

## Møteinnkalling

---

<b>Utvalg:</b>	MH - Fakultetsstyret
<b>Møtested:</b>	30M11, 1930-bygget, Fakultet for medisin og helsevitenskap
<b>Dato:</b>	15.03.2017
<b>Møtestart:</b>	12:00
<b>Møteslutt:</b>	16:00
<b>Merknad:</b>	

---

**Faste medlemmer:**

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

Medlemmer som er forhindret fra å møte varsler selv sin vararepresentant og gir beskjed om forfall til sekretariatet ved Bjarne Lein på e-post: [bjarne.lein@ntnu.no](mailto:bjarne.lein@ntnu.no).

Trondheim 03.03.2017.

Nils Kvernmo  
utvalgsleder

Björn Inge Gustafsson  
sekretær



## Saksliste

<b>Utvalgs- saksnr</b>	<b>Innhold</b>	<b>Unntatt offentlighet</b>	<b>Arkiv- Saksnr</b>
ST 6/17	Godkjenning av referat fra forrige møte 26.01.2017		
ST 7/17	Dekanens økonomirapportering for 3. tertial 2016		2016/7936
ST 8/17	Mandat og framdriftsplan for økonomisk viderefordelingsmodell (VFM) ved MH		2017/7730
ST 9/17	Del av studieløp for 15 nye medisinstudenter i Nord-Trøndelag		2017/2788

---



ST 6/17 Godkjenning av referat fra forrige møte 26.01.2017



## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	7/17	15.03.2017

## Dekanens økonomirapportering for 3. tertial 2016

### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

### Rapportering - økonomistyring 2016

1. **Overordnet vurdering av økonomistyringen**
  - a) **Samlet vurdering av gjennomføring av budsjett**

2016 er et år som har vært preget av fusjonsaktiviteter, som har bundet opp mye av lederoppmerksomheten. Fokuset på økonomistyring har vært tilstede, men aktiviteten har nok vært preget av dette.

DMF identifiserte tidlig i året at vi hadde en god del poster som det ikke var knyttet reelle aktiviteter til. Dette var poster på til sammen 20-30 mill. og som hadde potensiale til å gi et stort mindreforbruk i 2016. Vi igangsatte tiltak ved å utlyse midler for instituttene til strategiske tiltak som lå i instituttene langtidsbudsjetter. En forutsetning for tildeling av tiltak var at tiltaket kunne iverksettes og avsluttes i løpet av 2016.

Som følge av dette ble det i mai tildelt tiltak på til sammen ca. 20 mill. Storparten av dette ble tildelt til investeringer i vitenskapelig utstyr som lå i instituttene investeringsplaner. Spesielt har vi gitt mye midler til investering i undervisningsutstyr. Dette er et område som trengte et løft og midlene kom derfor meget godt til nytte. Selv om tiltakene ble tildelt først i mai, kom vi i havn med de fleste investeringer før årsskiftet.

Gjennom igangsetting av disse tiltakene har vi klart å holde oppe en godkjent aktivitet også i 2016. Fortsatt er det utfordrende på få satt i gang aktivitet tidlig nok og vi ser mye forsinkelser. Spesielt gjelder dette på RSO området og spesielt de store satsningene som HUNT4, NTNU helse og Bioteknolog. Vi regner med at det i 2017 blir økt aktivitet på disse områdene.

Oppsummert har året vært krevende ut fra et økonomistyringsperspektiv. Først og fremst skyldes dette fusjonen, men vi ser også at budsjettet som ble lagt var litt for ambisiøst i forhold til forventet forbruk.

Tallene pr. ramme (resultat):

	<u>Årsbudsjett</u>	<u>Årsregnskap</u>	<u>Budsjettavvik</u>
RD	- 4 008	- 24 151	20 143
RSO	10 129	- 6 397	16 526
RF	13 846	12 925	921
BFV (RT)	19 968	- 17 623	37 590

Ved første øyekast ser avvikene i 2016 meget høye ut. En faktor som spiller inn i vesentlig grad er budsjetteringen på HUNT 4 prosjektet. Grunnet uklarhet om dette prosjektet skulle klassifiseres som BOA eller bevilgning, ble inntekten ikke budsjettert i 2016. Avklaringen om at HUNT 4 skulle regnskapsføres som bevilgning kom først etter budsjettfristen. Dette utgjør 13,5 mill. av budsjettavviket. Budsjettavviket totalt knyttet til bevilgning fra andre departement er på til sammen 16 mill. Dette er poster som er avtalt holdt utenfor når man beregner budsjettavviksgrensen på 3 % av bevilgningsinntekt. Budsjettavviket totalt uten disse postene er på ca. 21,5 mill. og under 3% av bevilgning.

Kort om årsak til budsjettavvik på den enkelte ramme:

RD:

Budsjettavviket på RD består i stor grad av postene nevnt over.

13,5 mill. for Hunt 4 og 2,6 mill. for Sentif.

Utenom dette er ca. 5 mill. knyttet til Kjernefasilitetene. Denne posten er en blanding av høyere inntekter enn forventet og lavere investeringer enn forventet. Ellers er det litt pluss og minus på instituttene og fakultetet som utligner hverandre.

RSO:

Budsjettavviket på RSO er 16,5 mill. Som nevnt tidligere er storparten av dette knyttet til de store satsningene som ligger på ligger på etterskudd når det gjelder budsjettert framdrift. Prosjektene er godt i gang og man forventer økt aktivitet de nærmeste årene. Budsjettavviket for de store satsningene var i 2016:

Hunt 4	5,0 mill.
NTNU helse	3,5 mill.
Bioteknologi	3,5 mill.

Resten av avviket skyldes noe forsinkelser, spesielt på bruk av driftsmidler knyttet til rekrutteringsstillinger. Lønnskostnader knyttet til rekrutteringsstillinger har vært i tråd med budsjettet. MH- fakultetet vil også i 2017 forskuttere et vesentlig antall stillinger.



RF:

RF består stort sett av utstyrsmidler til nytt sykehus og HEFT avtalen med St.Olavs. Utstyrsmidlene er nå nærmest brukt opp. Gjenstående avsetning er utstyr som ble bestilt i 2016, men som først ble levert og fakturert i 2017. Dette samsvarer også med budsjettavviket for RF i 2016.

**b) Vurdering av prognosen satt 2. Tertial mot gjennomført budsjett.**

	<u>Prognose øvre</u>	<u>Prognose nedre</u>	<u>årsregnskap</u>
RD	- 25 000	- 19 000	- 24 151
RSO	2 000	6 000	- 6 397
RF	11 500	13 846	12 925
RT	- 11 500	846	- 17 623

Prognosene som ble satt pr. 2. Tertial var av ulik kvalitet. RD og RF endte innenfor prognoseintervallet, mens det for RSO ble satt en noe optimistisk prognose når det gjelder forventet forbruk.

RF kommenterer vi ikke mer siden prognosen som forventet var veldig bra satt siden dette er midler som skulle brukes opp i 2016.

Resultatet på RD la seg helt i øvre del av prognosen. Vår mest sannsynlige prognose var på 22 mill. og vi endte på 24 mill. Ut fra størrelsen på vår driftsramme er vi fornøyd med det. Det var først og fremst økt inntekt og noe lavere kostnader på Kjernefasilitetene som ga et bedre resultat enn forventet.

For RSO ble det satt en alt for optimistisk prognose for forbruk. Dette har flere årsaker. En som vi har nevnt lengre oppe er aktiviteten knyttet til de store satsningen. Når vi satte prognosen pr. 2. tertial hadde vi forventet et mindreforbruk til sammen for disse på 7. mill. Årsresultatet viste at mindreforbruk for disse satsningen ble på 12 mill. Vi erkjenner at vi bør være tettere på disse satsningen framover for å lage gode prognoser.

I tillegg til disse bommet vi også i forhold til forbruket på driftskostnader knyttet til rekrutteringsstillingene.

**c) Vurdering av avsetningsnivået**

	<u>Avsetning</u>	<u>Andre dep.*</u>	<u>Korrigert avsetning</u>
RD	51,0 mill.	16,5 mill.	34,5 mill.
RSO	26,3 mill.		
RF	0,9 mill.		
RT	78,2 mill.		

DMF ligger helt opp mot avsetningstaket som for vår del er på ca 37 mill. i 2016. Korrigert for andre departement som holdes utenfor er avsetningen på 34,5 mill.

Vi ser at aktivitetsnivået må opp og det er i 2017 budsjettert med økt forbruk på instituttene. At DMF med sin totalomsetning har et avsetningsnivå på en viss størrelse finner vi ikke urimelig. Det ligger alltid noe risiko i en stor BOA-portefølje. Samtidig ser vi at investeringsbehovene vil bli vesentlig i årene som kommer.

Vi får inn nye miljøer fra 2017 som også kommer med en del avsetninger inn. Vi er derfor nødt til å oppjustere aktiviteten i de nærmeste årene. Det finnes mange gode strategiske tiltak som vi kan bruke avsetninger på. For 2017 har vi for første gang på lenge tildelt 5 årsverk i nye faste vitenskapelig stillinger. Storparten av disse er brukt til delte stillinger med klinikkene på St.Olavs. DMF har tro på en stor aktivitet i 2017 og budsjettet på RD vil bygge opp under dette.

14 mill. av avsetningene på RSO er knyttet til HUNT 4, NTNU helse og Bioteknologi. Vi forventer høyere aktivitet for alle i 2017, men også inntektene på RSO vil øke, spesielt for Hunt 4. Vi forventer derfor ikke noen stor nedbygging på RSO i 2017. Vi tildeler vesentlig flere rekrutteringsstillinger i 2017 enn tildelt fra NTNU. Vi forventer derfor at vi ikke skal bygge opp avsetninger videre på RSO.

Avsetninger på RF vil bli brukt opp de første månedene av 2017. Etter det vil det kun være HEFT-avtalen med St.Olavs som vil løpe her og det er et nullsumspill for MH-fakultetet.

#### **d) Status oppstart av rekrutteringsstillinger**

DMF ble i 2016 tildelt 17 nye rekrutteringsstillinger over RSO rammen. DMF styrer tildelt ramme etter samlede antall løpende årsverk. Pr oktober 2015 analyserte vi antall løpende årsverk forventet i 2016. Basert på analysen tildelte vi 39 nye prosjekter i 2016 av varierende lengde. Nesten alle prosjekter har hatt oppstart i 2016 og resultatet for rekrutteringsstillinger i 2016 var 0,45 mill. avvik ift. tildelte midler.

## **2. Overordnet vurdering av BOA-aktiviteten.**

### **a) Utvikling fra 2014 til 2016 pr. finansieringskategori**

	2014	2015	2016
NFR	124 478	112 399	125 071
EU	19 898	20 464	18 964
Andre bidrag	299 779	316 824	335 663
Oppdrag	6 153	5 091	2 955
Total BOA	450 305	454 717	482 653

### **b) Kvalitativ vurdering av BOA-porteføljen**

DMF hadde også i 2016 vekst i BOA-aktiviteten. DMF har stabile finansører som Samarbeidsorganet Helse-Midt Norge hvor DMF har en aktivitet knyttet til disse prosjektene på rundt 200 mill. pr. år. I tillegg scorer vi godt på NFR. Andre stabile bidragsytere er Kreftforeningen og K.G. Jebsen. For EU er det stor søknadsaktivitet selv om ikke tilslaget på prosjekter har vært optimalt i Horisont 2020.

En vurdering av den enkelte kategori

NFR:

NFR aktiviteten har vært på samme nivå som de to foregående årene.

SFF'ene har nå fullt aktivitetsnivå og hadde tilnærmet samme drift som i 2015. SFI'en CIUS har også begynt å øke aktiviteten etter oppstarten. Her ser vi først og fremst økningen mot næringslivskategorien under Andre bidrag. Vi forventer en økning her neste år mot NFR-kategorien. Ellers har vi hatt godt med tilslag på andre NFR-prosjekter som gjør at vi forventer en økt aktivitet på prosjekter fra NFR i 2017.

EU:

Aktiviteten knyttet til EU-prosjekter har vært stabil de siste tre årene. Vi har stor aktivitet på søknadsfronten. Tilslagsprosenten har dessverre vært lav, men vi håper på en positiv utvikling framover. Foreløpig er det balanse mellom prosjekter som avsluttes og de nye som kommer til. Store deler av EU aktiviteten vi har pågående nå er knyttet til Kavli instituttet. Fremover forventer vi positiv effekt av de to koordinatorprosjektene vi fikk tildelt i 2015.

Andre bidrag:

Under kategorien «Andre bidrag» er det først og fremst prosjekter finansiert av Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge som er den store driveren. Vi har en flat utvikling hittil i år på prosjekter fra Samarbeidsorganet. Dette harmonerer med at tildelingene fra Helse Midt-Norge har stabilisert seg de siste årene. Aktiviteten knyttet til Samarbeidsorganet har vært på 200 mill. 2016. Andre store bidragsytere i denne kategorien er Kreftforeningen og Stiftelsen K.G.Jebesen. Kreftforeningen ligger på stabile tildelinger, mens K.G.Jebesen har tildelt oss et nytt senter samtidig som et senter er forlenget. Vi forventer effekt av det nye senteret i 2017.

Økningen på Andre bidrag fra 2015 til 2016 skyldes først og fremst økt tildeling fra Kavli stiftelsen til Kavli instituttet. Kavli stiftelsens kapital har økt som følge av nye gaver og 5 % av disse pengene går årlig til Kavli instituttet. Det er forventet økning knyttet til dette framover. Økningen fra 2015 til 2016 var på ca. 15 mill.

Oppdrag:

Oppdrag er en veldig beskjeden del av DMFs BOA-portefølje. Vi har få typiske oppdragsgivere og det er ingen forventning om en stor endring av dette med det første.



## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	8/17	15.03.2017

### Mandat og framdriftsplan for økonomisk viderefordelingsmodell (VFM) ved MH

**Forslag til vedtak:**

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

**Bakgrunn:**

I forbindelse med fusjonsprosessen for nye NTNU er det nedsatt en egen arbeidsgruppe for etablering av rammefordelingsmodell (RFM) fra rektor til fakultetene. Dekan nedsetter arbeidsutvalg for etablering av ny viderefordelingsmodell (VFM) av alle bevilgninger fra rektor til MH fakultetets institutter og enheter. Modellen skal følge de føringer som er gitt ifm vedtak av NTNUs rammefordelingsmodell (RFM).

Se vedlagte notat fra Økonomiavdelingen MH til instituttlederene ved MH

**Vedlegg:**

- 1 Opprettelse av arbeidsgruppe for etablering av MHs viderefordelingsmodell (VFM)

## Notat

---

Til: Instituttledere ved LBK, IKM, ISM, ISB, INB, IPH, KIN, IHG, IHÅ

---

Kopi til: Prodekan forskning

---

Fra: Økonomiavdelingen MH

---

Signatur: BF

## Opprettelse av arbeidsgruppe for etablering av MHs viderefordelingsmodell (VFM)

### Bakgrunn

I forbindelse med fusjonsprosessen for nye NTNU er det nedsatt en egen arbeidsgruppe for etablering av rammefordelingsmodell (RFM) fra rektor til fakultetene. Arbeidsgruppen leverte innstilling i [desember 2016](#) og nye RFM ble [vedtatt](#) i januar 2017. Implementering av ny RFM er planlagt gjennomført innen juni 2017 og basert på de høringsinnspill som fakultetene har levert ifm RFM arbeidet og for å legge til rette til en standardisering og fremtidig digitalisering av fordelingsmodell også for fakultetene har rektor vurdert 5 områder som viktige for å lykkes med implementering av RFM ved NTNU.

1. Utvikling av viderefordelingsmodeller for fakultetene (Andreas S. Wangen)
2. Utvikling av viderefordelingsmodell for fellesadministrasjonen (Marianne L. Dyresen)
3. Gjennomgang av SO-komponenten og PBO-prosess for SO (Roar Tobro)
4. Gjennomgang og kvalitetssikring av datagrunnlag og beregninger som skal legges til grunn for endelig kalibrering av modellen (Andreas S. Wangen)
5. Utvikle retningslinjer for internfakturering (Lise T. Sagdahl)

Hvor område 1 omfatter etablering av ny fordelingsmodell ved MH fakultetet fom budsjettåret 2018. Sentral nedfelt mandat for område 1 er:

- Alle fakultet skal ha vedtatt sin nye VFM før 30. juni
- VFM skal etableres i en felles regnemodell kompatibel med RFMs definisjoner og metodikk
- Maks. åtte insentiv med indikator

MH arbeidsgruppe for egen viderefordelingsmodell etableres av dekan og skal levere forslag til MH-fakultetets VFM innen 15. mai 2017.

### Mandat

Dekanus nedsetter arbeidsutvalg for etablering av ny viderefordelingsmodell (VFM) av alle bevilgninger fra rektor til MH fakultetets institutter og enheter. Modellen skal følge de føringer gitt ifm vedtak av NTNUs rammefordelingsmodell (RFM). Arbeidsgruppen skal bruke de prinsipper

---

Postadresse	Org.nr. 974 767 880	Besøksadresse	Telefon	Controller
Postboks 8905	E-post:	Medisinsk teknisk	+ 47 72 82 07 00	Børre Flovik
MTFS	dmf-post@medisin.ntnu.no	forskningscenter	<b>Telefaks</b>	
7491 Trondheim	http://www.ntnu.no/mh	Olav Kyrres gt 9	+ 47 73 59 88 65	Tlf: + 47 98925

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

vedtatt for DMF IFM fordelingsmodell [2. desember 2015](#) såfremt disse ikke er i direkte konflikt med sentrale føringer fra RFM. For å sikre at VFM vedtas innenfor de tidsrammer som foreligger omfatter mandatet en tidsplan for fremdrift.

### Sammensetning

<p><b>Sammensetning</b> Arbeidsutvalg rapporterer til dekanat for framdrift og fakultetsledermøte for statusorienteringer.</p>
<p><i>Prodekan Jon Magnussen (leder)</i> <i>Seniorrådgiver Børre Flovik (sekretær)</i> <i>Seniorrådgiver Rune Skibenes (IHG)</i> <i>Instituttleder Øystein Risa (ISB)</i> <i>Kontorsjef Torill Naavik (INB)</i></p>

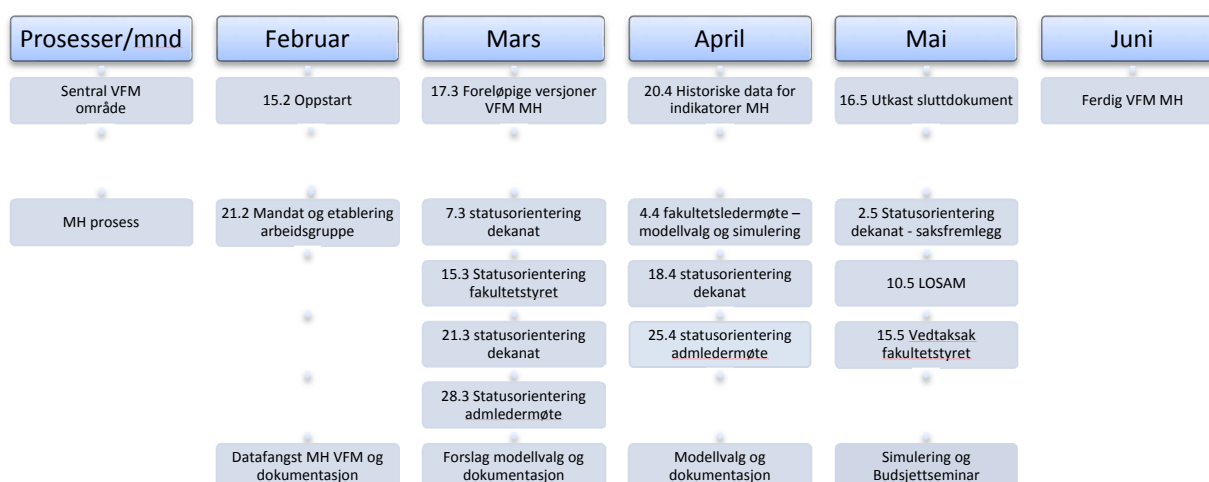
### Sentrale rammebetingelser

- MHs VFM skal basere seg på vedtatt RFMs metodikk og definisjoner
- Antall fordelingsindikatorer skal ikke overstige 8 stk
- Alle fakultet skal ha vedtatt sin nye VFM før 30. juni

### MH dekanens rammebetingelser

- VFM skal fordele til nivå 3 (institutt/tilsvarende)
- VFM skal beskrive hvordan fakultetets investeringsbehov ivaretas
- VFM skal beskrive hvordan fastlønnssrammen ivaretas
- VFM skal beskrive hvordan fordeling av strategiske rekrutteringsstillinger RSO ivaretas

### Fremdriftsplan







## Saksframlegg

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
MH - Fakultetsstyret	9/17	15.03.2017

### Del av studieløp for 15 nye medisinstudenter i Nord-Trøndelag

#### Forslag til vedtak:

1. Fakultetsstyret gir dekanen fullmakt til å utforme og iverksette et studieløp for 15 nye studenter på medisinstudiet der deler av utdanningen skjer i Nord-Trøndelag, i tråd med intensjonen ved opprettelsen av studieplassene.
2. Styret forutsetter at dekanen sikrer likeverdig kvalitet og god ressursutnyttelse blant annet ved at studieløpet integreres tett i det samlede medisinstudiet ved MH-fakultetet.
3. Studieløpet og eventuell videreføring av modellen evalueres underveis og etter at første studentgruppe har fullført studiet. Dekanen rapporterer tilbake til fakultetsstyret.

#### Bakgrunn:

Dekanen viser til tidligere saker i fakultetsstyret i desember 2014, desember 2016 og januar 2017, samt til mulighetsstudien Legeutdanning i Nord-Trøndelag (heretter kalt mulighetsstudien) som ble lagt frem i desember 2016.

I dialogen med Kunnskapsdepartementet i 2015 om opprettelsen av 15 nye plasser på medisinstudiet ved NTNU, ble det vektlagt at deler av den kliniske undervisningen skulle foregå utenfor Trondheim. Det er fakultetets oppfatning at studieplassene ble tildelt med dette for øye.

Ønsket om å utdanne flere leger og å utvikle læringsarenaer for klinisk undervisning delvis utenfor Trondheim dreier seg om å oppfylle samfunnsoppdraget: Vi skal utdanne flere leger i Norge, styrke primærhelsetjenesten og pasientenes helsetjeneste og medvirke til å bedre rekruttering og å bevare kompetansen i helsetjenesten utenfor Trondheim. Fakultetet ønsker også å bidra til oppnåelse av NTNUs målsetninger om utdanningskvalitet, innovasjon i utdanning og tverrprofesjonell samhandlingslæring. Det foreslåtte studieløpet i samarbeid med Helse Nord-Trøndelag og med base i Levanger, vil være et bidrag til å realisere disse målene.

Studieplassene i Nord-Trøndelag vil være en integrert del av medisinstudiet ved NTNU, underlagt de samme kvalitetskravene og det samme kvalitetssikringssystemet som studiet for øvrig. En forutsetning for å legge deler av studiet til Nord-Trøndelag er at studentene skal ha de samme læringsmålene og eksamen som studentene i Trondheim. Studieprogramleder for medisinstudiet har ansvaret for den faglige kvaliteten i studieprogrammet som helhet og vil ha et særskilt ansvar for læringsmiljøet for studentene i Nord-Trøndelag.

### Siden sist

Siden saken sist var oppe i Fakultetsstyret, er det arbeidet videre med utvikling og forankring av studievarianten på fakultetet. Det er avholdt allmøter for ansatte og for studentene, og særlig det studentkullet som vil være første studentgruppe i en ny studievariant. Saken er på nytt diskutert i fakultetsledermøtet hvor man svarte ut mange av de spørsmålene som har blitt reist i fagmiljøene.

I møte med Helse Nord-Trøndelag (HNT) har både adm. direktør Torbjørn Aas og forskningssjef Bodil Landstad vært tydelige i sin støtte til prosjektet og at medisinstudieplassene blir en prioritert og viktig strategisk satsning for HNT. Styret i HNT behandler saken formelt i sitt møte 6. mars.

Det er orientert om planene i rådmannsutvalget i KS i Nord-Trøndelag. Det har vært møte med HMN, som støtter planene. Det er planlagt nærmere dialog med fagmiljøene i Nord-Trøndelag for å diskutere faglige spørsmål og forankre satsningen ytterligere. I tillegg er det planlagt møte med fylkeslegen i Nord-Trøndelag i nær framtid. Det er viktig å få på plass forpliktende avtaler med de ulike partene i Nord-Trøndelag. Dette er og vil bli drøftet med alle berørte instanser.

## **Vurderinger**

### **1. Klinisk undervisning utenfor universitetssykehuset**

Det finnes god dokumentasjon på at deler av legeutdanningen kan legges utenfor universitetsbyen og universitetssykehuset og gi studentene et fullverdig læringsutbytte. Det er innhentet erfaringer fra Universitetet i Tromsø som siden 2009 har hatt studieplasser i Bodø, og som basert på gode erfaringer nå utvider tilbudet til Alta og Hammerfest. Det er også opprettet kontakt med Universitetet i Umeå som siden 2008 har hatt desentralisert legeutdanning på fire steder, Umeå, Östersund, Sundsvall og Luleå. Erfaringen fra disse og andre desentraliserte utdanningsmodeller, viser at desentralisert legeutdanning finner sted på sammenlignbare steder – også i vårt nærmiljø, med sammenlignbart omfang og med god kvalitet.

### **2. Valg av pedagogisk modell**

Det anbefales å legge den anerkjente pedagogiske modellen Longitudinal Integrated Clerkship (LIC) til grunn for studieløpet i Nord-Trøndelag. De pedagogiske prinsippene bak LIC er nærmere beskrevet i mulighetsstudien. LIC har vært implementert mange steder i litt ulike formater, men felles for denne modellen er:

- Studentene deltar aktivt i den helhetlige pasienthåndteringen over tid
- Studentene har langvarige veiledningsrelasjoner til disse pasientenes helsepersonell
- Gjennom disse erfaringene og egenstudier tilegner studentene seg den kliniske kompetansen i studiet på tvers av flere disipliner samtidig

LIC-modellen er godt dokumentert gjennom multimetodiske originalartikler og gjennom to systematiske oversiktsartikler, som viser at LIC-modellen gir minst like god legeutdanning som tradisjonelle utdanningsmodeller<sup>1</sup>.

### **3. Valg av Levanger**

Nord-Trøndelag og Levanger er et naturlig valg for å legge deler av studieløpet utenfor Trondheim fordi det allerede er etablert et langvarig og godt samarbeid med fakultetet. Sykehuset Levanger har lenge vært en av de mest ettertraktede praksisplassene for legestudentene i Trondheim og sykehuset har signalisert kapasitet til å ta imot flere studenter. Det er god kontakt med sykehuset gjennom praksiskoordinator, og studentene gir meget gode evalueringer av praksistjenesten på Levanger. Forskningsmiljøet på HUNT er en annen faktor som styrker undervisnings- og forskningskompetansen på Levanger og som gjør at det allerede finnes et universitetsmiljø som studentene blir en del av.

Spesielt i en oppstartsfasen er det en styrke at det er kort geografisk avstand fra Levanger til Trondheim. Det vil være enkelt for studentene å reise til Øya for fellesaktiviteter. Faglærere vil også kunne reise fra Trondheim til Levanger for å dekke undervisning i fagområder som ikke har tilstrekkelig kapasitet i Nord-Trøndelag.

### **4. Kvalitet**

De formelle kravene til et studieprogram er redegjort for i mulighetsstudien. Det er en forutsetning at studieløpet i Nord-Trøndelag skal etableres med de samme kvalitetskravene som gjelder for medisinstudiet ved NTNU for øvrig.

#### **Pedagogisk kompetanse**

Det er en målsetning at alle som har undervisningsoppgaver skal ha pedagogisk kompetanse. I den kliniske undervisningen for medisinstudentene ved NTNU har vi et stykke igjen for å nå denne målsetningen, og dette gjelder også for et studieløp i Nord-Trøndelag. PLUS-senteret ved fakultetet har startet planleggingen av et veilederkurs som skal skreddersys for veiledning i klinisk praksis. Kurset tilbys første gang høsten 2017, og vil sørge for et pedagogisk kompetanseløft for undervisere, også i Nord-Trøndelag.

Det er for øvrig en etablert undervisnings- og veiledningskultur ved fagmiljøene i Nord-Trøndelag, hvor man allerede i dag underviser et stort antall legestudenter, turnusleger og leger i spesialisering. Det er også verdt å merke seg at [Nasjonal evaluering av turnustjeneste for leger 2015](#) utført av LEFO – Legeforskningsinstituttet, rangerte Levanger sykehus som det nest beste turnussykehuset i landet.

#### **Forskningskompetanse**

Mulighetsstudien gjorde kort rede for den vitenskapelige kompetansen blant ansatte i HNT. Det er nå gjort en grundigere analyse av de ulike fagområdene som viser at det er tilstrekkelig vitenskapelig kompetanse i de ulike fagområdene for å ivareta den vitenskapelige tilnærmingen til utdanningen.

---

<sup>1</sup> [Thistlethwaite JE](#), [Bartle E](#), [Chong AA](#), [Dick ML](#), [King D](#), [Mahoney S](#), [Papinczak T](#), [Tucker G](#). A review of longitudinal community and hospital placements in medical education: BEME Guide No. 26. [Med Teach](#) 2013; 35: e1340-64. [Walters L](#), [Greenhill J](#), [Richards J](#), [Ward H](#), [Campbell N](#), [Ash J](#), [Schuwirth LW](#). Outcomes of longitudinal integrated clinical placements for students, clinicians and society. [Med Educ](#) 2012; 46:1028-41.

## **Robusthet i fagmiljøene**

Mulighetsstudien kartla de fagmiljøene som er relevante for undervisning i 3. og 4. studieår. Her ble det konkludert med at de store fagområdene i disse studieårene er robuste, mens noen av de mindre fagene og de parakliniske fagene er svakere representert i Nord-Trøndelag. God læring vil sikres ved bruk av utdanningsressurser i Trondheim og fellesundervisning på Øya når det er hensiktsmessig. Tiltak som e-læring og videooverføring av undervisning vil vektlegges.

Økt belastning på fagmiljøene i Nord-Trøndelag har vært nevnt som en mulig utfordring. Med kull på 15 studenter vil studenttettheten i Nord-Trøndelag være vesentlig lavere enn på St. Olavs hospital, med kull på 135 studenter. Det kan bli aktuelt med flere kliniske stillinger i noen fagområder med mye veilederoppgaver. HNT og fagmiljøene på Levanger understreker at motivasjonen for å ta imot studenter er svært høy og at man ser dette som en mulighet til å styrke helsetjenesten i regionen. Erfaringer fra andre steder viser at LIC-modellen er positiv også for helsepersonellet.

## **5. Tilbakemeldinger fra studentene**

Studentene har vært opptatt av hvordan og når rekrutteringsprosessen til studieløpet i Nord-Trøndelag skal foregå. Studentene er også opptatt av at deres muligheter for å gjøre faglige valg ikke skal bli redusert ved å følge studieløpet i Nord-Trøndelag.

Hvordan studentene skal rekrutteres til studieløpet i Nord-Trøndelag er så langt ikke avklart, men fakultetet vil involvere studentene i planleggingen av dette. Det er naturlig å tenke at utvalgsprosessen skjer i løpet av høsten i andre studieår.

Studentene i Nord-Trøndelag vil ha de samme mulighetene for å søke seg til forskerlinja og til utveksling i IID som medstudentene i Trondheim.

## **6. Økonomi**

Kostnadene ved å opprette deler av studieløpet for 15 studenter utenfor universitetssykehuset er blitt orientert om i fakultetsstyret tidligere. Det er på det rene at det vil være mer ressurskrevende å opprette plasser for klinisk undervisning for en andel av medisinstudentene i Nord-Trøndelag enn å plassere de samme studentene inn i det ordinære studieløpet i Trondheim. Samtidig er dette en kostnad som fakultetet ønsker å prioritere innenfor sitt strategiske handlingsrom. Det forutsettes i denne sammenhengen at det før oppstart av studieløpet i Nord-Trøndelag inngås nødvendige samarbeidsavtaler om kostnadsfordeling med HMN, HNT og andre relevante parter.