mens den kliniske tjenesten i Trondheim ofte er konsentrert om inneliggende pasienter i fysisk og organisatorisk atskilte avdelinger, er ikke dette gjennomførbart på samme måte i Nord-Trøndelag da tilsvarende organisatoriske og fysiske skiller ikke finnes mellom flere av de aktuelle fagområdene. Dette trenger ikke å være noen ulempe, men kan utnyttes til en fordel med at studentene får etablert sterkere relasjoner til underviserne og fagmiljøet som helhet. Den kliniske tjenesten trenger heller ikke å legges til sengepostene, men kan legges til poliklinisk virksomhet, noe som også praktiseres i noe grad i Trondheim. Dette er også anbefalt internasjonalt da pasientene som i dag preger sengepostene i sykehus ofte er multimorbide pasienter som kan være vanskelige for uerfarne og inkompetente studenter å bruke som utgangspunkt for læring (men svært interessante å fordype seg i på et senere tidspunkt).

Fordelen med å begrense undervisningsaktiviteten til noen uker i løpet av året må også vurderes opp mot intensiteten av undervisningen. Med gruppebasert klinisk tjeneste i løpet av 2 uker kreves mye av underviseren disse to ukene. Det å lære seg sine studenter å kjenne for å kunne utfordre og veilede studentene godt er blitt fremhevet som et viktig element i utdanning, og dette er åpenbart mer utfordrende å gjøre hvis man interagerer med studentene kun i en begrenset periode.

Velger man å lage en nord-trøndersk kopi av Trondheimsmodellen trengs det undervisere som kan sørge for tilsvarende klinisk tjeneste som gjøres i Trondheim, men i mindre omfang (to grupper i stedet for 16 grupper). Utover dette trengs fasilitatorer til PBL for to grupper. Behovet for undervisere til å gjennomføre den øvrige undervisningen blir et spørsmål om hvor mye av undervisningen fra Trondheim som kan gjennomføres fra/i Trondheim, og hvor mye som bør gjennomføres lokalt. All lokal undervisning vil i denne sammenheng medføre ekstra utgifter til forberedelse, gjennomføring og evaluering - inkludert reiseutgifter i de tilfeller undervisere må komme til Nord-Trøndelag fra Trondheim. Spesialtilpasning av undervisning i Trondheim for studenter fra Nord-Trøndelag vil også utløse merarbeid.

Langsgående integrert klinisk tjeneste (LiNT)

I en studiemodell basert på LiNT har man for ett studieår typisk definert 7-8 større fagområder. For hvert av disse fagområdene har studenten fått en egen veileder. Den ønskede veilederen har både lang klinisk erfaring og akademisk kompetanse, og veilederen skal følge studenten gjennom hele studieåret. I stedet for at studenten eksponeres for fagområdene i periodevis adskilte blokker, møter studenten alle sine veiledere og alle fagområder gjentatte ganger gjennom hele studieåret. For de største fagområdene har studenten ukentlig klinisk tjeneste og veiledning, mens for mindre fagområder har studenten klinisk tjeneste hver andre uke.

To påfølgende undervisningsuker vil kunne se slik ut²⁰:

Uke 1	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Formiddag	Primærhelsetjeneste	Indremedisin	Kirurgi	Nevrologi og Fysmed	Mikrobiologi/Radiologi
Ettermiddag	PBL og refleksjon-gruppe	<i>Selvstudier inkl. oppfølging av egne pasienter</i>	Akuttmottak	<i>Selvstudier inkl. oppfølging av egne pasienter</i>	Plenumsundervisning og Testing

Uke 2	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Formiddag	Primærhelsetjeneste	Indremedisin	Onkologi	ØNH og Øye	Plenumsundervisning
Ettermiddag	PBL og refleksjon-gruppe	<i>Selvstudier inkl. oppfølging av egne pasienter</i>	Legevakt på kvelden	<i>Selvstudier inkl. oppfølging av egne pasienter</i>	Plenumsundervisning og Testing

Disse to undervisningsukene er unike for én student, men gjentar seg slik året gjennom for denne studenten. Den kliniske tjenesten er her dimensjonert i omtrentlig innbyrdes samme omfang som det er i Trondheim for semester 2A og 2B. Indremedisin dominerer, men det er også tilfellet i Trondheim hvor studentene bruker totalt 10 uker i 2A og 2B i indremedisinske fag. Primærhelsetjeneste er her lagt til og gitt plass tilsvarende indremedisin. Dette for å illustrere hvordan styrking av primærhelsetjenesten som læringsarena kan implementeres. Det meste av didaktisk undervisning er forsvunnet fra timeplanen. Dette forutsettes kompensert av selvstudier med utgangspunkt i målrettede kliniske erfaringer og veiledning. En stor andel av fredager er her likevel forbeholdt didaktisk undervisning, og ved behov kan rene teoriuker planlegges som mini-blokker i en ellers langsgående integrert studiemodell. Man sikrer seg at studentene lærer det de skal ved at aktiviteten studentene eksponeres for på de kliniske

²⁰ Poncelet, A., Bokser, S., Calton, B., Hauer, K. E., Kirsch, H., Jones, T., ... Robertson, P. (2011). Development of a longitudinal integrated clerkship at an academic medical center. *Medical Education Online*, 16(1).

læringsarenaene er planlagt og oppbygd i en logisk sekvens, og ved at studentene får kvalifisert veiledning under eller etter pasientmøter. I tillegg til dette kan man legge inn formative tester som er et meget sterkt virkemiddel for langtids læring²¹. Studentene skal gjennom året opparbeide seg en portefølje med *egne* pasienter, og det bør legges til rette for at pasienten kommer tilbake til den samme studenten hvis pasienten skal følges opp igjen. Studenten bør forøvrig også følge opp pasienten når pasienten oppsøker andre deler av helsetjenesten. Dette er et viktig element i studentenes profesjonelle utvikling ifølge studenter og undervisere som har benyttet en slik utdanningsmodell²².

I tillegg til langsgående integrert klinisk tjeneste, formativ vurdering og en begrenset mengde didaktisk undervisning, er det lagt til rette for refleksjonsgrupper som kan gjennomføres som PBL - enten med fiktive eller selvopplevde kasuistikker. I timeplanen finner man også Akuttmottak og Legevakt som to arenaer hvor studentene kan møte uplanlagte kliniske problemstillinger for å få erfaring med lege- og pasientrollen ved akutt sykdom/skade.

Hver student skal ha én underviser/veileder i hvert fagområde med klinisk tjeneste. Én underviser kan ha flere studenter. Kliniske tjenester foregår typisk på en formiddag eller ettermiddag. Det er vanlig at studenten har fra 1-4 pasienter i løpet av en slik undervisningsaktivitet. Pasientkontakten kan gjøres med eller uten veileder tilstede. I starten vil det naturligvis skje med veileder tilstede. Etterhvert vil relasjonen og tilliten mellom student og veileder bli sterkere, og veiledningen kan skje etter at studenten har snakket med og ev. undersøkt pasienten. Behandlingsansvaret vil selvsagt ligge hos veilederen som må sikre at studenten har gjort en god jobb.

Med LiNT kan undervisningsmengden lett oppfattes som mer omfattende enn blokkbasert klinisk tjeneste i grupper. Dette er trolig også tilfellet, men hvor mye mer er vanskelig å vurdere. LiNT vil være basert på 1:1-undervisning (én student og én veileder), mens Trondheimsmodellen er basert på 8:1-undervisning. En vesentlig forskjell er at de kliniske aktivitetene i Trondheimsmodellen i mange tilfeller bare tjener det formålet å utdanne leger. I LiNT er det grunnleggende at den kliniske aktiviteten også skal være autentiske helsetjenester, og veiledningen av studenten samt utredningen/behandlingen av pasienten må oppfattes som en integrert aktivitet. Med andre ord kan LiNT viske ut skillet mellom undervisning og helsetjenesteutøvelse slik det gjøres i spesialistutdanningen. Dette i motsetning til Trondheimsmodellen, hvor man lett kan oppfatte studentene og undervisningen som en ekstra belastning som foregår parallelt med og i tillegg til helsetjenesteutøvelsen. Det har vært en bekymring for at veiledning av studenter i klinisk praksis fører til dårligere produktivitet for legen som sørger for veiledningen. Produktivitetsspørsmålet blir naturligvis et spørsmål om hva som produseres, men hvis man tenker utelukkende på antall pasientkonsultasjoner en lege rekker på en formiddag på poliklinikken så framstår det sannsynlig at antallet vil reduseres hvis legen i tillegg skal veilede en student. I alle fall i en oppstartsfasen. Etter hvert som student, veileder og øvrige samarbeidsaktører blir vant med

²¹ Rohrer, D., & Pashler, H. E. (2010). Recent Research on Human Learning Challenges Conventional Instructional Strategies. *Educational Researcher*, 39, 406–412.

²² Ogur, B., & Hirsh, D. (2009). Learning through longitudinal patient care-narratives from the Harvard Medical School-Cambridge Integrated Clerkship. *Academic Medicine*, 84(7), 844–50.

veiledningsoppgaven og med hverandre er det tenkelig at produktiviteten kan holdes oppe. For allmennpraksis har det sågar blitt vist at produktiviteten ikke reduseres selv om man veileder studenter parallelt med egne konsultasjoner²³.

LiNT forutsetter at man greier å koordinere studentenes aktiviteter. Hvis det er 15 studenter i hvert kull vil det bety at det vil være en student på indremedisinsk poliklinikk nesten hver formiddag og ettermiddag uken gjennom. Omfanget kan selvsagt reduseres ved å bruke bare deler av formiddagen eller deler av ettermiddagen (f.eks. ved at første pasient hver morgen er en studentkonsultasjon, og at studenten har møtt opp før veileder og forberedt seg). Omfanget kan også reduseres ved at man legger opp til at studentene jobber i par hvor den ene observerer den andre og vice versa. En annen mulighet er at veilederen ikke er stasjonert på et eget rom, men i stedet veileder flere studenter som jobber på hvert sitt rom og som samlet kanskje oppnår samme produktivitet som veileder ville hatt alene. Lokale tilpasninger er trolig nødvendig og ønskelig da det som kanskje fungerer godt et sted, ikke nødvendigvis fungerer like godt andre steder.

Utgifter relatert til LiNT er først og fremst knyttet til den kliniske tjenesten og gruppearbeidet. Plenumsundervisningen må sannsynligvis tilpasses slik at gjenbruk av plenumsundervisning fra Trondheimsmodellen er mindre fruktbart. Et unntak her er om det er enkelte fagområder som man ikke får eksponert studentene for i den kliniske tjenesten, og som med fordel kan opprettholdes uendret. I slike tilfeller kan man for eksempel tenke seg en "Trondheimsuke" som et avbrekk i den ellers langsgående integrerte timeplanen. Det er vanskelig å komme med konkrete økonomiske prognoser for en LiNT-modell, men den blir neppe billigere enn alternativene. En utfordring er hvordan man skal regne økonomien i en slik modell. Undervisning skjer som kjent som en del av den utøvende tjenesten. Med andre ord genererer undervisningsaktiviteten også inntjening der den finner sted.

I tillegg til kliniske veiledere og undervisere vil det måtte investeres i noe infrastruktur. Med LiNT må det være tilgjengelige rom som studentene kan bruke enten alene med veileder i naborommet eller på samme rom med veileder som observatør. Sistnevnte er trolig mulig uten investering i ny infrastruktur, men gir da trolig reduksjon i produktiviteten. Førstnevnte krever økonomiske investeringer for å få på plass nye rom enkelte steder, eller mer tid brukt på koordinering av rom og personell andre steder.

Undervisningslogistikken vil være mer kompleks ved LiNT da studentene har individuelle timeplaner. På en annen side så er disse individuelle timeplanene repetitive året gjennom i motsetning til Trondheimsmodellen som har felles timeplan, men med nytt innhold hver uke og som likevel må akkompagneres av en egen plan for rotasjon mellom ulike avdelinger. Studentenes læringsprosess må også planlegges og følges opp i form av å sette opp ønskede kliniske problemstillinger til rett tid. Dette er en utfordrende oppgave og krever at man har klinisk personell til å gjøre dette (medisinske sekretærer).

²³ Walters, L., Worley, P., Prideaux, D., & Lange, K. (2008). Do consultations in rural general practice take more time when practitioners are precepting medical students? *Medical Education*, 42(1), 69–73.

Blandingsmodell

Det finnes også studiemodeller der man har blandet elementer fra blokkorganisering og langsgående organisering. Det typiske er da at de mest sentrale og store fagområdene undervises langsgående og integrert, mens enkelte undervisningsuker i løpet av studieåret holdes av til mindre fagområder som undervises samlet (blokk). Vi går ikke nærmere inn på dette her, annet enn å gjøre oppmerksom på at dette er en mulighet som kan imøtekomme flere hensyn i fall en “rendyrket” modell ikke anses gjennomførbar.

Særskilte undervisningsaktiviteter

Engelsk semester 2D

Prosjektgruppa har vurdert om det er mulig å legge til rette for internasjonalt samarbeid for de studentene som velger å studere i Nord-Trøndelag. Konklusjonen er at inn- og utveksling ikke er formålstjenlig i en ny desentralisert legeutdanning. Dette begrunner vi med at merarbeidet med å organisere undervisning på engelsk for de utenlandske studentene som ev. kommer til Nord-Trøndelag ikke står i samsvar med omfanget av en slik ordning. En annen utfordring en slik ordning kan medføre er (for) stor variasjon i kullstørrelsen hvis interessen for internasjonal utveksling varierer fra år til år.

Tverrsam

Tverrsam er en obligatorisk undervisningsaktivitet som gjennomføres på to påfølgende dager i Trondheim i 3. studieår. Den enkleste måten å legge til rette for dette på er å sende studentene til Trondheim for å gjennomføre dette. Tverrsam anses derfor ikke som et vesentlig hinder for etablering av en studietilbud i Nord-Trøndelag. Forøvrig åpnes det i Studiehåndboka også for at studenter som er fraværende fra Tverrsam i stedet kan levere en skriftlig oppgave med et nærmere angitt tema. På sikt kan det være ønskelig å utvikle et lokalt undervisningstilbud med de samme læringsmålene som Tverrsam har. Nord Universitet har flere helsefagsutdanninger med studentgrupper som det kan være relevant å samarbeide med. For eksempel kan tverrfaglig akuttmedisinsk trening trolig gjennomføres i samarbeid med ambulansefagutdanningen ved Olav Duun v.g.s. og/eller sykepleier- og paramedicutdanningen ved Nord Universitet.

Ekspertes i Team

EiT kan på lik linje med Tverrsam gjennomføres i Trondheim som intensivmodul over 3 uker. Dette forutsetter at studentene får dekket reiseutgifter. Ekspertes i Team står nå overfor liknende utfordringer i forhold til de nye NTNU-campusene i Gjøvik og Ålesund. Det er ikke utenkelig at det blir etablert lokale varianter av EiT på disse stedene, og da er det heller ikke utenkelig at lokale varianter av EiT kan tilbys i Nord-Trøndelag i samarbeid med Nord Universitet. Nord Universitet har forøvrig nylig blitt med som samarbeidspartner med blant

annet EiT og andre miljøer ved NTNU i et nyopprettet senter for fremragende utdanning hvor tverrfaglig samarbeidskompetanse er sentralt²⁴.

5. studieår og 6. studieår

Prosjektgruppa finner det lite sannsynlig at vi greier å rekruttere studenter til en desentralisert legeutdanning i Nord-Trøndelag hvis dette innebærer at studentene må flytte fram og tilbake mellom Nord-Trøndelag og Trondheim før de etter endt studium igjen skal flytte på seg for å starte turnustjenesten. Utdanningen i Nord-Trøndelag bør derfor innbefatte 5. og 6. studieår. For 5. studieår er det lite problematisk å videreføre dette i Nord-Trøndelag da store deler av 5. studieår allerede gjennomføres desentralisert. Noe ny undervisning på starten av 5. studieår må riktignok opprettes. Her er det anestesimiljøet som står for mesteparten, men det er ingen spesielle forhold som hindrer å tilby tilsvarende undervisning desentralisert. Et alternativ er som tidligere at studentene pendler til Trondheim, men det vil medføre noen utfordringer for de gruppebaserte delene av disse undervisningsukene som da må utvides med flere grupper enn det er dimensjonert for i dag (ultralydkurs, ferdighetstrening i anestesioologi/akuttmedisin). Katastrofekurset er et spesielt kurs som krever flere involverte. Det er mulig dette kan gjenskapes lokalt, ev. i samarbeid med sivilforsvar, politistudenter og brannaspiranter. Dette har ikke prosjektgruppa undersøkt nærmere. Siste halvdel av 5. studieår er viet hovedoppgaven. Her er HUNT allerede sterkt involvert i veiledning av studenter med hovedoppgave fra medisinstudiet i Trondheim, så denne praksisen burde kunne opprettholdes. HNTs forskningsavdeling er også en naturlig samarbeidspartner som har relevant kompetanse for planlegging, gjennomføring og evaluering av hovedoppgaver. Det burde også være uproblematisk om studenter i Nord-Trøndelag skaffer seg veileder fra Trondheim hvis det er ønskelig.

Høsten 6. studieår har et allmennt medisinsk og samfunnsmedisinsk fokus. Mye av denne undervisningen kan trolig gjennomføres med lokale undervisere fra HUNT, primærhelsetjenesten og ev. fylkets helsetilsyn og mattilsynet. Et alternativ er også her at studentene pendler til Trondheim, eller at undervisere reiser til Nord-Trøndelag. Vårsemesteret 6. studieår er preget av repetisjon, oppsummering og oversikt. Studentene kan melde inn ønsketema for en del av undervisningen. Dette burde også la seg gjennomføre lokalt, ev. kan det legges til rette for toveis videooverføring av undervisningen slik at studentene i Nord-Trøndelag kan delta interaktivt.

Oppsummert anser prosjektgruppa det som formålstjenlig at et desentralisert studietilbud også omfatter 5. og 6. studieår, da gevinsten av at studentene skal returnere til Trondheim etter 3. og 4. studieår i Nord-Trøndelag er tvilsom. En mer detaljert gjennomgang av læringsmål og undervisningsaktiviteter for disse studieårene kreves, men det er også tid til å utrede dette nærmere på et senere tidspunkt.

²⁴ <http://www.nokut.no/no/Sentre-for-fremragende-utdanning-SFU/Utlysninger/Finalister-2016/ENgage/>
Webside nedlastet den 7. desember 2016.

Digitalisering av undervisning (e-Læring)

e-Læring er en læringsform som er lite utnyttet i medisinstudiet ved NTNU. Universitetet i Oslo har ligget i front nasjonalt på dette området. De fire medisinske fakultetene har utarbeidet en nasjonal portal over tilgjengelige e-læringsressurser med relevans for de medisinske fakultetene i Norge²⁵. En form for e-læring som krever lite utviklingsarbeid, er videoopptak og tilgjengeliggjøring av tradisjonelle forelesninger og seminarer. Andre former for e-læring kan være individuelle studieplaner med porteføljer som viser studentens læringsaktiviteter og progresjon. Det kan også utvikles animasjoner eller iscenesatte videoklipp med spesielle læringsformål. Behovet for slike e-læringsressurser vil blant annet avhenge av hva slags studiemodell man velger i Nord-Trøndelag. Hvis man velger å lage en Trondheimsmodell hvor innholdet er dominert av plenumsundervisningen som gis i Trondheim, så må ressurser snarlig allokteres for videoopptak av aktuell undervisning og/eller tilrettelegging av videokonferanser mellom campusene.

eLæring kan utnyttes uavhengig av studiemodell, men dette forutsetter at den enkelte underviser ønsker å utnytte den muligheten. Det ligger sannsynligvis et stort potensiale i å utvikle egne eller ta i bruk andres elæringsressurser, spesielt for de fagområdene hvor det mangler kompetanse i Nord-Trøndelag. Det er likevel slik at e-læring også bør følges opp og kvalitetssikres av personell med nødvendig kompetanse, og ikke overlates til studentene. Erfaring med elæringsprosjekter er at utviklingsarbeid kan være svært tidkrevende. Foreløpig foreslår derfor prosjektgruppa ingen konkrete utviklingsprosjekt i e-læring annet enn å peke på at videoopptak og videokonferanse for utvalgte forelesninger kan bli nødvendig avhengig av hvilken studiemodell man beslutter å innføre.

Økonomi og organisering

Forslag til organisering

I oppstartsfasen foreslår prosjektgruppa å organisere den desentraliserte utdanningen i Nord-Trøndelag i fem undervisningsenheter. Fire av disse enhetene samsvarer godt med ny pasientorientert organisering i HNT, og den femte - allmennmedisin - inkluderes blant disse for å følge opp studierevisjonens anbefaling om å styrke primærhelsetjenesten som læringsarena.

Sammen med leder for desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag vil disse fem undervisningslederne være sentrale i utviklingen og integreringen av undervisningen. I tabellen nedenfor framgår hvilke av dagens uketjenester som faller inn under hver av disse enhetene, hvilket omfang hver enhet har i Trondheim i dag og hvilket omfang hver enhet kan ha i Nord-Trøndelag.

²⁵ www.elæringhelse.no

Enhet	Inkluderer	Andel klinisk tjeneste i 3. og 4. studieår i dag	Andel klinisk tjeneste i 3. og 4. studieår LiNT
Medisin og rehabilitering	Kardiologi Hematologi Gastroenterologi Lungemedisin Endokrinologi Geriatrici Infeksjonsmedisin Nyremedisin Hjerneslag Nevrologi Fysikalsk medisin og rehabilitering Revmatologi	31%	25%
Kirurgi	Gastrokirurgi Karkirurgi Thoraxkirurgi Nevrokirurgi Urologi Anestesi Akuttmedisin Onkologi Ortopedi	25%	25%
Allmennedisin	Primærhelsetjeneste Øre-nese-hals Øye Hud	10%	25%
Psykisk helsevern og rus	Voksenpsykiatri Barne-/ungdomspsykiatri	12%	12,5%
Kvinne, barn og familie	Gynekologi Obstetikk Pediatri	14%	12,5%

Enheten allmennmedisin er gitt mye plass sammenliknet med hvordan det er i Trondheim i dag. Det medfører at mye av den kliniske eksponeringen studentene i Trondheim får på sykehus i stedet kan og må legges til allmennpraksis i Nord-Trøndelag. Dette gjelder også noen av de kliniske problemstillingene som faller under de andre fire definerte enhetene (f.eks. diabetespasienter, blodtrykkspasienter, svangerskapskontroller, muskelsmerter, nakkesmerter, leggsår og hodepine).

I tillegg til den kliniske undervisningen i disse fem enhetene kommer paraklinisk tjeneste i fagområdene radiologi og mikrobiologi med en andel på ca 8% til sammen. Prosjektgruppa tror det er formålstjenlig at disse fagene læres delvis integrert i den kliniske tjenesten, og delvis som undervisning i grupper (øvninger) og plenum (seminarer) på lik linje med andre parakliniske fag som ikke har uketjeneste i Trondheim (farmakologi, patologi, immunologi og transfusjonsmedisin).

Forslag til undervisningsledelse og -administrasjon

Fra senest høsten 2017 vil det være behov for å tilsette ledere i minst 50% stilling for hver av de fem undervisningsenhetene, samt leder for den desentraliserte utdanningen i 50% stilling. Det er også behov for minst en heltids studiekonsulent, ev. fordelt på to halve stillinger, med lokalt tilhold i Nord-Trøndelag. Her blir det avgjørende i hvor stor grad studentene i Nord-Trøndelag kan få støtte fra Trondheim i tillegg til lokal studieadministrasjon. Ved stor bruk av primærhelsetjenesten som arena kan det også være behov for en studiekonsulent i deltid med tilhold i primærhelsetjenesten som kan bidra med å legge til rette for dette.

Behov for kliniske veiledere, gruppefasilitatorer og plenumsundervisere

Fra senest februar 2018 må det ansettes undervisere som kan fungere som kliniske veiledere, gruppefasilitatorer og plenumsundervisere. Disse må ansettes før studentene starter for å kunne gjennomgå ønsket pedagogisk opplæring innen oppstart og for å gjøre seg godt kjent med den desentraliserte studiemodellen, forkunnskaper, læringsmål, undervisningsaktiviteter og vurderingsformer med mer.

Hvis vi tar utgangspunkt i en typisk timeplan for en studiemodell med langsgående integrert klinisk tjeneste, så kan vi si at hver student har omtrent 6 kliniske sesjoner per uke. En klinisk sesjon varer inntil en halv dag. Det vil si at inntil 3 hele dager per uke per student går med til aktivitet som trenger veiledning. For 15 studenter per kull utløser dette et behov på totalt 45 dager med veiledning per uke. En veileder kan maksimalt være tilstede 5 dager per uke, noe som tilsvarer et behov for minst 9 hele stillinger bare for å sørge for klinisk veiledning for ett kull. I noen situasjoner vil det være mulig å veilede to studenter samtidig, slik at behovet kanskje kan reduseres noe, dvs. 7-8 hele stillinger per kull (som kliniske veiledere). Tilsvarende vil også behovet bli for 4. studieår. Dvs. totalt ca 15 hele stillinger for kliniske veiledere for 3. og 4. studieår for de planlagte kliniske aktivitetene.

Gruppearbeid i problembasert læring foregår typisk en gang per gruppe per studieår. For 3. og 4. studieår vil det med to grupper per kull være behov for totalt fire sesjoner med gruppearbeid ukentlig. Plenumsundervisning 3. og 4. studieår foregår typisk 7-10 timer per uke per kull.

I 5. studieår er det 2 uker plenumsundervisning og 1 uke gruppeundervisning. Deretter følger 16 uker sykehuspraksis. Her er det allerede ansatte ved Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos som følger opp studentene. Det antallet praksisstudenter disse to sykehusene i dag tar i mot er større enn det antallet som er forespeilet for desentralisert utdanning (ca 25-30 per år). Resten av 5. studieår er hovedoppgavearbeid med individuell veiledning. Her kreves altså individuelle veiledere til 15 studenter hvert år.

Høsten 6. studieår skal hver student veiledes individuelt av en allmennlege i 6 uker. I tillegg arrangeres totalt 16 uker plenumsundervisning. Våren 6. studieår består av utelukkende

plenumsundervising med ca 15 timer per uke, og krever kun plenumsundervisere hvis dette skal opprettholdes uendret uten klinisk praksis.

Andre undervisningsoppgaver som også krever betydelig tid er blant annet eksamensarbeid (lage eksamensoppgaver, eksaminere/sensurere) og planlegging og evaluering av egen og andres undervisning.

Samlet tentativt stillingsbehov

Ved å summere opp i undervisningsaktivitetene og det foreslåtte stillingsbehovet kommer prosjektgruppa fram til at det sannsynligvis vil være et samlet behov på henimot ca 30 hele stillinger. Denne antakelsen samsvarer godt til det skisserte behovet for Finnmarksmodellen med sine totalt 19,4 årsverk, men med en mye mindre omfattende implementering av desentralisert utdanning (utelukkende 5. og 6. studieår).

Stillingene vil i hovedsak måtte være kombinert med relevante kliniske stillinger ved HNT og i primærhelsetjenesten, men økt ressurstilgang til HUNT forskningssenter er også nødvendig hvis HUNT skal bidra som veiledere og undervisere. Det kan også være aktuelt å styrke enkelte spesialiserte faggrupper i Trondheim framfor å bygge opp tilsvarende miljø i Nord-Trøndelag.

Andre kostnader

- Tilrettelegging og ev. ombygging av kliniske undervisningsarealer, grupperom og studentarealer (lesesalsplasser).
- Reiser (undervisere eller studenter tur/retur Trondheim).
- Ferdighetslaboratorium og simulatorsenter (ev. samarbeid med Nord Universitet).
- Kursing i pedagogikk.

Økonomiske rammer/bevilgninger

Økonom ved Det medisinske fakultet, Børre Flovik, har utfra kjennskap til dagens og tidligere økonomiske bevilgninger for utdanning av legestudenter satt opp følgende forslag til allokering av midler fra aktuelle parter:

NTNU: NTNU DMF/MH har i dagens inntektsfordelingsmodell fra rektor mottatt ca 100' per heltidsstudent per år. I den videre beregning legges dette til grunn for å anslå bevilgninger fremover i tid. Videre tar jeg ikke hensyn til at bevilgninger i interne modeller har et bevilgningsetterslep på 4 år. Dvs at vi må forskuttere kostnader før vi mottar bevilgning for avlagte studiepoeng og liknende. Et årlig opptak som justeres fra 120 til 135 anslås å gi en økt bevilgning på 1,5 mill pr år i en periode på 6 år(opptrappingsperioden). Hvor samlet antall studenter for medisin går fra dagens 720 til 810.

RHF: Det regionale helseforetak mottar bevilgninger for å være i stand til å motta legestudenter i praksis. Tidligere var dette knyttet til universitetssykehustilskuddet, men dette tilskuddet er nå innbakt i basisbevilgningen til RHFet. På bakgrunn av tidligere summer per legestudent bevilget til HFene anslår det økte opptaket av studenter til medisin å være i størrelsen 25 mill pr år som kan rutes til HNT som særfinansiering fra RHF.

HNT: Det å etablere en universitetstilknyttet utdanning ved HNT antas å være et løft for miljøene og en kan anta, uten å ha avsjekket dette, at HNT er villig til å avsette midler over egen ramme som bidrag til å etablere et slikt kompetansehevende tiltak. HNT setter av 1 million per år til drift og øker med tilsvarende 1 million per år i opptrappingsperioden.

NTFK: Bidrag til undervisningsrom (HUNT forskningssenter) for studiet og engangsbevilgninger for tilpasninger/utstyr bør sonderes. Størrelsesorden 500' -1 million per år.

Levanger kommune: Studiets bruk av primærhelsetjenesten med koordinatorfunksjon i kommunen kan vurderes som en tilnærming for eierskap og administrering av deler av studiet i området. Antatt kostnad i størrelsesorden 500' til lønn og arealer. Samlet kan satsningen innebære en allokering av midler til studiet slik

Virksomhet	År 1	År 4
RHF	25	25
NTNU	1,5	6
HNT	1	4
NTFK	1	1
Levanger kommune	0,5	0,5
Sum	29	36,5

Konklusjon

Ut fra en helhetlig vurdering er prosjektgruppa ikke i tvil om at studentene ved en desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag vil få god anledning til å oppnå læringsmålene for studiet. Det er flere forhold som har påvirket prosjektgruppas vurdering, men det viktigste grunnlaget for prosjektgruppas konklusjon er:

- Pasientene og helsetjenestene i Nord-Trøndelag er representative for den kompetansen studentene skal oppnå.
- Helsevesenet i Nord-Trøndelag har læringsarenaer og utøver helsetjenester av et slikt omfang at alle studentene kan få rikelig med riktige erfaringer.
- De kliniske og vitenskapelige fagmiljøene for de mest omfattende delene av studiet er robuste.

- Nærheten til Trondheim gjør det mindre utfordrende med transport i de tilfellene der læringsmål kun kan oppnås ved tilstedeværelse i Trondheim.

En forutsetning for at medisinsk grunnutdanning kan finne sted i Nord-Trøndelag er at det tilføres nødvendig finansiering for å opprette og ivareta en god studiemodell med dertil tilhørende personell, lokaler, forbruksmateriell, reiser, bostøtte med mer.

Med tanke på den omfattende faglige profilen på 3.-6. studieår av medisinstudiet ved NTNU er det i prosjektgruppas øyne Levanger som er best egnet som studiested i Nord-Trøndelag. Her er det sterke fagmiljø tilknyttet Sykehuset Levanger, tunge vitenskapelige miljø og arealer for plenums- og gruppeundervisning ved HUNT, potensielle utdanningspartnere i Nord Universitet, og nærheten til Trondheim gjør det lettere for studenter og undervisere å reise til/fra Trondheim.

Prosjektgruppa kommer også med en klar anbefaling om å etablere en desentralisert utdanning basert på prinsippene for langsgående integrert klinisk tjeneste (LiNT). Prosjektgruppa mener at Nord-Trøndelag har gode forutsetninger for etablering av LiNT med et studentomfang på 15 studenter per år. Når man skal detaljplanlegge oppstarten, bør man vurdere om det er hensiktsmessig at første kull gjennomføres med et redusert antall studenter for å bedre kunne håndtere uforutsette utfordringer. Prosjektgruppa synes det er innovativt og fremtidsrettet å velge en studiemodell som er designet for å oppfylle sentrale målsettinger i legers grunnutdanning, er i tråd med læringsteoretiske prinsipper, er godt dokumentert og som ligger tett opp mot helsetjenestens øvrige aktiviteter.

Til tross for føringene for prosjektet som tilsier at studentene skal oppnå samme læringsutbytte uavhengig om de studerer i Trondheim eller i Nord-Trøndelag, så mener prosjektgruppa at en desentralisert legeutdanning bør ha en egen profil. Prosjektgruppa foreslår derfor følgende profil for en desentralisert legeutdanning i Nord-Trøndelag:

- **Multimorbiditet**
 - Dette inkluderer legens og helsetjenestens møte med pasienten som et helt menneske i et helt livsløp med både akutt og kronisk sykdom, samt tap og gjenvinning av helse og funksjon.
- **Folkehelse**
 - Dette inkluderer legen som helsefremmer og forebygger med perspektiver på helse og sykdom utover den enkelte pasient.
- **Ledelse**
 - Dette inkluderer ledelses- og samarbeidsevner med legen som leder og som deltaker i team med egne og andre profesjoner, i og mellom helsetjenester.

Disse tre temaene føler prosjektgruppa er godt forankret i den skisserte modellens tilknytning til primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og HUNT, samt i den integrerte og planlagte modellen hvor pasienten skal følge pasienter over tid, på tvers av første- og andrelinjetjenesten og med gradvis økende kompleksitet.

Videre arbeid

Prosjektgruppa mener det er essensielt å være raskt på banen hvis det besluttes å innføre en desentralisert utdanning i Nord-Trøndelag. Det blir viktig å forankre prosjektet godt i de kliniske miljøene i HNT og i primærhelsetjenesten i Nord-Trøndelag. Noe forankringsarbeid er derfor allerede iverksatt med forbehold om at beslutningen ennå ikke er fattet. Videre er det viktig å etablere juridisk bindende samarbeidsavtaler med relevante samarbeidspartnere, holde av og tilrettelegge undervisningslokaler, lyse ut og ansette personell, informere og rekruttere studenter, tilby og gjennomføre pedagogisk opplæring, samt utvikle en detaljert studieplan med spesifiserte undervisningsaktiviteter som er tilpasset studiemodellen.

Vedlegg

- Mandatet for prosjektet
- Nasjonal liste over ferdigheter for praktiske prosedyrer med vurdering av mulighet for trening i/observasjon av disse i Nord-Trøndelag

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	4/17	26.01.2017

Klage på vedtak i studentenes valgstyre

Forslag til vedtak:

Saken fremmes uten forslag til vedtak.

Bakgrunn:

En student har klaget på vedtak i studentenes valgstyre, og ønsker at saken tas opp til endelig avgjørelse i fakultetsstyret.

Studenttinget har ansvar for alle studentvalg. Hvordan studentrepresentantene velges står beskrevet i §10 i NTNUs valgreglement.

Reglene for klage er fastsatt i § 13.

1. Den som har stemmerett ved et valg, kan klage over feil begått ved valget. Klage må fremsettes overfor det respektive valgstyret senest en uke etter at valgresultatet er bekjentgjort.
2. Valgstyret kan bestemme at det skal holdes ny opptelling eller nytt valgoppgjør hvor dette er mulig og tilstrekkelig til å rette opp eventuelle feil. Det nye valgoppgjøret kan påklages etter pkt. 1 ovenfor.
3. Finner valgstyret ikke grunnlag for å ta klagen til følge, oversendes denne straks til styret/fakultetsstyret. Valgstyret skal avgi uttalelse om klagen i forbindelse med oversendelsen. Denne skal i så fall gjøres kjent for klager.
4. Mener styret/fakultetsstyret at det er gjort feil som kan ha vesentlig betydning for valgutfallet, og denne ikke lar seg rette opp ved ny opptelling eller nytt valgoppgjør, skal det holdes nytt valg. Dette skal holdes så snart som mulig. Inntil nytt valg har funnet sted, blir tidligere medlem stående selv om tjenestetiden er utløpt.

Vedlegg:

- 1 Referat fra studentenes valgstyremøte 24.01.2017
- 2 NTNUs valgreglement

Referat valgstyremøte

Møtedato 24.01.17
Møtetid 10:30
Møtested KBG43

Tilstede	Maren Ellingsen	Fakultetstillitsvalgt
	Niruja Sivakumar	Fakultetstillitsvalgt
	Stine Nordø	Fakultetstillitsvalgt
	Eva Birgitte Aamodt	Student

Møtet åpnes 10:35

Valg av møteleder

Valgstyret innstiller på Niruja Sivakumar som møteleder.
Niruja godkjennes ved akklamasjon.

Valg av referent

Valgstyret innstiller på Stine Nordø som referent.
Stine godkjennes ved akklamasjon.

Godkjenning av innkalling

Valgstyret innstiller på at innkallingen godkjennes uten merknader.
Innkalling godkjennes uten merknader.

Studenten forklarer sin sak

Startet med at hun ønsket å søke til både ITV og FTV. Ser senere at hun bare er oppført som ITV. Sender mail til Niruja og varsler. Spør om det er noe å gjøre, fikk til svar at det ikke var det. Ønsker å bli lagt til som kandidat, men får beskjed om at det ikke er mulig da valget må tas ned og stemmer vil gå tapt. Møtes fredag med fakultetstillitsvalgt og leder av Studenttinget. Ingen ny informasjon er kommet fram. Fakultetstillitsvalgte diskuterer og kommer fram til en konklusjon - det er ikke mulig å avslutte valget. Studenten mener derfor at valget er ugyldig. Hun har derfor ytret mistillit til studentrådet inn til fakultetet. Hun synes det er viktig at det blir gjort profesjonelt, og på en demokratisk måte.

Fakultetstillitsvalgte forklarer at vi følger valgreglementet. Fakultetstillitsvalgt forklarer hvordan innsending av kandidatpresentasjon fungerer, og videre hvorfor det tok lengre tid å sette opp det elektroniske valget. Vi har sjekket opp at kandidatpresentasjonene stemte overens med det som står i det elektroniske valget. Alt har blitt gjennomgått både av Fakultetstillitsvalgte og Studenttinget.

Siden det ikke var krysset av for at studenten ønsket å stille til Fakultetstillitsvalgt valgte vi å ikke avslutte hele valget, da det var flere studenter som kom i etterkant av fristen for å stille til valg og ytret et ønske om å stille til valg som vi har sagt nei til.

Studenten sier det blir feil å bli regnet sammen med de som har kommet i etterkant og ønsket å stille, synes ikke det har noe med henne selv å gjøre. Hun mener det er et ugyldig argument.

Fakultetstillitsvalgt sier grunnen til at de har tenkt slik er fordi det ikke kommer fram i kandidatpresentasjonen hennes, verken ved avkrysning eller fritekst.

Studenten mener dette også er et ugyldig argument.

Selv om det ikke er et krav at det skal stå spesifisert i friteksten hvilket verv man ønsker å stille til, er det et krav at man skal krysse av hvilket verv man ønsker å stille til.

Studenten sier hun ikke med sikkerhet vet hvorfor hun ikke får stille. Fakultetstillitsvalgte forklarer at vi ikke har mulighet til å gå inn i Google Skjema og endre besvarelsen. Hun sier videre at vi har blåst i saken hennes.

Fakultetstillitsvalgte forklarer at vi har brukt mye tid på å diskutere dette, sjekke opp valgreglement, gå i møter med ulike organer for å få hjelp. Fakultetstillitsvalgte forklarer at hvis hun fortsatt ønsker å ta saken videre blir neste og siste instans Fakultetsstyret. Saken vil i så fall bli tatt opp som hastesak i Fakultetsstyremøte torsdag.

Studenten synes det er rart at Fakultetstillitsvalgte ikke ser saken fra hennes side. Når vi har brukt skjønn hos andre studenter har det vært tydelig i kandidatpresentasjonen at kandidatene har gjort en feil, og da har vi snakket med den aktuelle kandidaten og fått rettet opp dette før fristen var ute.

Studenten sier det er urettferdig mot henne og kommer til å ta saken videre.

Offentlig uttalelse

Valgstyret og den aktuelle studenten har i dag (24.01.17) hatt valgstyremøte hvor studenten har lagt fram sin sak. Studenten mener valget er ugyldig og krever at valget annulleres. Studenten mener hun har stilt til både Fakultetstillitsvalgt og Instituttillitsvalgt for Kavliinstitutt for nevromedisin, men i kandidatpresentasjonen kommer det bare frem at hun har stilt til Instituttillitsvalgt.

På bakgrunn av dette konkluderer valgstyret med at dette blir tilsvarende med ikke levert kandidatpresentasjon. Vi viser til § 10-1 i NTNUs valgreglement som lyder «Det kan bare stemmes på kandidater som er lovlig nominert og fremmet for valgstyret innen nominasjonsfristen.». Som det fremgår i skjema er det ikke krysset av for å stille til Fakultetstillitsvalgt, og vi anser dette som ikke søkt på Fakultetstillitsvalgtstilling. På bakgrunn av dette vedtar valgstyret å ikke gi studenten medhold i klagen.

Møtet heves 11:21

Reglement
for
valg til styret, fakultetsstyrene og instituttstyrene,
samt ved valg til medvirkningsorganene ved instituttene
ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet¹

Fastsatt av Styret 5.11.2013 (S-sak 60/13)²
Med hjemmel i Universitets- og høgskolelovens § 9-4 (9)

¹ Fotnotene er ikke en formell del av valgreglementet, men er lagt inn av NTNUs valgsekretariat til hjelp for valgstyrene i tolkningsspørsmål. Andre kilder er valgstyrets protokoller og NTNUs styresaker.

² Tidligere reglement fastsatt i Styret 15/3-2015 (S-sak 20/05) og senere revidert i følgende saker: 20/06, 62/08 og 8/09.

§ 1. Reglementets virkeområde

Reglementet gjelder for valg av medlemmer til NTNUs styre, fakultetsstyre og instituttstyre, medvirkningsorgan ved instituttene, samt for andre valg som følger av vedtak i NTNUs styre.³

Når det gjelder andre forhold slik som sammensetning av valgte organ,⁴ valgperioder⁵ og hvorvidt de enkelte valg skal gjennomføres, vises det til Universitets- og høyskoleloven, samt relevante vedtak i NTNUs styre og beslutninger fattet av NTNUs ledelse.

§ 2. Valgform

1. Valg gjennomføres som elektronisk urnevalg via NTNUs intranett:
 - a. Velgernes brukernavn og passord kontrolleres elektronisk mot manntallet. Eventuelle klager på manntallet sendes inn elektronisk.
 - b. Den enkelte velger kan bare avgi stemme én gang ved hvert valg. Det er ikke adgang til forhåndsstemming.
2. Medlemmer og minst like mange rekkefølge varamedlemmer velges av og blant sine grupper i separate valg. Hver gruppe utgjør en valgkrets.

§ 3. Stemmerett og valgkretser

1. Følgende grupper har stemmerett ved valg:
 - a. fast ansatte i undervisnings- og/eller forskerstilling,⁶ inklusive åremålstilsatte ledere som rektor, prorektorer, dekaner og instituttledere
 - b. midlertidig ansatte i undervisnings- og/eller forskerstilling
 - c. faste og midlertidig ansatte i tekniske og administrative stillinger
 - d. studenter
2. Fast og midlertidig ansatte må være ansatt i minst 50 % stilling og ha tiltrådt denne på dato for utleggelse av manntallet for å være stemmeberettiget innen sine grupper.

³ Valgreglementet benyttes bl.a. ved rådgivende avstemning om valg av medvirkningsordning ved instituttene. Dersom alternative ordninger innebærer valg (eks. valg til instituttstyrer/råd eller utvidet ledergruppe) benyttes valgreglement og elektronisk valgsystem så langt det passer.

⁴ [Styringsreglement for NTNU](#) (lagt ut på NTNUs administrative hjelpemidler/regelbank på Innsida).

⁵ Valgperioden for styret er regulert i Universitetsloven, for styringsorgan på fakultets- og instituttnivå av Styringsreglementet (dvs. ett år for studenter/midl. vitenskapelig ansatte og fire år for de andre gruppene).

⁶ Som undervisnings- og/eller forskerstilling regnes følgende stillinger etter Hovedtariffavtalen i Staten: Undervisnings- og forskerstilling (17.510), utdanningsstilling (17.515) og forskerstilling (90.400). Åremålsansatte i undervisnings- og forskerstilling der skapende eller utøvende kunstnerisk kompetanse er et krav (jfr. Univl. § 6-5 (1) pkt j) stemmer som fast vitenskapelig ansatte. Andre stillinger [Inkl. universitetsbibliotekar (17.520) og ansatte i lederstillinger (17.500)] regnes som tekn.-adm. stillinger med unntak av åremålstilsatt rektor, dekan og instituttleder som stemmer som fast vitenskapelige. Ansettelsesforholdet (jfr. NTNUs lønnspolitikk) avgjør hvilken stemmegruppe den enkelte tilhører.

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

3. Studenter som har studierett ved NTNU, har stemmerett. De som er registrert på studieprogram og emner ved flere fakulteter og institutter, kan velge ved hvilket fakultet og institutt de ønsker å benytte stemmeretten. Studenter som også fyller kravene for stemmerett som ansatt, skal stemme som ansatt.⁷
4. For eksternfinansierte ansatte med NTNU som arbeidsgiver, gjelder de samme regler om stemmerett som for institusjonens øvrige ansatte. Dette gjelder ikke tilsatte ved institusjoner som driftsmessig er tilknyttet NTNU, men hvor NTNUs styre ikke har ansvaret for den faglige virksomheten.⁸
5. Stemmerett bortfaller for den som har permisjon for å arbeide i annen stilling utenfor NTNU. Ved permisjon for å arbeide i annen stilling ved NTNU følger stemmeretten den stilling vedkommende innehar på dato for utleggelse av manntallet. Stemmerett beholdes ved permisjon med lønn fra NTNU.
6. Professor og førsteamanuensis i minst 20 % stilling ved Det medisinske fakultet som er tilsatt i kombinert stilling ved Universitetsklinikken, har stemmerett ved valg på fakultets- og instituttnivå.

§ 4. Valgbarhet

1. Ansatte og studenter med stemmerett er valgbar for sine respektive grupper så sant de har et ansettelses- eller studieforhold som dekker den aktuelle valgperioden.⁹ Med mindre styret har fattet annet vedtak, starter valgperioden 1. august. For gruppen midlertidig ansatte i undervisnings- og forskerstilling kan valgstyret godkjenne kandidater som har én måned kortere ansettelsestid enn den aktuelle valgperioden.
2. Norsk er offisielt arbeidsspråk ved NTNU. Aktuelle kandidater må ha dokumenterte språkferdigheter til å skjøtte vervet.¹⁰ Tvilstilfeller avgjøres av valgstyret.
3. Følgende personer er ikke valgbar:
 - a. Personer som har fungert i det aktuelle vervet i et sammenhengende tidsrom på 8 år ved begynnelsen av den nye valgperioden etter reglene i Universitets- og høyskoleloven.¹¹

⁷ Det er bare mulig å være registrert i én stemmerettsgruppe i den perioden manntallet gjelder. Dersom man endrer status for eksempel fra student til ansatt i løpet av manntallsperioden, vil dette først ha innvirkning for valgdeltagelsen fra neste uttak av manntallet.

⁸ Univl.2005 § 1-4 (4) gir departementet hjemmel til i samråd med institusjonen å legge driften av en nasjonal fellesoppgave til en bestemt institusjon, uten at institusjonens egne styringsorganer har ansvaret for den faglige virksomheten. Det er da ikke naturlig at ansatte ved slike fellesoppgaver har stemmerett eller er valgbar til institusjonens organer. Eksempelvis gjelder dette BIBSYS, Artsdatabanken, Renate-senteret og Senter for matematikk. Heller ikke ansatte ved NTNUs underliggende selskaper (eks. NTNU Samfunnsforskning AS) har stemmerett ved NTNU.

⁹ Reglene om valgbarhet sees i sammenheng med bestemmelsene i universitetsloven om plikt til å ta imot og utføre verv (Univl.2005 § 9-5). Valgperioden er fra 1. august til 31. juli (jfr. UFD brev om ny styringsordning av 11.3.2006).

¹⁰ Dersom det kan være tvil om en kandidat har tilstrekkelige språkferdigheter i norsk/skandinavisk språk, skal kandidaten legge fram dokumentasjon i form av kursbevis eller skriftlig attest fra vedkommendes arbeidsgiver (instituttleder/kontorsjef).

¹¹ Univl. 2005 § 9-4, fotnote til (9).

- b. Følgende personer i lederstillinger:
- i. Rektor, dekaner og instituttledere er ikke valgbare til styret eller fakultetsstyret.
 - ii. Ledere som rapporterer direkte til rektor og til avdelingsledere i Fellesadministrasjonen er ikke valgbare til styret.
 - iii. Ledere som rapporterer direkte til dekan, samt seksjonsledere i fakultetsadministrasjonen er ikke valgbare til fakultetsstyret
 - iv. Ledere som rapporterer direkte til instituttleder er ikke valgbare til instituttstyre/medvirkningsorgan.¹²
- Tvilsspørsmål avgjøres av det respektive valgstyre.
- c. Medlemmer av valgstyre eller valgkomité for det aktuelle valg.
- d. Personer som er innvilget fritak etter å ha bedt seg fritatt for gjenvalg på grunn av tidligere verv etter reglene i Universitets- og høyskoleloven.¹³

§ 5. Tidspunkt for valget

1. Rektor fastsetter tidsplan for ordinære valg. Ved suppleringsvalg i perioden fastsetter henholdsvis rektor og dekan når valg skal gjennomføres.
2. Valgoppgjøret skal foreligge senest 1 måned før representantenes funksjonstid begynner.¹⁴

§ 6. Valgstyre

1. Valgstyret har ansvar for å gjennomføre valg og eventuelle suppleringsvalg i løpet av valgperioden fram til nytt valgstyre er oppnevnt. Valgstyret:
 - a. administrerer valget og forberedelsene til dette.
 - b. kunngjør valget senest 6 uker før første valgdag. Samtidig skal det informeres om hvordan valget skal gjennomføres og om at fristen for å nominere kandidater er 3 uker før valget.
 - c. skal om mulig påse at valg ikke finner sted før det er fremmet forslag på minst like mange kandidater som det skal velges medlemmer og varamedlemmer. Dersom det innen nominasjonsfristen ikke er fremmet forslag på minst like mange kandidater som det skal velges, kan valgstyret be valgkomiteen, eventuelt rektor eller dekan, om innen tre dager å fremme forslag på et tilstrekkelig antall kandidater.
 - d. tolker valgreglementet.¹⁵
 - e. kontrollerer valgresultatet og kunngjør resultatet.
 - f. behandler eventuelle klager over valget.
 - g. kan ved tekniske problemer av avgjørende betydning for stemmegivningen, vedta at perioden for gjennomføring av valget forlenges.

¹² Leder for fagseksjon/faggruppe og leder for kontorseksjon/ laboratorium er ikke valgbare til instituttstyre. Instituttleder er ex.officio leder av instituttstyret i henhold til NTNUs styringsreglement.

¹³ Følger direkte av Univl.2005 § 9-5 (1): ” Den som har gjort tjeneste i et tillitsverv, har rett til fritak fra gjenvalg til dette i like lang tid som vedkommende har fungert i vervet. Varamedlem som har møtt som medlem i minst halve valgperioden, kan kreve seg fritatt for valg som medlem i neste periode.”

¹⁴ Normalt starter funksjonsperioden 1. august med mindre Styret har vedtatt noe annet.

¹⁵ Valgstyret for det enkelte valg kan vedta utfyllende bestemmelser til valgreglementet så sant de er i samsvar med intensjonene i valgreglementet og ikke framstår som alternative regler.

2. Rektor oppnevner etter drøfting i SESAM valgstyret for valg av styremedlemmer.¹⁶ Dekan oppnevner etter drøfting i LOSAM valgstyret på fakultetsnivå som skal ha ansvar for å gjennomføre valgene til fakultetsstyre, instituttstyre/medvirkningsorgan.
3. Valgstyret skal ha 3 til fem medlemmer med representasjon fra ulike grupper ansatte. Leder av studentenes valgstyre er observatør. Rektor/dekan utpeker leder og eventuelt nestleder, eller overlater til valgstyret selv å velge disse.
4. Valgstyret er vedtaksdyktig når mer enn halvparten av medlemmene er til stede. Det gjør vedtak ved vanlig flertall. Ved stemmelikhet er leders stemme avgjørende.

§ 7. Valgkomité

1. Rektor skal oppnevne en felles valgkomité bestående av minst en representant for hver gruppe ansatte som skal velges.¹⁷ Forslag til sammensetning drøftes i SESAM. Rektor kan oppnevne nye medlemmer dersom noen ikke kan delta i komitéen.
2. Valgkomitéen skal med vekt på likebehandling av kandidatene bidra til engasjement og bred valgdeltagelse ved å:
 - a. innen nominasjonsfristen, utbre kunnskap om hva vervet innebærer og kravene til kandidatens kompetanse.
 - b. under nominasjonsperioden, bidra til at det foreslås et tilstrekkelig antall kandidater til at det kan bli et reelt valg, og eventuelt selv fremme forslag til kandidater.
 - c. etter nominasjonsfristens utløp og før første valgdag, organisere valgmøter og presentere kandidatene.
3. Dekan kan oppnevne valgkomité for valg ved fakultetet.¹⁸

§ 8. Manntall

1. Rektor er manntallsfører. Stemmeretten er knyttet til at velgerne er registrert i NTNUs lønssystem¹⁹ eller Felles studentdatasystem (FS). Felles manntall for alle valg ved NTNU tas ut to ganger i året i etterkant av studentenes semesterregistrering.²⁰ Valg kan gjennomføres fra fire uker etter at felles manntall er tatt ut og fram til en uke før nytt manntall tas ut. Velgerne må selv kontrollere at de er ført opp i manntallet.

¹⁶ Arbeidstagerorganisasjonene inviteres til å foreslå halvparten av medlemmene.

¹⁷ I hovedvalgår bør det oppnevnes to fra hver gruppe. Arbeidstagerorganisasjonene inviteres til å foreslå halvparten av medlemmene.

¹⁸ Instituttleder sørger for at tilsvarende oppgaver ivaretas på en hensiktsmessig måte ved instituttet.

¹⁹ I lønssystemet PAGA benyttes org.nr. (ikke ksted).

²⁰ Alle studenter oppfordres til å velge stemmerettssted ved et institutt i forbindelse med semesterregistreringen. Ved integrerte studier som medisin har studentene liten institutt-tilhørighet. Det er i så fall teknisk mulig å bruke fakultetsmanntallet også ved instituttvalg. Hvorvidt manntallet på instituttnivå er tilfredsstillende eller om man må bruke fakultetsmanntallet, avgjøres av valgstyret.

2. Klage på manntallet rettes til manntallsfører, senest 2 uker etter at manntallet er lagt ut. Dersom manntallsfører ikke finner å kunne rette manntallet, avgjøres klagen av valgstyret.
3. Det er et lederansvar å legge til rette for at ansatte som i sitt daglige arbeid ikke bruker internett, gis uhildet informasjon om valget og anledning til å kontrollere manntallet og avgi elektronisk stemme. For gruppen midlertidig ansatte i undervisnings- og forskerstilling skal det av hensyn til de ansatte som ikke har norsk/nordisk språkbakgrunn, gis informasjon også på engelsk om valget.

§ 9. Nominasjon. Kunngjøring av kandidater. Valgkamp

1. Alle stemmeberettigete ansatte og studenter ved NTNU kan sende inn forslag på kandidater fra egen gruppe. Forslagene må være undertegnet av minst 3 stemmeberettigede.
2. Forslagene må være valgstyret i hende senest 3 uker før valget starter. Kandidatene forespørres av valgstyret.
3. Valgstyret kunngjør kandidatene senest 14 dager før valget starter. Organisert valgkamp gjennomføres i perioden mellom kunngjøring og valgstart.

§ 10. Valg av studentmedlemmer til styret, fakultetsstyrer, instituttstyrer og medvirkningsorgan ved instituttene

Valg av studenter skjer ved elektronisk urnevalg. Det kan holdes separate valg på medlem og varamedlem.

1. Det kan bare stemmes på kandidater som er lovlig nominert og fremmet for valgstyret innen nominasjonsfristen.
2. Den praktiske gjennomføring av valg av studentrepresentanter til styret gjennomføres av Studenttingets valgstyre.
3. Studenttinget har ansvar for at det innen 1. mars hvert år velges representanter til valgstyret for valg av studentrepresentanter. Valgstyret fungerer også ved eventuelle valg/suppleringsvalg i perioden.
4. På fakultets- og instituttnivå ivaretas valgstyrets oppgaver av de studenttillitsvalgte ved hvert fakultet.²¹ Valg kan alternativt gjennomføres som urnevalg i allmøte.²² Studenter som ikke er oppført i manntallet²³ kan ikke avgi stemme ved allmøtevalg.

²¹ Fakultetstillitsrepresentantene (FTR'ene) ivaretar enten selv valgstyrets oppgaver eller tar ansvar for å oppnevne valgstyre for studentvalgene på fakultets- og instituttnivå. FTR'ene representerer "i kraft av sitt verv" studentene i fakultetsstyre. Dersom fakultetet har to FTR1 fra ulike studiekulturer og begge er av samme kjønn, kan det argumenteres for at det er urimelig å oppfylle likestillingslovens krav, se valgreglementet § 11 pkt 3d).

²² Gjennomføres i henhold til gjeldende allmøtereglement ved det aktuelle fakultet og institutt.

²³ Oppføring i manntall kontrolleres mot semesterkort (stemmerettssted/studierett).

§ 11. Gjennomføring av valgoppgjøret

1. Det gjennomføres preferansevalg innen hver gruppe. Medlemmer og varamedlemmer velges under ett. Dvs. at hver velger rangerer maksimalt så mange kandidater i nummerert rekkefølge som det skal velges medlemmer og varamedlemmer for vedkommende gruppe.
2. Stemmene telles opp særskilt for hver gruppe. Resultatet avgjøres slik:
 - a. Stemmene vektet ved at antall plasseringer som nr 1 deles med 1, antall plasseringer som nr 2 deles med 3, antall plasseringer som nr 3 deles med 5, antall plasseringer som nr 4 deles med 7 osv.
 - b. Summen av de vektete stemmetallene avgjør hvem som blir valgt som medlem og hvem som blir rekkefølge varamedlemmer.²⁴
 - c. Krav om kjønnsmessig balanse skal være oppfylt for hver valggruppe.
 - d. Ved stemmelikhet mellom to kandidater avgjøres rangeringen mellom disse ved loddtrekning i valgstyret.
3. Likestillingslovens²⁵ krav om kjønnsmessig balanse skal oppfylles slik:
 - a. Skal det velges 2 eller 3 medlemmer innen gruppen, skal begge kjønn være representert. Tilsvarende gjelder for varamedlemmer. Dersom det ved optelling viser seg at et kjønn vil få færre representanter enn dette, rykker kandidater fra det underrepresenterte kjønn opp. Kjønnsmessig balanse skal først oppfylles for medlemmer, dernest for medlemmer og varamedlemmer under ett. Den med høyest stemmetall blant varamedlemmene er 1. varamedlem.
 - b. Skal det kun velges 1 medlem, skal varamedlemmet være av motsatt kjønn.
 - c. Det kan gjøres unntak fra reglene når det foreligger særlige forhold som gjør det åpenbart urimelig å oppfylle kravene. Unntak avgjøres av rektor/dekan etter forslag fra det respektive valgstyret.
4. Valgresultatet skal føres i en særskilt valgprotokoll som underskrives av valgstyret. Melding om valgresultatet sendes til rektor og kunngjøres av valgstyret straks.

§ 12. Fratreden

1. Den som slutter i ansettelses- eller studieforhold ved NTNU, fratrer det verv vedkommende er valgt til. Den som har permisjon for å arbeide i stilling utenfor universitetet, fratrer vervet i permisjonstiden. Rektor eller dekan kan unntaksvis og etter personlig søknad frita et medlem fra verv for resten av valgperioden når tungtveiende arbeids- eller velferdsmessige grunner tilsier dette.
2. Personer som etter at valget er gjennomført blir tilsatt i stillinger som etter § 4.3 ikke gjør dem valgbare, fratrer vervet.

²⁴ Null avgitte stemmer kan godkjennes som valgresultat så sant kandidaten(e) er lovlig fremmet og valgreglementets øvrige krav er oppfylt.

²⁵ Likestillingsloven § 21.

3. Suppleringsvalg avholdes bare dersom det ikke er mulig å supplere fra vara-medlems- listen og den rangerte kandidatlisten for det aktuelle valgte organ og gruppe.

§ 13. Klage

1. Den som har stemmerett ved et valg, kan klage over feil begått ved valget. Klage må fremsettes overfor det respektive valgstyret senest en uke etter at valgresultatet er bekjentgjort.
2. Valgstyret kan bestemme at det skal holdes ny opptelling eller nytt valgoppgjør hvor dette er mulig og tilstrekkelig til å rette opp eventuelle feil. Det nye valgoppgjøret kan påklages etter pkt. 1 ovenfor.
3. Finner valgstyret ikke grunnlag for å ta klagen til følge, oversendes denne straks til styret/fakultetsstyret.²⁶ Valgstyret skal avgi uttalelse om klagen i forbindelse med oversendelsen. Denne skal i så fall gjøres kjent for klager.
4. Mener styret/fakultetsstyret at det er gjort feil som kan ha vesentlig betydning for valgutfallet, og denne ikke lar seg rette opp ved ny opptelling eller nytt valgoppgjør, skal det holdes nytt valg. Dette skal holdes så snart som mulig. Inntil nytt valg har funnet sted, blir tidligere medlem stående selv om tjenestetiden er utløpt.²⁷

²⁶ Den sentrale klagenemnd sitt mandat har blitt innskrenket i Univl. 2005 § 5-1 nr. 1 til kun å omfatte enkeltvedtak etter forvaltningsloven og andre klagesaker fra kandidatene. Valg faller utenom mandatet.

²⁷ Univl.2005 § 9-4 nr. 4.

Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	5/17	26.01.2017

Tilsettingsorganer ved Fakultet for medisin og helsevitenskap for perioden 01.01.2017 - 01.08.2017

Forslag til vedtak:

- Siv Mørkved fortsetter som medlem i Ansettelsesutvalget
- Rune Wiseth og Sjoerd Hak fratrer vervet
- Som nye medlemmer i Ansettelsesutvalget oppnevner Fakultetsstyret Jon Sørgaard og Gerd Norhus.
- Astrid Bjørnerheim Hynne og Sigrid Wangensteen oppnevnes som varamedlemmer i Ansettelsesutvalget

Bakgrunn:

Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) er en videreføring av fire tidligere enheter. Med bakgrunn i dette er det ved oppstart av fakultetet behov for justering av fakultetsstyret og tilsettingsorganene ved fakultetet.

I notat av 14.12.2016 har rektor lagt føringer på utpeking av representanter til fakultetsstyrene. Disse representanter er nå oppnevnt og vil fra 20. januar delta i fakultetsstyret.

Gjennom styrets vedtak om avdelingsstruktur gjeldende fra 01.01.2017 og styrets tidligere vedtak om personalreglement for hhv. vitenskapelige stillinger og teknisk/administrative stillinger vil Fakultet for medisin og helsevitenskap ha to tilsettingsorganer:

- et ansettelsesutvalg for vitenskapelige stillinger (AU)
- et tilsettingsråd for teknisk/administrative stillinger (TR)

I tillegg er det delegert myndighet til lederne av disse organene å tilsette på fullmakt når kriteriene fra personalreglementene er oppfylt.

I et notat fra NTNUs personalsjef datert 22. desember 2016 gis det retningslinjer for sammensetning av tilsetningsorganene ved MH fra 1. januar 2017. I hovedsak er det en videreføring av de tidligere tilsetningsorganene ved Det medisinske fakultet, supplert med medlemmer fra de tidligere høyskolene:

- AU: 1 av 3 representanter for vitenskapelige ansatte og vara, samt 1 studentrepresentant fortsetter som medlem i AU. I tillegg utvides AU med 1 representant for vitenskapelige ansatte og vara fra tidligere HiST og 1 felles representant med vara for vitenskapelige ansatte for NTNU Ålesund og NTNU Gjøvik.
- TR: 1 av 2 representanter m/vara for arbeidsgiver fortsetter, dekanen utpeker 1 ny felles representant m/vara for arbeidsgiver fra de tidligere høyskolene. De forhandlingsberettigede arbeidstakerorganisasjonene vurderer selv om det skal foretas liknende erstatninger fra arbeidstakersiden.

Konsekvenser for AU

Ansettelsesutvalget ved Det medisinske fakultet var sammensatt av medlemmer i fakultetsstyret, og besto av følgende personer:

- Hilde Grimstad (dekanens stedfortreder) - leder
- Rune Wiseth - medlem
- Siv Mørkved - medlem
- Sjoerd Hak Medlem – medlem
- Niruja Sivakumar Medlem, FTR1

I praksis er Ivar Skjåk Nordrum fast møtende vara for Rune Wiseth.

Av de 3 vitenskapelige medlemmer skal 2 personer m/vara fratru AU, og erstattes med følgende personer (basert på representasjon i fakultetsstyret):

- Fra tidligere HiST:
 - Fast møtende: Jon Sørgaard
 - Vara: Astrid Bjørnerheim Hynne
- felles representant NTNU Ålesund og NTNU Gjøvik:
 - Fast møtende: Gerd Nordhus
 - Vara: Sigrid Wangensteen,

Fakultetsstyret bes drøfte hvem av de tre vitenskapelige ansatte skal fortsette i AU.

Styret gjøres oppmerksom på at ledere som rapporterer direkte til dekan ikke er valgbare til fakultetsstyret (Valgreglement NTNT, § 4.3.b.iii). Dette vil i praksis gjelde for Ivar Skjåk Nordrum siden han som studieprogramleder for medisinstudiet er tilsatt i linjen til dekan.

Tilråding

- Siv Mørkved fortsetter som medlem i Ansettelsesutvalget
- Rune Wiseth og Sjoerd Hak fratru vervet
- Som nye medlemmer i Ansettelsesutvalget oppnevner fakultetsstyret Jon Sørgaard og Gerd Norhus.
- Astrid Bjørnerheim Hynne og Sigrid Wangensteen oppnevnes som varamedlemmer i Ansettelsesutvalget

Konsekvenser for TR

Tilsetningsrådet ved Det medisinske fakultet var sammensatt av følgende personer:

- Leder (som stedfortreder for dekanen): Albert Verhagen
- Oppnevnt av arbeidsgiver:
 - Astrid Læg Reid (Personlig vare: May-Britt Tessem)
 - Marius Widerøe (Personlig vara: Tom Ivar Lund Nilsen)
- Oppnevnt av arbeidstakerorganisasjonene:
 - Solveig Kvam (Personlig vara: Cicilie Nordvik)
 - Jannicke Gjølme Eriksen (Personlig vara: Astrid Hjelde)

En av de to representanter oppnevnt av arbeidsgiver skal fratrukket vervet. Siden Astrid Læg Reid er i utlandet i forbindelse med forskningsopphold kommende perioden, er det naturlig at hun fratrukker rollen og at Marius Widerøe fortsetter. Dekanen bes oppnevne en ansatt som representerer de tidligere høyskolemiljøene.

LOSAM bes vurdere om en av representantene oppnevnt av LOSAM bør erstattes med en ansatt fra tidligere høyskolemiljøene.