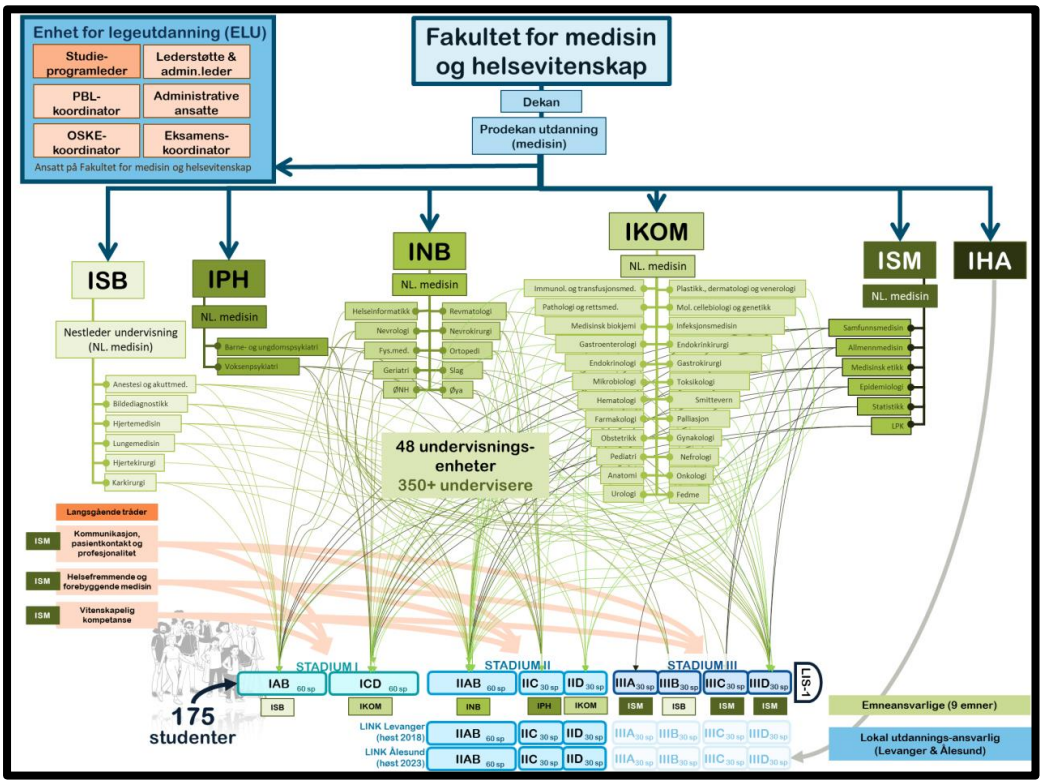
NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap

Rapport

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Rapport fra arbeidsgruppe Medisinstudiet – roller, ansvar og beslutninger

Trondheim, november 2024

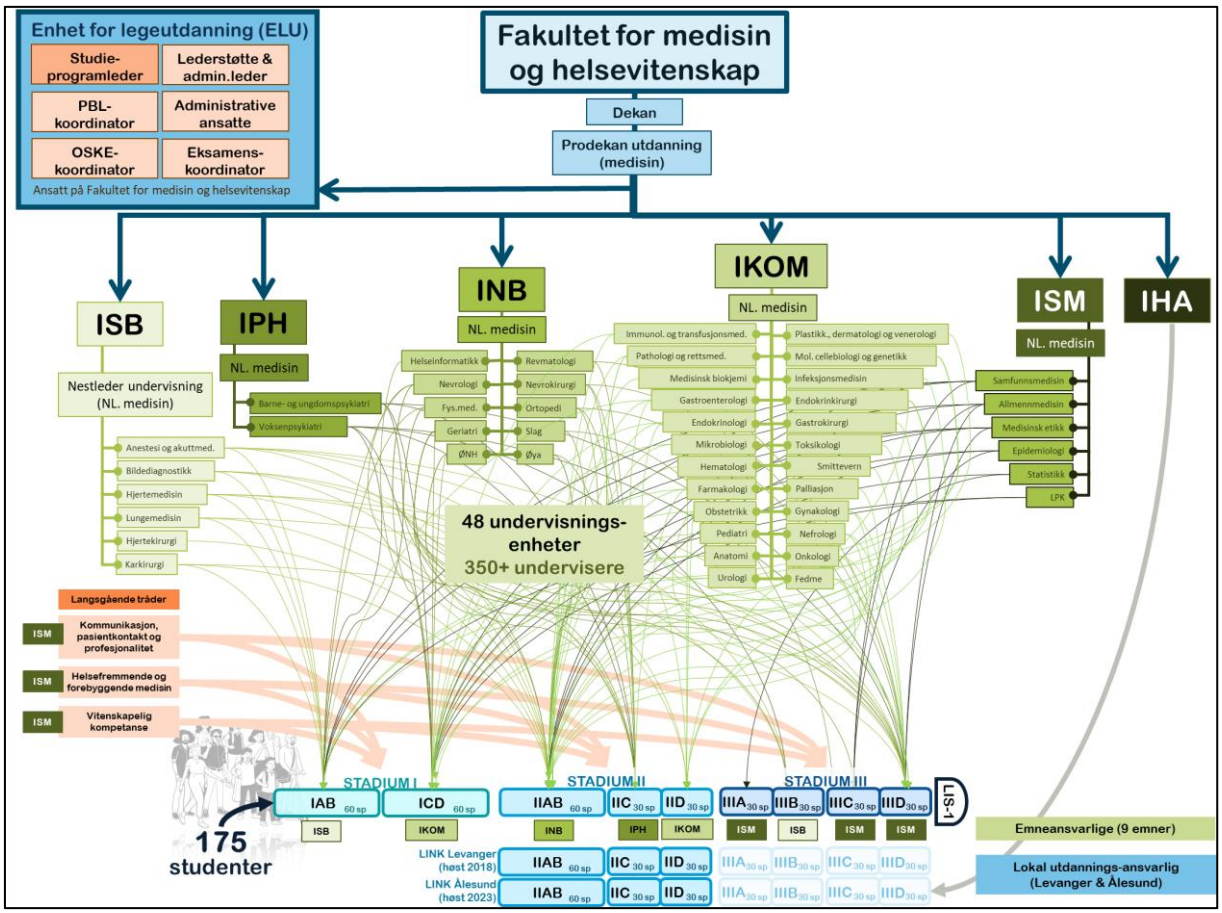


Illustrasjon ved studieprogramleder Melanie Rae Simpson

Kort om bakgrunn og anbefalinger

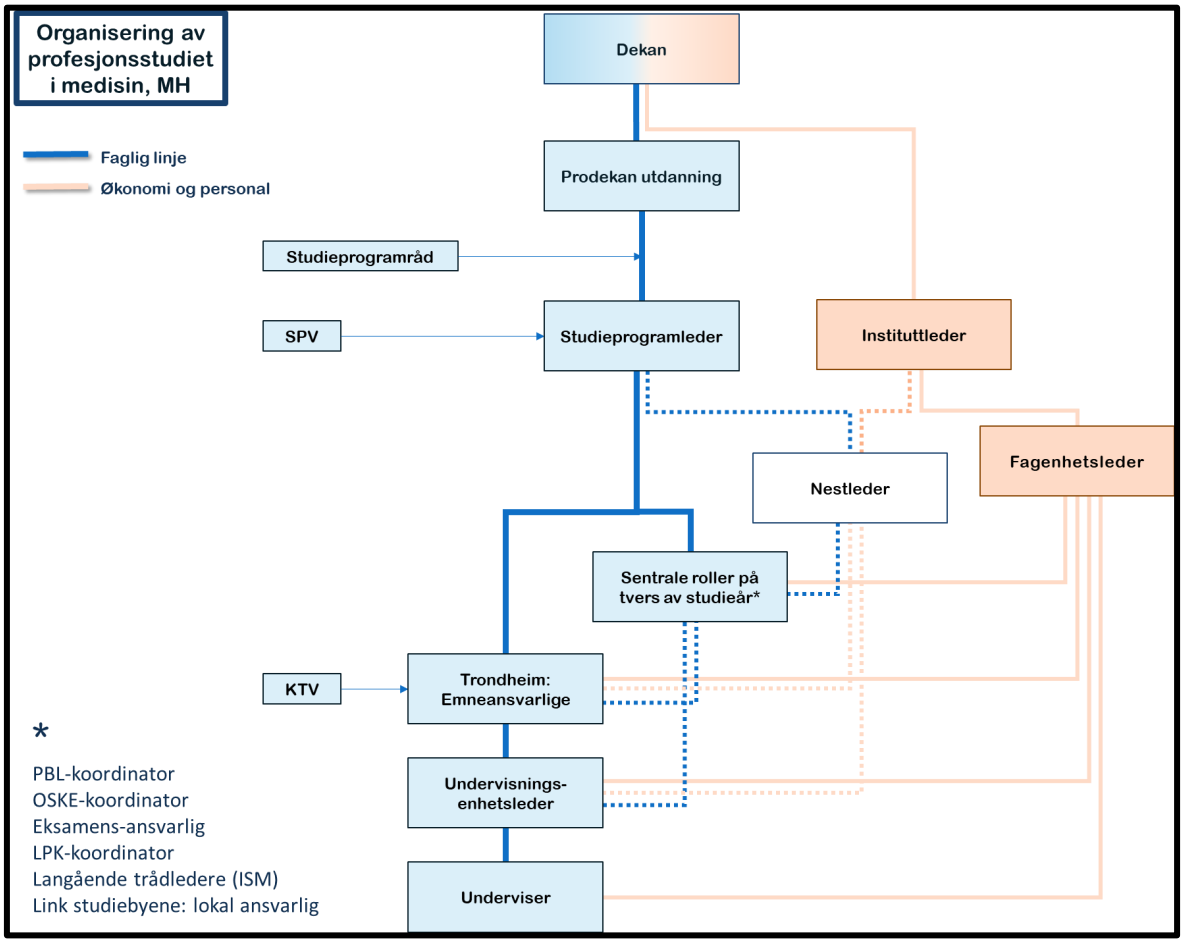
Profesjonsstudiet i medisin er et seksårig integrert studieprogram som omfatter en stor bredde av fag og er organisert annerledes enn andre studieprogram på Fakultet for medisin og helsevitenskap og ved NTNU. Undervisningsressursene for medisinstudiet er i dag tilknyttet seks av fakultetets åtte institutt, alle bortsett fra Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (IHG) og Kavliinstitutt for nevrovitenskap. Det er forventet at IHG vil få samme rolle som Institutt for helsevitenskap i Ålesund når desentral medisinutdanning på Innlandet blir etablert. Profesjonsstudiet i medisin er det eneste som i så stor grad er organisert på tvers av instituttene.

Etter internasjonale faglige og pedagogiske anbefalinger, vektlegger studieprogrammet fagintegrasjon, spirallæring og tidlig pasientkontakt. Fagintegrasjonen betyr at emnene består av flere ulike fag, fagmiljøene underviser på tvers av flere emner, og fagene undervises og vurderes integrert. Emnene er derfor store, 30-60 studiepoeng, og emneansvarlige organiserer emnene på tvers av institutt og fagmiljø. Rollen som emneansvarlig og studiekonsulent for det enkelte emne er lagt til ett institutt, men både emneansvarlige og studiekonsulentene må forholde seg til fagmiljø og administrasjon på flere institutt. Spirallæring betyr at samme fagområde undervises flere ganger, på gradvis høyere og mer integrert nivå. Gjennom alle studieår går det tre langsgående tematiske tråder; Vitenskapelig kompetanse, Helsefremmende og forebyggende medisin og Profesjonalitet, pasientkontakt og kommunikasjon.
En illustrasjon av kompleksiteten i organiseringen av undervisning ved profesjonsstudiet i medisin vises i figur 1.



Figur 1. Roller og samarbeidslinjer ved profesjonsstudiet i medisin ved NTNU, våren 2024.

Organiseringen på tvers av institutt og fagområder gjør at endringer og utvikling av studieprogrammet krever samarbeid som involverer flere fagområder og institutt. Myndighetslinjene er uklare, og dette gjør utviklingsarbeid ekstra krevende. Den komplekse organiseringen kan være medvirkende til at undervisere og andre involverte er usikre på linjer og ansvarsforhold, og rapporterer om svak tilhørighet og tilknytning både til eget fagmiljø og studieprogram. Kompleksiteten øker også med flere desentrale studiesteder. Det er få ved fakultetet som har oversikt over helheten i medisinstudiet.
I 2024 ble det besluttet at den eksisterende instituttstrukturen ved MH skal videreføres, det betyr at medisinstudiet fortsatt vil være spredt på mange institutt og det er sterkt behov for å tydeliggjøre organiseringen av studieprogrammet, samt de ulike ansvarslinjene og innholdet i de ulike rollene. Både arbeidet med selvevaluering for NOKUT-evalueringa, de økonomisk trangere tidene, studenttallsøkning og desentralisering av medisinstudiet har synliggjort behovet for tydeligere organisering av studieprogrammet.
Gjennom en tydeligere organisering av studieprogrammet både når det gjelder fag og ressurser, bør det også bli lettere med forvaltning av de økonomiske ressursene.
Arbeidsgruppa har skissert et organisasjonskart for dagens organisering og tegnet inn de eksisterende linjene for faglig, økonomisk og personell-ledelse samt noen av rollene i medisinstudiet, se figur 2. Figuren synliggjør at det er for lite sammenheng mellom de faglige ansvarslinjene og linjene for økonomi og personell.



Figur 2. Dagens organisering av medisinstudiets ansvarslinjer med synliggjøring av noen sentrale roller.

Anbefalinger, oppsummert

Arbeidsgruppa har sett på situasjonen, drøftet muligheter for ulike tiltak, og kommet fram til 11 anbefalinger, A-K, som presenteres kort i oversikten nedenfor. Nærmere begrunnelser og innhold i anbefalingene presenteres til slutt i rapporten.
Anbefalingene som er viktigst å få på plass så raskt som mulig er B og C. Å etablere en rolle som prodekan for medisinstudiet og hvordan vedkommende skal arbeide sammen med alle instituttene og studieprogramleder. D, å avklare instituttleders rolle i medisinstudiet, slik at det kommer med ved ansettelse og lederopplæring for nye instituttledere. E, avklare organisering ved de desentrale studiestedene, nå som vi er i ferd med å etablere desentralisert medisinutdanning også i Innlandet. De andre anbefalingene er også viktige for å få hele studieprogrammet til å henge sammen og fungere som ett studieprogram.

A - Utarbeide digitalt organisasjonskart for medisinstudiet med mandater
B - Etablere rolle som prodekan for medisinstudiet
C - Tydeliggjøre hvordan beslutninger for medisinstudiet skal tas på tvers av involverte institutt
D - Tydeliggjøre instituttledernes roller i medisinstudiet
E - Avklare organiseringen ved de desentraliserte studiestedene og den faglige tilknytningen for de ansatte underviserne
F - Styrke undervisningsenhetenes rolle og ledelse slik at det sikrer faglig fellesskap og samstemt undervisning på tvers av alle studiestedene
G - Beskrive samarbeidet mellom de fire studiestedene og hvilke roller som skal bidra i samarbeidet
H - Etablere tydelige roller for en eller flere stedlig ansvarlige på de desentraliserte studiestedene
I - Oppdatere mandatene for rollene i medisinstudiet
J - Utrede muligheter og konsekvensene av å ha færre undervisere med større stillingsandeler i medisinstudiet
K - Instituttene og Enhet for legeutdanning bør etablere samarbeid om mottak av nyansatte knyttet til medisinstudiet

Innholdsfortegnelse

Kort om bakgrunn og anbefalinger **2**

Anbefalinger, oppsummert **4**

Forkortelser **6**

Innledning **7**
Oppdraget *7*
Arbeidsgruppens sammensetning og arbeidsmåte 7
Kort historikk *8*
Dagens organisering av profesjonsstudiet i medisin ved NTNU *9*
Linjer for faglig ledelse, personell og økonomi 11
Administrativ organisering 12
Studentenes organisering 13
NTNUs organisering av studieprogram *13*
NTNUs modell for fakultetsinterne studieprogram 14
NTNUs modell for instituttinterne studieprogram 14
NTNUs beskrivelser av roller innen utdanning *15*
Faglærer 15
Undervisningsenhetsledere 16
Emneansvarlig 17
Koordinatorer og ledere på tvers av emner 18
Instituttleder 18
Nestleder undervisning medisin 18
Studieprogramleder 19
Studieledelsen 19
Enhet for legeutdanning 20
Studieprogramrådet *20*
Dekan 21
Desentralisert medisinutdanning ved NTNU *22*
Studentenes eget innspill *23*
Beslutningsnivå ved profesjonsstudiet i medisin *24*
Arbeidsgruppas anbefalinger med vurderinger og begrunnelser *25*

Vedlegg **31**
Vedlegg 1 *31*
Tabell over roller i profesjonsstudiet i medisin ved NTNU 31
Vedlegg 2 *33*
Utkast til mandat for leder av undervisningsenhetene, 2019 33
Vedlegg 3 *35*
Oversikt over møtearenaer ved medisinstudiet, 35
Vedlegg 4 *36*
Forslag til hvem som kan ha ansvar for å initiere og bidra i arbeidet med anbefalingene. 36

Forkortelser

ELU- Enhet for legeutdanning
FTV- Fakultets-tillitsvalgt student
IHA- Institutt for helsevitenskap i Ålesund
IHG- Institutt for helsevitenskap i Gjøvik
IKOM- Institutt for klinisk og molekylær medisin
INB- Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap
IPH- Institutt for psykisk helse
ISB- Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
ISM- Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie
KTV- Kull-tillitsvalgt student
LPK- Lege-pasientkurset
MH- Fakultet for medisin og helsevitenskap
NL- Nestleder
NOKUT- Nasjonalt organ for kvalitet i utdanninga
OSKE- Objektiv strukturert klinisk eksaminering
PBL- Problembasert læring
SPV- Studieprogram-tillitsvalgt student
UE- Undervisningsenhet

Innledning

NTNU ved Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) har et viktig samfunnsoppdrag med å utdanne leger, som ett av fire universitet i Norge. De siste årene har det vært en opptrapping av studieplasser i medisin i Norge med mål om å utdanne en større andel av legene landet trenger.

I forbindelse med NOKUTs evaluering av medisinstudiene, 2023-2025, fikk fakultetene i oppdrag å skrive en selvevalueringsrapport. På et møte om selvevalueringen der instituttledere, nestledere utdanning medisin, studieprogramleder medisin, seniorrådgiver ved ELU, administrativ leder ELU og prodekan deltok, ble det konkludert med at det var behov for å tydeliggjøre organiseringen av medisinstudiet. Det var enighet om å sette ned ei arbeidsgruppe som skulle se på nettopp dette. På Instituttledermøte 28.12.23 ble det besluttet å sette ned en arbeidsgruppe som skulle tydeliggjøre organiseringen av medisinstudiet.

Arbeidsgruppens frist ble satt til 1. mars 2024, som senere ble forlenget i samråd med prodekan Toril Forbord. Vi beklager at dette har tatt lengre i tid enn først planlagt.

Oppdraget

Prodekan utdanning Toril Forbord satte ned ei arbeidsgruppe som fikk følgende foreløpige mandat:

Tydeliggjøre organiseringen av medisinstudiet

- Skissere organisasjonskart og «tegne inn» beslutningslinjer mellom faglig ledelse (studieprogramleder) og overordnet ledelse for fag, personell og økonomi (Instituttlederne)
- Avklare roller, oppgaver og ansvar for bl.a. emneansvarlige, undervisningsenhetsledere og nestledere for utdanning, og tegne rollene inn i organisasjonskartet
- Vurdere hvordan de ulike lederne kan ta felles beslutninger til det beste for studieprogrammet (f.eks. Styringsgruppe)
- Vurdere hvordan organisering, roller og ansvar skal være i forhold til LINK Levanger, Ålesund og Gjøvik

Arbeidsgruppen kunne selv tydeliggjøre mandatet. Da medisinstudentene ble kjent med arbeidsgruppa ønsket de å delta i arbeidet, og det ble avklart med prodekan at arbeidsgruppa ble utvidet med en studentrepresentant. Studieprogram-tillitsvalgt Erlend Flo Lenz har deltatt aktivt på de siste tre møtene i arbeidsgruppa. I tillegg ble det avklart at vi kunne sende inn en høring fra arbeidsgruppa til gruppa som arbeidet med instituttstruktur for MH fakultetet.

Arbeidsgruppens sammensetning og arbeidsmåte

Arbeidsgruppen har bestått av følgende medlemmer:

Hilde Grimstad	MH/ISM	Leder
Tore Romundstad	MH	Sekretariat
Melanie Rae Simpson	MH/ISM	Studieprogramleder
Jorunn L Helbostad	INB	Instituttleder
Ingunn Bakke	IKOM	Nestleder utdanning/emneansvarlig

Katrine Kveli Fjukstad	IPH/LINK	Undervisningsenhetsleder
Heidi W Haugland	INB	Undervisningsenhetsleder
Camilla Finneide	IKOM	Studiekonsulent
Erlend Flo Lenz	SPV, stud.med. 5. studieår 2023/2024	

Hilde Grimstad og Tore Romundstad ble bedt om å koordinere arbeidet.

Arbeidsgruppa ble sammensatt bredt med tanke på ulike roller for profesjonsstudiet i medisin. Vi har hatt 4 fysiske møter i perioden 10.01.24 til 29.02.24 og et 5. møte 26.08.24 før rapportlevering. Møtene har vært på Øya med mulighet for digital deltakelse for dem som ikke kunne møte fysisk. Det ble etablert en Teams-kanal for gruppa der relevante dokumenter og lenker ble samlet.

Vi etablerte et arbeidsutvalg, bestående av Hilde Grimstad, Tore Romundstad og Melanie Rae Simpson som har forberedt møtene, og arbeidet mer aktivt mellom møtene. Arbeidsutvalget har hatt 11 møter inkludert to oppstarts/planleggingsmøter.

Arbeidsgruppa har avklart mandatet og delt og drøftet erfaringer og forståelse av organisering av medisinstudiet. Vi har dels tatt utgangspunkt i selvevalueringsrapporten i forbindelse med NOKUT-evalueringen, samt beskrivende organisasjonskart og grafiske framstillinger av medisinstudiet utarbeidet av studieprogramleder Melanie Rae Simpson og beskrivelser av medisinstudiet på MHs nettsider. I tillegg har vi søkt informasjon på et bredt spekter av NTNUs nettsider om utdanning.

Arbeidsutvalget har hatt egne møter om organisering av desentral utdanning med Svanhild Schønberg, instituttleder ved IHA, Børge Lillebo, koordinator Link Levanger og Solveig Roth Hoff prosjektleder, Link Ålesund.

I rapporten presenterer vi informasjonen vi har samlet og ulike sider knyttet til mandatet og organisering av medisinstudiet. Først i rapporten er det en kort presentasjon av bakgrunn og ei liste over anbefalingene. En nærmere begrunnelse for anbefalingene presenteres til slutt i rapporten. Til slutt er det fire vedlegg med oversikt over rollene i medisinstudiet, et utkast til mandat for leder av undervisningsenheter fra 2019, oversikt over møtearenaer ved medisinstudiet og forslag til hvem som kan ha ansvar for å initiere og bidra i arbeidet med de ulike anbefalingene.

Arbeidsgruppa takker for et interessant oppdrag.

Kort historikk

Medisinstudiet i Trondheim er 50 år i 2025. De første årene startet 40 studenter i året i Trondheim etter 2,5 år med prekliniske studier, for de fleste i Bergen. Fullt medisinstudium i Trondheim ble etablert i 1993 med opptak av 60 studenter i året. Etter dette har det vært ujevn økning i studenttallet, til det høsten 2024 er 175 studieplasser. MH har signalisert at vi kan klare 200 studieplasser årlig for å bidra til den nasjonale opptrappingen, men at det ville utløse investeringsbehov i infrastruktur, for eksempel fasiliteter for ferdighetstrening. I forslaget til statsbudsjett for 2025 er det forslått 15 nye studieplasser for desentral utdanning i medisin til NTNU.

Dagens organisering av profesjonsstudiet i medisin ved NTNU

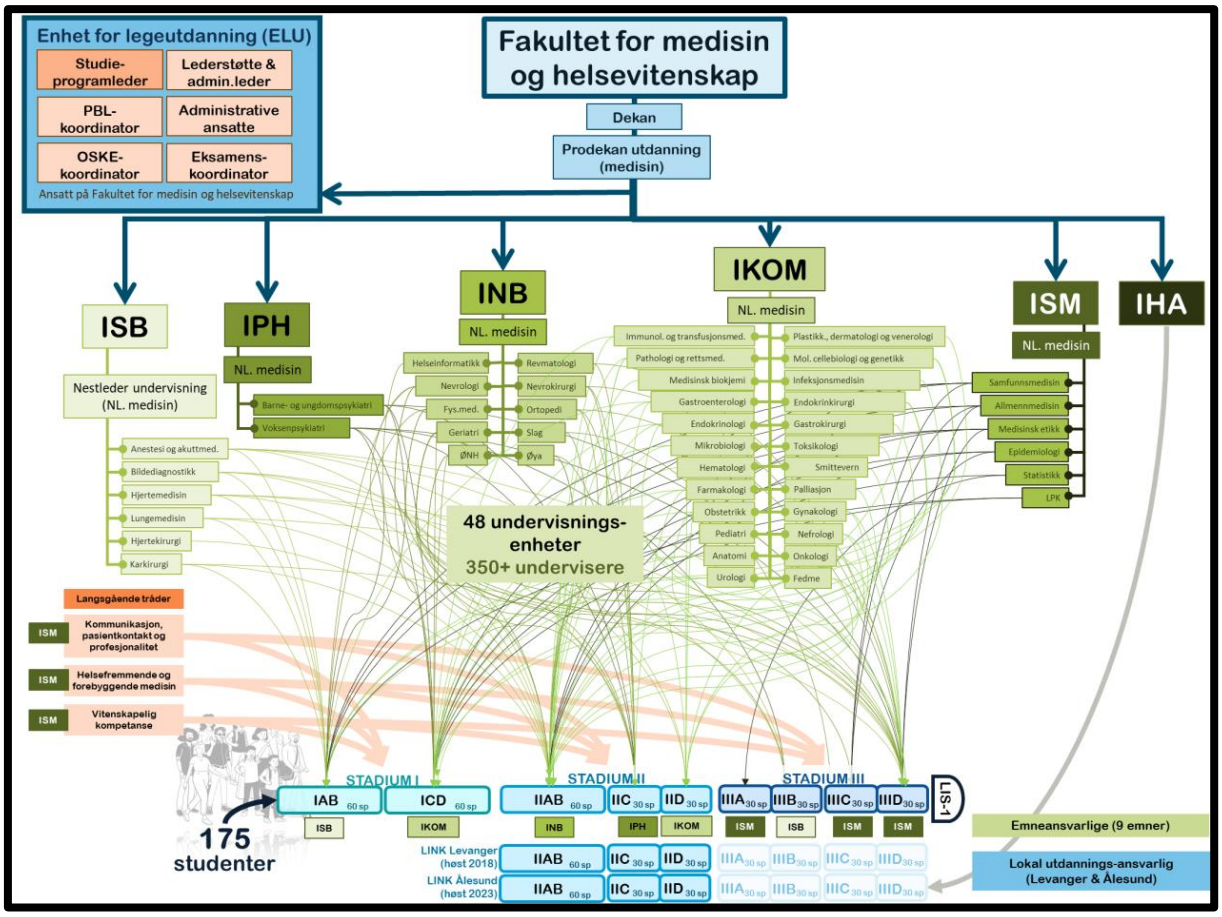
Profesjonsstudiet i medisin er et seksårig integrert studieprogram som omfatter en stor bredde av fag og er organisert annerledes enn andre studieprogram ved MH og ved NTNU. Undervisningsressursene for medisinstudiet er i dag tilknyttet seks av fakultetets åtte institutt, alle bortsett fra Institutt for helsevitenskap i Gjøvik (IHG) og Kavliinstitutt for nevrovitenskap. Det er forventet at IHG vil få samme rolle som Institutt for helsevitenskap i Ålesund (IHA) når desentral medisinutdanning på Innlandet blir etablert. Sju av åtte institutt vil da være involvert i medisinstudiet. Profesjonsstudiet i medisin er det eneste som i så stor grad er organisert på tvers av instituttene.

Etter internasjonale faglige og pedagogiske anbefalinger, vektlegger studieprogrammet fagintegrasjon, spirallæring og tidlig pasientkontakt. Fagintegrasjonen betyr at emnene består av flere ulike fag, gitt av flere institutt, fagmiljøene underviser på tvers av flere emner og fagene undervises og vurderes integrert. Emnene er derfor store, 30-60 studiepoeng, og emneansvarlige organiserer emnene på tvers av institutt og fagmiljø. Rollene som emneansvarlig og studiekonsulent for det enkelte emnet er lagt til ett institutt, men både emneansvarlig og studiekonsulent må forholde seg til fagmiljø og administrasjon på flere institutt. Spirallæring betyr at samme fagområde undervises flere ganger på studieprogrammet, på gradvis høyere og mer integrert nivå.

Gjennom alle studieår går det tre langsgående tematiske tråder: Vitenskapelig kompetanse, Helsefremmende og forebyggende medisin og Profesjonalitet, pasientkontakt og kommunikasjon.

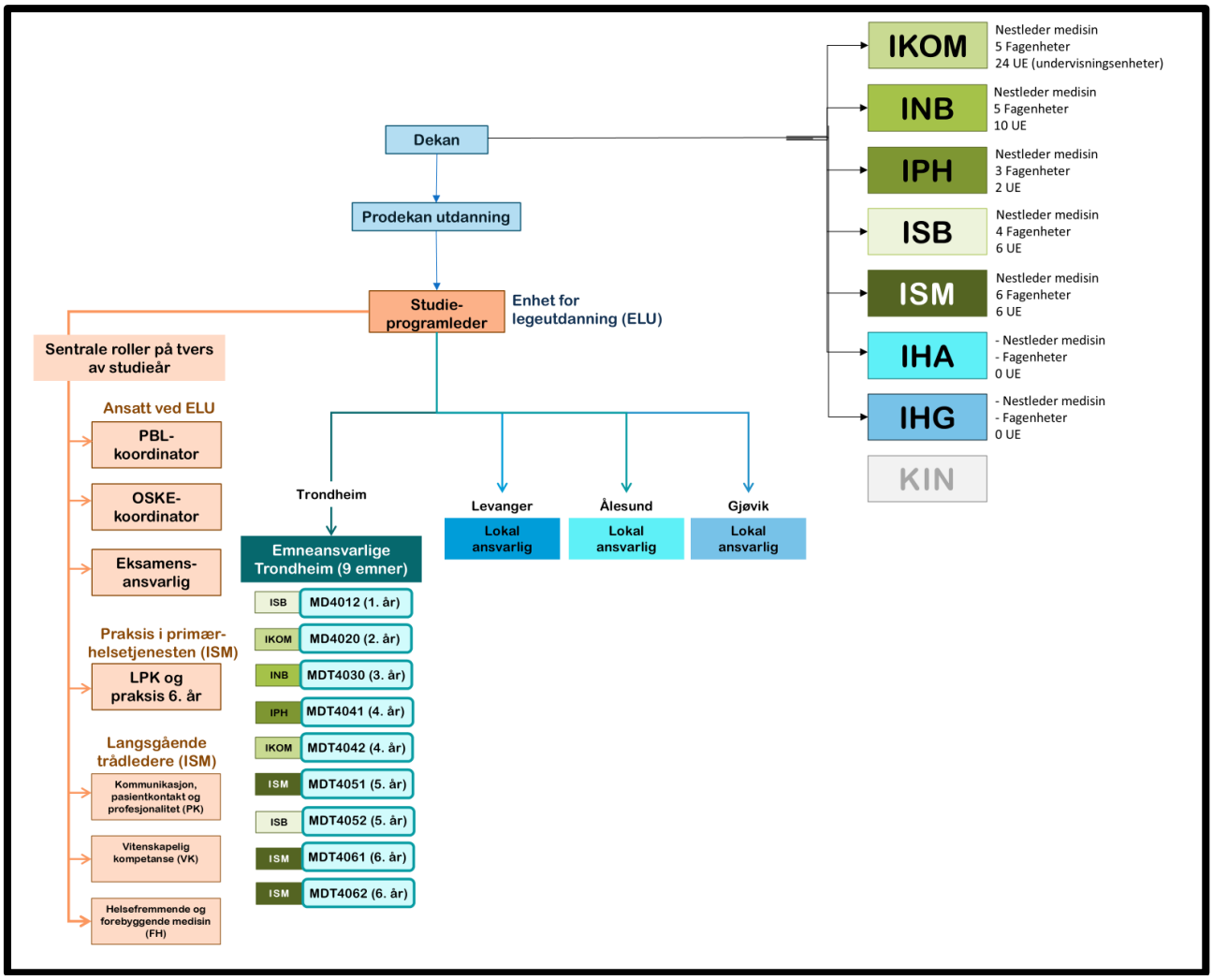
Instituttene har personal- og økonomiansvar for sine emner og undervisere ansatt på instituttet, mens studieprogramleder og emneansvarlig har det faglige ansvaret for studieprogrammet. Det er dermed ikke samsvar mellom linjene for faglig ledelse av medisinstudiet og linjene for personal- og økonomiansvaret for underviserne. I tillegg forutsetter oppbygging av emner og studieprogram et utbredt samarbeid mellom ledere, undervisere og administrasjon på tvers av nivå og institutter.

Figur 1 synliggjør hvordan fakultet og institutt er involvert i organisering av undervisningen ved de ulike delene av studieprogrammet.



Figur 1. Faglige roller og samarbeidslinjer for profesjonsstudiet i medisin ved NTNU, vår 2024

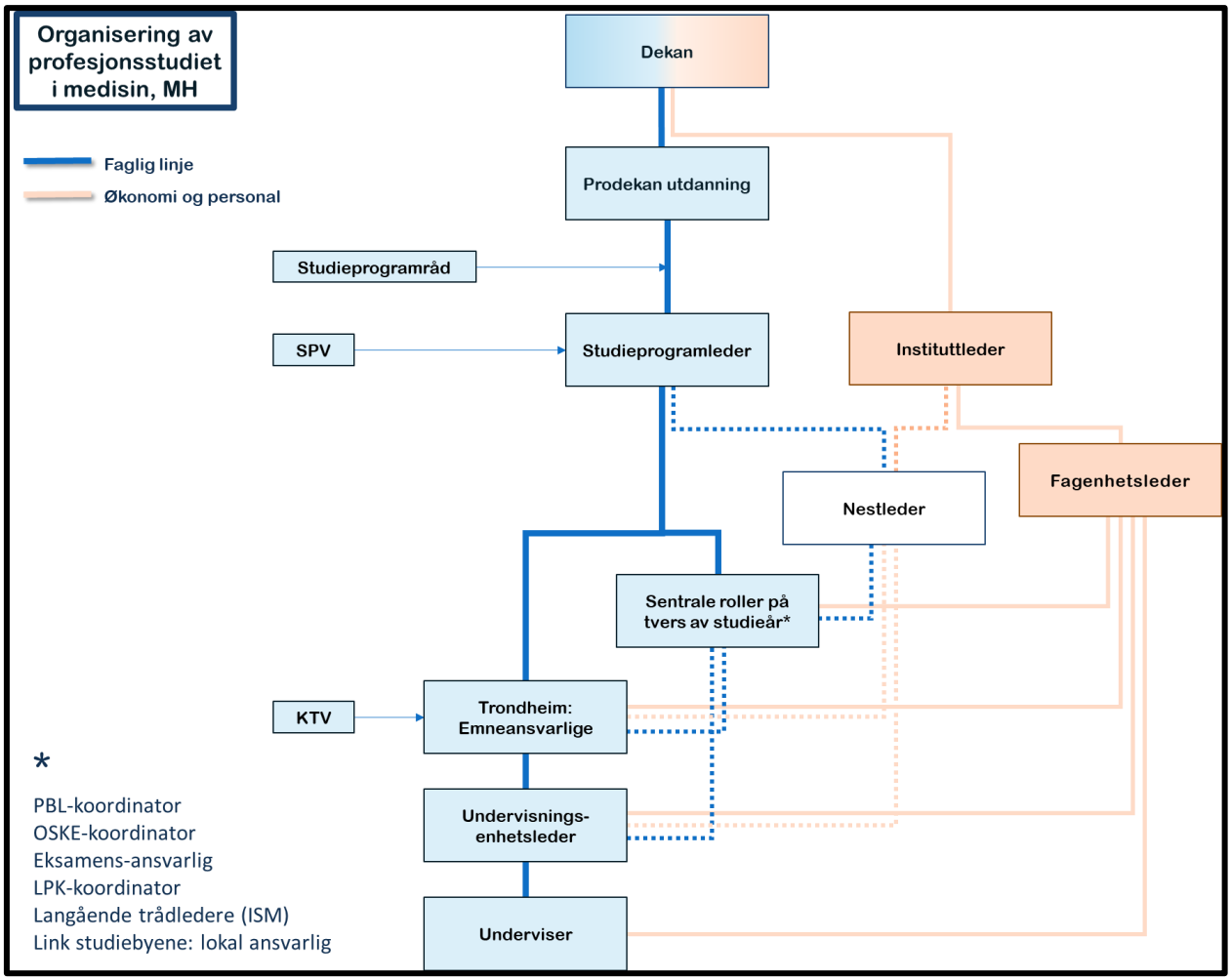
I figur 3 viser rollene for medisinstudiet noe mer forenklet.



Figur 3. Forenklet oversikt over roller i medisinstudiet

Linjer for faglig ledelse, personell og økonomi

Figur 2 viser de ulike rollene i studieprogrammet høsten 2024, med de faglige ledelseslinjene og ledelseslinjene for personell og økonomi.



Figur 2. Dagens organisering av medisinstudiet med faglig ledelseslinje og ledelseslinjer for personell og økonomi, høst 2024.

I figur 2 ser vi de faglige linjene som blå, og linjene for økonomi og personell som brunlig/oransje. Arbeidsgruppas vurdering er at linjene ser ut til å være nokså uavhengige av hverandre, og det er også inntrykket vi har fått i arbeidet med rapporten. Det er lite sammenheng mellom faglige linjer, som ivaretas av studieprogramleder, emneansvarlige og undervisningsenhetsledere, og linjene for økonomi og personell som ivaretas av instituttledelsene. Hvordan samarbeid fungerer mellom instituttledelsen, som forvalter ressursene, og emneansvarlige og undervisningsenhetsledere, som er en del av den faglige ledelsen, varierer mellom de ulike instituttene.

Ansatte og studenter forteller at det er vanskelig å forstå organisering, ansvarsfordeling og myndighetsforhold for medisinstudiet. De rapporterer om usikkerhet rundt hvem som kan spørres om hva, og hvem de kan gi beskjeder til som har ansvar for å følge opp ulike saker, som for eksempel behov for erstatning når noen skal slutte i en rolle.

Administrativ organisering

De administrative ressursene knyttet til profesjonsutdanningen i medisin er dels ansatt på fakultet, ved Enhet for legeutdanning (ELU), og dels ansatt på instituttene i Trondheim, Institutt for klinisk og molekylær medisin (IKOM), Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap (INB), Institutt for psykisk helse (IPH), Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk (ISB) og Institutt for samfunnsmedisin

og sykepleie (ISM) og instituttet i Ålesund, IHA. I tillegg er det en administrativ ressurs ansatt i Helse Nord-Trøndelag HF for NTNU Link Levanger.

De administrativt ansatte på fakultetsnivå ivaretar fellesoppgaver. ELU har koordinerende roller knyttet til blant annet eksamen, problembasert læring (PBL), internasjonalisering og studentoppfølging. De ansatte på instituttene samarbeider med emneansvarlige på sitt institutt og organiserer emnene som instituttene er ansvarlige for. Dette innebærer også kontakt med undervisningsenheter og undervisere på andre institutt som bidrar med undervisning på emnene. Dette viser kompleksiteten i arbeidet også for de administrativt ansatte. Det er et godt samarbeid mellom administrasjonene på fakultet og institutt og på tvers av instituttene med månedlige møter med informasjonsutveksling, felles løsninger på utfordringer, vedlikehold og utvikling av felles rutiner, erfaringsutveksling, kulturbygging med mer.

Studentenes organisering
Studieprogrammet ønsker å legge til rette for nær og åpen dialog med studentene. Alle kull/emner velger en kulltillitsvalgt student (KTV) som har løpende kontakt med emneansvarlig. KTV organiserer blant annet kullets time, hvor alle studentene kan ta opp aktuelle tema som bør videreformidles til emneansvarlige og/eller studieprogramlederen. KTV sitter også i referansegruppen for emnet. De desentraliserte studiestedene har egne KTV studenter.

Studieprogramtillitsvalgt student (SPV) for medisin sitter i studentrådet, som er det øverste organet for studentene ved MH-fakultetet. SPV inviteres til følgende faste møter som studieprogramleder har: Studieprogramråd, Studiespesifikt arbeidsutvalg (møte mellom medisinstudiet og St Olavs hospital), de utvidete Studieledermøtene (ca. 2 ganger i semesteret med studieprogramleder, emneansvarlige, stedlig ansvarlige Levanger og Ålesund, PBL-koordinator, trådlederne, lege-pasientkurs- (LPK) koordinator, eksamensansvarlig, SPV og studiekonsulentene), Nasjonalt utdanningsmøte for medisin (møte mellom de fire studieprogrammene i medisin i Norge) og Studentforum. Studentforum er uformelle møter hvor studieprogramleder og administrative fra ELU møter SPV og KTV. Studentforum har to møter per semester, og det er i all hovedsak studentene som setter agendaen. Hensikten er å dele informasjon og diskutere aktuelle problemstillinger for gjensidig kjennskap og forståelse for hverandre. KTV'ene fra de desentraliserte studieløpene deltar digitalt på disse møtene.

Alle emner har en referansegruppe med minst 3 studenter fra emnet, som møter emneansvarlig flere ganger i løpet av semesteret for å evaluere og gi tilbakemelding på undervisningen i emnet.

Alle instituttene har en utvidet ledergruppe hvor det sitter institutt-tillitsvalgte studenter (ITV). ITV representerer alle studenter på instituttet, inkludert medisinstudenter, men det er oftest studenter fra andre institutt-interne studieprogram som innehar disse vervene.

NTNUs organisering av studieprogram

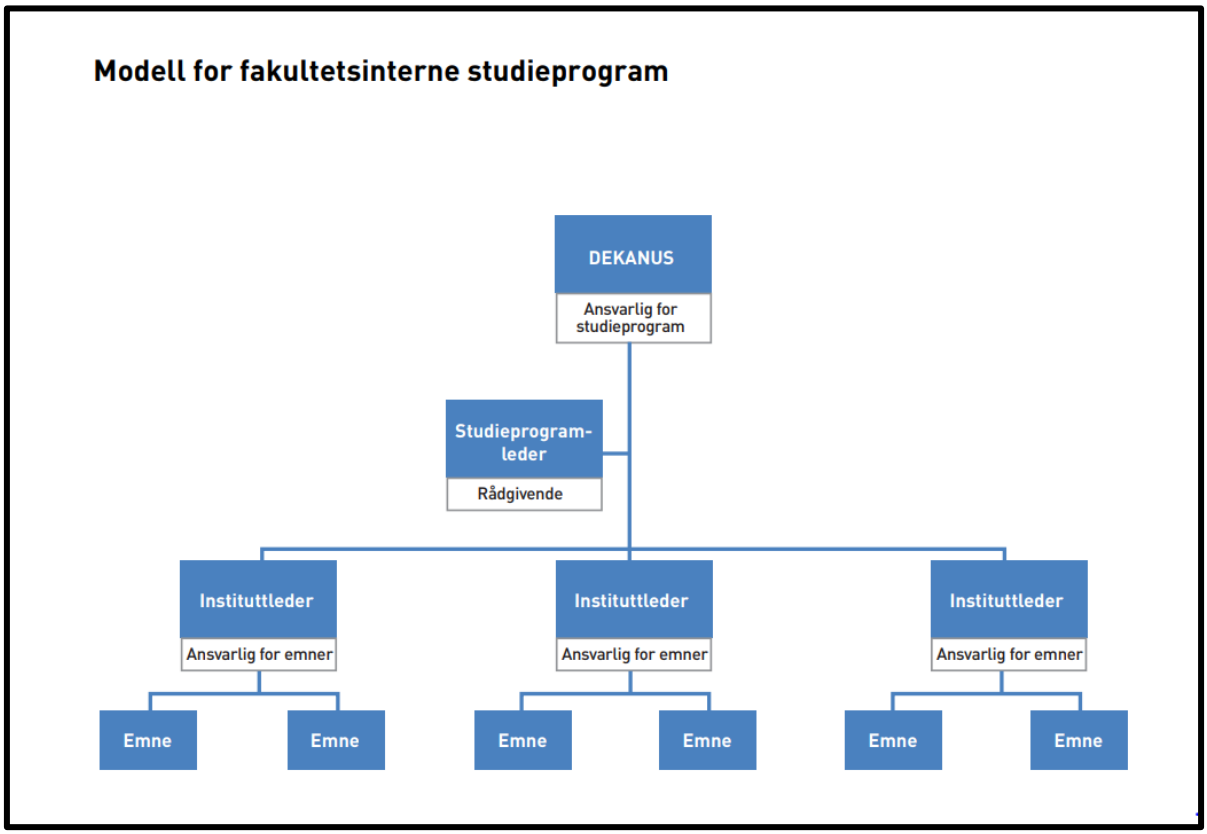
For å vurdere organiseringen av profesjonsstudiet i medisin i forhold til andre studieprogram ved NTNU, har vi sett nærmere på NTNUs beskrivelse av studieprogramorganisering.
NTNU har ei nettside som heter Lede studieprogram. Her innledes det med: «*Alle studieprogram skal ha en studieprogramleder og et studieprogramråd. Ansvaret for at dette er på plass, ligger hos dekan. For å sikre kontinuitet, og at målsettinger følges opp gjennom prioriteringer og tiltak, er*

kvalitetssikringsarbeidet forankret i NTNUs ledelseslinje. Ansvar kan ikke delegeres, men oppgaver kan delegeres.»

Videre beskrives det at ulik oppbygging av studieprogram kan gi ulike behov for ledelse og kvalitetssikring, og det vises til fire ulike modeller for ledelse av studieprogram, avhengig av om programmer ivaretas av ett fakultet, om det er et tverrfakultært program eller et studieprogram med forvaltningsutvalg. Modellene ivaretar kravene og følger ansvarslinjene som er definert i NTNUs system for kvalitetssikring av utdanning. Nedenfor viser vi modell for fakultetsinterne studieprogram som er den modellen profesjonsstudiet i medisin bygger på. I tillegg viser vi modellen for instituttinterne studieprogram for å synliggjøre forskjellen.

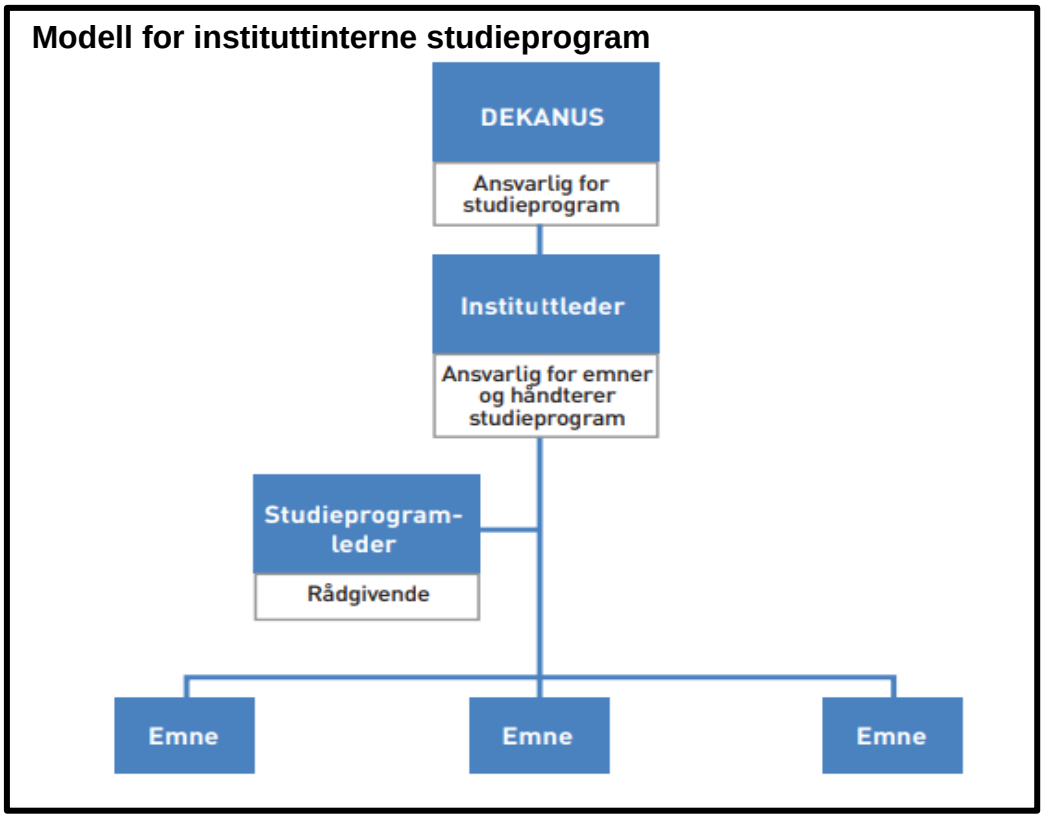
NTNUs modell for fakultetsinterne studieprogram
Dette beskrives som studieprogram som er fakultetsinterne, og satt sammen av emner fra kun ett fakultet, men hvor ulike institutt har ansvar for emnene som inngår i studieprogrammet. Studieprogramleder rapporterer til dekan som har ansvaret.

Dette stemmer for medisinstudiet, bortsett fra at emnene på medisinstudiet er satt sammen av fag og undervisere fra flere institutt, mens emneansvarlig har oppgaven på vegne av sitt institutt.



NTNUs modell for instituttinterne studieprogram
Dette er den vanligste formen for organisering av studieprogram ved MH og NTNU. Om instituttinterne studieprogram står det: «*Studieprogram kan være instituttinterne. De er da satt sammen av emner fra kun ett institutt. Ettersom instituttleder her disponerer alle tilgjengelige ressurser og har myndighet til ledelse av alle involverte, vil det være naturlig at instituttleder også delegeres de fleste oppgaver. Studieprogramleder vil da normalt rapportere til instituttleder.*

Dekanus er likevel ansvarlig for studieprogrammet. Der instituttleder også er studieprogramleder, har denne ansvar og gjennomfører oppgaver som definert for begge roller.»



NTNUs beskrivelser av roller innen utdanning

Rollene til faglærer, emneansvarlig, instituttleder, studieprogramleder, studieprogramrådet og dekan er beskrevet i henhold til kvalitetssystem for utdanning ved NTNU: Alle roller – kvalitetssystem for utdanning. Nedenfor gjengir vi rollene slik de er beskrevet av NTNU og kommenterer hvordan de utøves for medisinstudiet.
I tillegg til disse rollene kommenterer vi to andre sentrale roller på medisinstudiet, nestleder undervisning medisin og undervisningsenhetsleder.
Øvrige roller på medisinstudiet som er knyttet til ELU; PBL-koordinator, OSKE-koordinator, eksamensansvarlig, pedagogisk kompetanse, og roller som er lagt til institutt; LPK-koordinator, trådledere, regional koordinator praksis/ emneansvarlige spesialisthelsetjenesten, praksiskoordinator primærhelsetjenesten, samt forskerlinjeansvarlig og stedlig ansvarlige NTNU Link lokalt, omtales ikke videre i denne delen av rapporten. Vedlegg 1 lister opp rollene på medisinstudiet.

Faglærer

Beskrivelsen av rollen fra NTNU: Faglærer skal gjennomføre undervisnings- og læringsaktiviteter som bidrar til at studentene oppnår læringsutbyttet for emnet.

- Faglærer skal ha løpende dialog med studentene om kvaliteten i emnet og ta opp med emneansvarlig faglige, pedagogiske og praktiske forhold som kan forbedre kvaliteten på emnet.

Utøvelsen av rollen faglærer ved medisinstudiet: Over 450 faglærere er involvert i undervisnings- og læringsaktiviteter i medisinstudiet. Disse er ansatt som universitetslektorer, førsteamanuensis eller professor, og i stillingsandeler fra 5 % til 100 %.

På medisinstudiet kalles faglærerne for undervisere og de har ulike roller på medisinstudiet. Noen møter studenter individuelt eller i små grupper som fasilitator av grupper i PBL eller veileder i LPK, veileder i praktisk klinisk undervisning på sykehuset eller veileder på hovedoppgave. Andre har plenumsundervisning for hele kullet og mange bidrar i flere ulike underviser-roller. Med unntak av 5. studieår, som består av praksis i spesialisthelsetjenesten og hovedoppgave-semester, er det mer enn 100 faglærere som bidrar i undervisningen til hvert emne på medisinstudiet og til at studentene skal oppnå læringsutbyttet for disse emnene.

Det er relativt få av underviserne ved medisinstudiet som er tilsatt i 100 % stilling ved MH. Mange er tilsatt i kombinerte stillinger mellom helsetjenestene og universitetet, andre har ekstraerverv (tidligere kalt bistilling) med varierende stillingsstørrelse 5-20 %. Fakultetet har hatt som mål å ikke ha for små stillingsandeler, men utfordringer med å rekruttere til større stillingsandeler og et ønske fra fagmiljøene om å dele undervisningen på flere personer, er blant årsakene til at det er flere ansatte med mindre stillingsandel. Lavere lønn sammenliknet med klinisk stilling løftes ofte fram som grunn til at det er vanskelig å rekruttere til større stillingsandeler sammen med at det er vanskelig å få tilpasset lavere stillingsandel i klinikken.

Ved medisinstudiet er det ikke systematisk lagt opp til at alle underviserne *«… skal ha løpende dialog med studentene om kvaliteten i emnet…»* som beskrevet ved NTNU. Den enkelte underviser har ofte få møter med studentene i løpet av semesteret eller studieåret. Den løpende dialogen med studentene om utdanningskvaliteten er lagt direkte til emneansvarlig (se nedenfor). Med det store antallet undervisere med små stillinger, er det vanskelig å finne tid til å møtes for å planlegge undervisning og eksamen sammen og arbeide med felles utvikling. Noen av underviserne rapporterer om svak opplevelse av tilhørighet og tilknytning, og at det kan være vanskelig å få oversikt over organisasjonen og hvem som har myndighet til hva.

Undervisningsenhetsledere

Dette er en rolle som er spesifikk for medisinstudiet. Undervisningsenhetene (UE) ble etablert i 2009 og var faglige enheter som var instituttleders måte å organisere underviserne knyttet til medisinstudiet på ved det enkelte institutt. Målet var at underviserne skulle ha en tydelig tilknytning til fagmiljøet sitt der undervisning og vurdering i fagområde kunne diskuteres, planlegges og utvikles. Undervisningsenhetene ble etablert og i stor grad delt inn etter de medisinske spesialitetene, men det var opp til instituttlederne hvordan de ønsket å gjøre det. Noen etablerte mindre undergrupper av undervisningsenhetene og på IKOM ble også de som underviste i fagområdet, men ikke på medisinstudiet, inkludert i undervisningsenhetene. Antall personer knyttet til de ulike undervisningsenhetene varierer fra én person til tjue-talls personer.

Alle undervisningsenhetene skal ha en leder som er kontaktperson og som sørger for at det er aktivitet i undervisningsenhetene. Målet er at underviserne skal samarbeide slik at undervisningen er koordinert og oppdatert, både faglig og med undervisningsmetoder, at det er progresjon i undervisningen gjennom studiet (spirallæring) og at det er et godt samarbeid med andre relevante undervisningsenheter, emneansvarlige, studieprogramleder og administrasjon. Videre har leder

ansvar for at enhetens PBL-oppgaver holdes oppdaterte og at det utarbeides eksamensoppgaver innen faget.
Undervisningsenhetene og undervisningsenhetsledere spiller en sentral rolle i undervisning og vurdering av studentene, men rollen er ikke definert i retningslinjene for kvalitetssikring av utdanning ved NTNU. Studieprogrammet har derfor utarbeidet en intern årlig rutine hvor undervisningsenhetsledere oppsummere undervisning og eksamensgjennomføring i en «undervisningsenhetsrapport» som inngår i grunnlaget til emne- og studieprogramrapportene. Undervisningsenhetsledere har ikke et felles mandat. Et forslag til mandat ble diskutert i 2018-2019, men ble ikke ferdigstilt (Vedlegg 2).

Emneansvarlig

Beskrivelsen av rollen fra NTNU: Emneansvarlig har ansvar for planlegging, koordinering og gjennomføring av emnet.

- Emneansvarlig skal påse at sammenheng mellom undervisning, læringsaktiviteter og vurdering blir hensiktsmessig og bidrar til at studentene oppnår læringsutbyttet for emnet.
- Emneansvarlig skal innhente innspill fra studentene, evaluere og følge opp forbedringsbehov i samråd med instituttleder, samt kommunisere oppfølgingen til studentene på kommende studentkull.

Utøvelsen av rollen ved medisinstudiet: Medisinstudiet består av 9 egne emner, i tillegg til Ex.phil. og Eksperter i Team. Det er ni emneansvarlige for medisinstudiets egne emner som er enten 52,5 / 60 studiepoeng (1./ 2. og 3. studieår) eller 30 studiepoeng (4., 5. og 6. studieår).

Emneansvarlig rapporterer til studieprogramleder, for eksempel i kvalitetsarbeidet. De fleste emnene består av læringsaktiviteter fra undervisningsenheter på flere institutt, slik at det har vært lite formelt samarbeid mellom emneansvarlig og instituttledelsen angående aktiviteten på emnene. Emneansvarlig har ansvar for planlegging, koordinering, gjennomføring og kvalitetssikring av emnet. Dette utføres i samråd med studieprogramleder og studieledergruppen (som består av 9 emneansvarlige og stedlig ansvarlige Link Levanger og Ålesund) der det er tema av interesse for flere emner. Koordineringen og gjennomføringen av emnet gjøres i tett samarbeid med emnets studiekonsulent. Emneansvarlige samarbeider også med alle undervisningsenheter som har undervisning på emnet samt med PBL-og LPK-koordinatorene og eksamens- og tråd-lederne etter behov.

Emneansvarlig og studiekonsulent har 3-7 møter med emnets referansegruppe i løpet av semesteret. Referansegruppen består av kulltillitsvalgte (KTV) pluss 3-4 andre studenter fra kullet, og leverer en referansegrupperapport ved slutten av semesteret eller studieåret. Det er hovedsakelig på disse møtene og i rapporten studentene kan komme med innspill. Referansegrupperapporten blir videresendt til alle relevante undervisningsenhetsledere, og er tilgjengelig i en felles Teams-kanal for undervisningsenhetsledere.

For et profesjonsstudium er det viktig at det er en tydelig sammenheng for både studenter og undervisere mellom emnene og innad i hele studieprogrammet. Et tett samarbeid mellom emneansvarlig og studieprogramleder er derfor nødvendig. NTNU er klar over at dette ikke er

synliggjort i tilstrekkelig grad i NTNUs beskrivelse av rollen som emneansvarlig fordi det har vært en tradisjon å vektlegge emnene mer en helheten i studieprogram.

Koordinatorer og ledere på tvers av emner
Koordinatorer for LPK, PBL, trådledere og eksamensleder er spesifikke roller for medisinstudiet og har ansvar for emne- og års-overgripende aktiviteter.

Instituttleder

Beskrivelsen av rollen fra NTNU: Instituttleder skal påse at kvalitetssikring av instituttets emner gjennomføres i henhold til kravene.

- Instituttleder skal påse at kvalitetsarbeidet dokumenteres og inngår i den årlige kvalitetsmeldingsprosessen.
- Instituttleder godkjenner oppfølgingsplaner og følger opp disse gjennom ressurstildeling og personalledelse.

Utøvelsen av rollen for medisinstudiet: Seks av åtte instituttledere ved MH har ansatt undervisere for medisinstudiet ved sitt institutt, og har dermed ansvar for ressurser, både økonomisk og på personellsiden for sine deler av medisinstudiet. Både emneansvarlige, undervisningsenhetsledere og øvrige undervisere er ansatt på ulike institutt. De fem instituttene i Trondheim er det vi kan kalle «vertsinstitutt» for ett eller flere emner ved medisinstudiet, se fig. 1, men emneansvarlige rapporterer faglig til studieprogramleder istedenfor til instituttleder.

De fleste instituttlederne ved MH har ikke selv bakgrunn fra profesjonsstudiet i medisin, og kjenner det i ulik grad. Instituttlederne kan føle seg distansert fra medisinstudiet da emneansvarlige ikke rapporterer til instituttleder, og studieprogramledelsen ivaretar studieprogrammet faglig i stor grad. Instituttleder skal sørge for at ansatte som underviser på medisinstudiet er tilknyttet en faglig relevant undervisningsenhet og at undervisningsenheten har en fungerende leder. Instituttlederne selv deltar ikke på noe fast felles møte om medisinstudiet i løpet av året.

Nestleder undervisning medisin
For å ivareta et godt samarbeid mellom studieprogramledelsen og instituttledelsen er det oppnevnt en nestleder for undervisning i medisin på de instituttene som har et vesentlig bidrag til medisinstudiet. Nestlederne har en rådgivende rolle overfor instituttleder og studieprogrammet, og er faste medlemmer av studieprogramrådet. Ansvarsområdet for nestlederne varierer imidlertid mellom instituttene, og det er ikke utarbeidet et felles mandat for nestlederne. Studieprogramleder og andre kan derfor ikke forholde seg likt til alle nestlederne utdanning medisin.

Studieprogramleder

Beskrivelsen av rollen fra NTNU: Studieprogramleder skal bidra til å utvikle læringsmiljø og faglig og pedagogisk kvalitet i studieprogrammet.

- Studieprogramleder har en rådgivende funksjon og oppgavene utøves i tett dialog og samarbeid med dekan, instituttleder, emneansvarlige, faglærere og studenter.
- Studieprogramleder leder studieprogramrådet og rapporterer til dekan eller instituttleder, avhengig av ledelsesmodell.
- Studieprogramleder skal skrive studieprogramrapporten som inngår i kvalitetsmeldingsprosessen.

I tillegg har NTNU et mandat for studieprogramledere som har en nærmere beskrivelsen av hva rollen innebærer med tanke på utvikling av faglig og pedagogisk kvalitet, samt læringsmiljø.

Utøvelsen av rollen for medisinstudiet: Studieprogramleders rolle er i stor grad som beskrevet for NTNU. Studieprogramleder er ansatt på fakultetsnivå ved ELU og dekan er nærmeste leder. I det daglige er prodekan utdanning nærmeste dialogpartner. Studieprogramlederen er faglig leder for ELU og leder studieprogramrådet, har en rådgivende funksjon til dekan og oppgavene utøves i tett dialog og samarbeid med prodekan utdanning, emneansvarlige, undervisere og studenter. Det er ingen faste møter mellom studieprogramleder og instituttlederne eller nestleder medisin i løpet av året, men nestlederne møter i studieprogramrådet en gang i semesteret, og det arrangeres møter ved behov. Ved INB inviteres studieprogramleder til et instituttinternt utdanningsutvalg for medisin en gang i semesteret.
Studieprogramlederen har ansvar for å skrive studieprogramrapporten som inngår i kvalitetsmeldinga. Rapporten deles med dekan og tilgjengeliggjøres.
Studieprogramleder er også leder for «studieledergruppen» som møtes nesten månedlig og består av de 9 emneansvarlige og stedlig ansvarlige på Levanger og i Ålesund. To ganger i semesteret utvides dette møtet med PBL-koordinator, trådlederne, LPK-koordinator, eksamensansvarlig, studieprogramtillitsvalgte studenter og studiekonsulentene. Studieledergruppen er en arena for diskusjon og informasjon og er rådgivende for studieprogramleder. Hvert semester inviterer studieprogramleder alle som er involvert i medisinstudiet til et allmøte der det gis informasjon.

Som del av Det nasjonale dekanmøtet i medisin, arrangeres det et Nasjonalt utdanningsmøte medisin en gang i semesteret. Studieprogramleder møter der sammen med prodekan utdanning. Møtet omhandler gjensidig informasjon og ivaretakelse av samarbeid mellom de fire studieprogrammene. Vedlegg 3 gir oversikt over møtearenaer for medisinstudiet.

Studieledelsen
Studieledelsen består av studieprogramleder, seniorrådgiver ved ELU og administrativ leder ved ELU, og har månedlige møter med emneansvarlige (studieledergruppen), og i tillegg møte med studiekonsulenter på emnene, og ledere av emneovergripende aktiviteter (LPK, langsgående tråder og eksamen) samt SPV-medisin (studieprogramtillitsvalgt student) ca. to ganger i semesteret.

Enhet for legeutdanning
Enhet for legeutdanning (ELU) leder og drifter profesjonsstudiet i medisin ved NTNU. ELU ble etablert 1. mai 2022, er organisert under Utdanningsseksjonen på fakultetet. Ansatte ved enheten er studieprogramleder, administrativt ansatte, og vitenskapelig ansatte i bistillinger med faglig ansvar for problembasert læring og eksamen. I tillegg er leder PLUS knyttet til ELU i 20 %. ELU administrerer medisinstudiet i tett samarbeid med studiekonsulentene ved instituttene og de desentrale studiestedene i Levanger og Ålesund. ELU samarbeider også med St. Olavs hospital hvor studentene som følger studieløpet i Trondheim har utstrakt praktisk klinisk undervisning gjennom 3. og 4. studieår, og hvor mange av underviserne har sine kliniske stillinger. Samarbeid med de øvrige sykehusene og med flere kommuner i Midt-Norge er etablert på overordnet nivå med MH-fakultetet, mens det praktiske samarbeidet ivaretas på emnenivå for emnene med praksisperioder og gjennom de stedlige ansvarlige for de desentraliserte studieløpene. Det er også etablert kontakt med Sykehuset Innlandet og Gjøvik kommune i forbindelse med etablering av desentralisert medisinutdanning på Innlandet, knyttet til NTNUs campus på Gjøvik.

Studieprogramrådet
Dette er ikke en egen rolle, men tas likevel med her fordi det har en sentral plass i organisering av studieprogram.

Beskrivelsen av studieprogramråd fra NTNU: Studieprogramrådet gir råd i arbeidet med utvikling av kvaliteten i studieprogrammet og gir innspill til den årlige studieprogramevalueringen.

- Studieprogramrådet skal bestå av studenter, vitenskapelig ansatte og administrativt ansatte.
- Studieprogramrådet skal ha ekstern representasjon eller sørge for innspill fra eksterne aktører.
- Ett studieprogramråd kan fungere som råd for flere studieprogram.

Se også NTNUs nettside: Studieprogramråd, der det mellom annet står:

«Studieprogramrådet skal bidra til helhet, sammenheng og relevans i studieprogrammet og gi strategisk støtte til studieprogramleder.»

Rådets oppgaver

- Ivareta langsiktig utvikling av studieprogrammet for å imøtekomme samfunnsoppdraget, kravet om relevans, og kravet om forskningsbasert utdanning
- Bidra til å sikre kvalitet og relevans i studieprogrammet/-ene gjennom utvikling av læringsutbyttebeskrivelser, og anbefale nødvendige tiltak
- Følge med på frafall og gjennomstrømming og anbefale nødvendige tiltak
- Gi råd om studieprogrammets design; sammensetning av emner, progresjon, spesialiseringer/studieretninger og valgmuligheter inkludert studentutveksling
- Vurdere om emner som inngår i programmet har læringsaktiviteter og vurderingsformer som bidrar til å oppnå studieprogrammets/-enes totale læringsutbytter

- Gi innspill til den årlige studieprogramevalueringa
- Bidra i og følge opp de periodiske evalueringene av studieprogrammet
- Gi råd om utvikling av læringsmiljøet på studieprogrammet
- Uttale seg i høringssaker som angår studieprogrammet
- Gi råd om studentrekruttering og markedsføring, samt opptakskrav og dimensjonering.

Utøvelsen ved medisinstudiet: Studieprogramrådet møtes en gang i semesteret og behandler saker som har overordnet og prinsipiell betydning for utviklingen av studieprogrammet. Studieprogramrådet har følgende sammensetning: studieprogramleder (rådets leder), en representant fra primærhelsetjenesten og en fra spesialisthelsetjenesten, nestlederne for utdanning (medisin) fra de fem instituttene som har emneansvar i studieprogrammet (IKOM, INB, IPH, ISB, ISM), representant fra det desentraliserte studieløpet i Ålesund, studieprogramtillittsvalgte studenter (SPV) og seniorrådgiver fra ELU.

Dekan

Beskrivelsen av rollen fra NTNU: Dekan har ansvar for at kvalitetssikring av fakultetets studieprogram gjennomføres i henhold til kravene, og at studietilbudene drives i henhold til forskriftskrav.

- Dekan vedtar opprettelse og nedleggelse av studietilbud på mindre enn 60 studiepoeng, med mindre tilbudet er underlagt Forvaltningsutvalg.
- Dekan skal sørge for at alle studieprogram har en studieprogramleder og et studieprogramråd, og tilstrekkelige ressurser til studieprogramledelse og kvalitetsarbeid.
- Dekan kan etablere fakultetsspesifikke rutiner og ordninger som understøtter det felles kvalitetssystemet ut fra fakultetets spesifikke behov.
- For studieprogram med praksisstudier har dekan ansvar for at fakultetet har ordninger for å ivareta krav til kvalitet i praksis i studietilsynsforskriften og i forskrift om rammeplaner for ulike profesjonsutdanninger.
- Dekan godkjenner oppfølgingsplaner og sørger for oppfølging av disse. Dette skjer i samråd med studieprogramleder, berørte instituttledere og ev. samarbeidende dekaner (tverrfakultære studieprogram).

Dekan rapporterer til rektor gjennom den årlige kvalitetsmeldingen.

Utøvelsen av rollen for medisinstudiet: Ved at profesjonsstudiet i medisin er et fakultetsinternt program, rapporterer studieprogramleder til dekan. I praksis er prodekan utdanning studieprogramleders nærmeste dialogpartner.

Dekan har ansvar for at studieprogrammet har tilstrekkelige ressurser til studieprogramledelse og kvalitetsarbeid, og at kvalitetssikring av studieprogrammet gjennomføres i henhold til kravene. Som et studieprogram med både praksisstudier og forskriftskrav, har dekan også ansvar for at studieprogrammet drives i tråd med kravene for kvalitet i praksis i studietilsynsforskriften og De nasjonale retningslinjene for helse og sosial-utdanningene, RETHOS.

Dekan har en sentral rolle i Det nasjonale dekanmøtet i medisin der de fire dekanene på fakultetene med medisinutdanning møtes jevnlig og arrangerer et årlig nasjonalt møte der mange sentrale aktører innen helse og helse-utdanning og forskning møtes, og både politikk, forskning og utdanning presenteres og diskuteres. Som del av Det nasjonale dekanmøtet i medisin har også prodekanene for utdanning ved disse fire fakultetene møte om utdanning sammen med de respektive studieprogramlederne. Disse samarbeidsmøtene har mellom annet resultert i at de fire studieprogrammene samarbeider om å avvikle en felles nasjonal skriftlig avsluttende eksamen i medisin og har felles ansvar for oppdatering av nasjonale ferdighetslister som også nevnes i Forskrift om nasjonale retningslinjer for medisinutdannings som del av RETHOS.

Desentralisert medisinutdanning ved NTNU

MH-fakultetet etablerte desentralisert medisinutdanning, NTNU Link, med 16 studieplasser på Levanger/Namsos høsten 2018, og i Ålesund høsten 2023 med 20 studieplasser. Studentene på Link går de første to årene i Trondheim. 3. og 4. studieår er de i Levanger/Namsos og Ålesund. Femte studieår med praksis i spesialisthelsetjenesten og hovedoppgavearbeid utføres der de har praksis og der de skriver hovedoppgaven. Fram til høst 2026 følger 6. års-studentene undervisningen i Trondheim. Fra høst 2026 er det planlagt at studentene skal kunne fortsette på sitt desentrale studiested i 5. og 6. studieår med tilpasset undervisningopplegg.

Undervisningsmetodene på Link skiller seg fra undervisningsmetodene i Trondheim, men alle studiestedene har de samme læringsutbyttene og felles eksamener, også de muntlig-praktiske eksamenene som foreløpig foregår i Trondheim. Ved Link Levanger og Link Ålesund har studentene tilsvarende emner som i Trondheim, men med egne emnekoder. Det er stedlige ansvarlige i Levanger og Ålesund. Disse har i dag noen av de samme oppgavene lokalt som emneansvarlige i Trondheim har.

I statsbudsjettet for 2024 fikk NTNU 20 studieplasser i medisin til desentralisert medisinutdanning i Innlandet. Tjue studenter ble tatt opp til Studieløpet på Gjøvik høsten 2024 og begynner på Link Gjøvik høsten 2026. I statsbudsjettet-forslaget for 2025 er det foreslått at Universitetet i Oslo skal få 15 studieplasser i medisin til et desentralisert studieløp i Innlandet. Ei arbeidsgruppe har sett på om det er mulig å ha medisinstudenter fra to ulike universitet ved det samme helseforetaket. Ved rapportinnlevering er dette arbeidet ikke fullført, men så langt ansees det som mulig.

Organiseringen av de desentrale løpene er ulike. På Levanger har MH en stor aktivitet i HUNT, men ikke et eget institutt. De ansatte som underviser på NTNU Link Levanger er ansatt på de respektive instituttene i Trondheim. Det er ønskelig at de ansatte på Levanger blir knyttet til undervisningsenhetene i Trondheim, men dette har det ikke vært gitt beskjed om. De ansatte i Ålesund er imidlertid ansatt på instituttet i Ålesund, IHA. For Link Gjøvik forventes tilsvarende organisering som i Ålesund. Både i Levanger og i Ålesund er det noen ansatte i vitenskapelig stilling i

noen utvalgte fagfelt knyttet til medisinstudiet, mens på mange fagområder er det timebetalte undervisere uten ansettelse på NTNU.

Studentenes eget innspill

Det viktigste for studentene er at medisinstudiet ved NTNU organiseres slik at:

1. Undervisningen er oppdatert og av høy kvalitet.
2. Administrasjonen er tilgjengelig og tilpasset studentenes behov.
3. Det finnes formelle møtepunkter mellom undervisere, administrasjon og studenter som legger til rette for studentmedvirkning og bidrar til kontinuerlig forbedring av studiekvaliteten.

Som beskrevet i denne rapporten er organiseringen av medisinstudiet svært kompleks. Selv om det er nyttig for studentene å ha innsikt i og tilgang til informasjon om hvordan studiet organiseres, er det ikke en nødvendighet. Det viktigste er at organiseringen bidrar til oppfyllelse av de tre punktene ovenfor. Når det gjelder den konkrete gjennomføringen, er det viktigere at samarbeidet mellom undervisere, helsetjenesten og administrasjonen fungerer godt.

Svakheter i organiseringen merkes indirekte av studentene, da det resulterer i redusert studiekvalitet og læringsutbytte. Studentene opplever at den nåværende organiseringen påvirker både studiekvaliteten og læringsutbyttet negativt.

Kvaliteten på undervisningen, (plenumsundervisning, praktisk klinisk undervisning, smågruppeundervisning og praksis) varierer betydelig og oppleves ofte som personavhengig. Dette gjelder også de skriftlige eksamenene, hvor flere kull de siste årene har rapportert om lav kvalitet på mange av oppgavene og eksamen som helhet. Det virker som om dagens organisering fører til vanskeligheter med å få til et godt samarbeid mellom undervisere og ulike fagmiljøer, til tross for eksisterende kvalitetssikringssystemer.

Noen fagmiljøer og undervisere håndterer undervisningen på en svært god måte, med klare planer og en aktiv tilbakemeldingskultur. De tester også ut nye undervisningsformer. I den andre enden finner vi fagmiljøer der undervisningen virker dårlig koordinert, og med undervisere med lav pedagogisk formidlingsevne.

En åpenbar svakhet ved dagens organisering er fraværet av formelle, fysiske møteplasser for tilbakemelding og diskusjon rundt kvalitetsforbedring mellom studenter, undervisere og emneledere, slik figur 2 viser. Selv om underviserne og fagmiljøene har tilgang til referansegrupperapporten, og det er god dialog mellom KTV og emneledere, virker det tilfeldig om underviserne faktisk leser rapporten.

At kvaliteten på studiet er personavhengig, vil nok alltid være tilfelle. Likevel bør organiseringen tilstrebe at dette ikke blir for tydelig, slik at undervisningen holder et høyere bunnivå. De siste 10–15 årene har antallet studenter økt betydelig, og medisinstudiet ved NTNU har vokst i omfang. Denne trenden ser ut til å fortsette, samtidig som desentraliserte utdanningstilbud har blitt etablert. Disse endringene gjør at avstanden mellom undervisere, administrasjon og studenter har økt, og at studentene i økende grad ser på studiet som en tjeneste eller vare. Problemet her ligger imidlertid

ikke nødvendigvis i det store antallet undervisere, da noen fagmiljøer klarer å undervise med høy kvalitet til tross for mange involverte. Fremtidens organisering bør derfor sette søkelys på å styrke tilknytningen mellom undervisere og studenter, og til selve studiet, slik at begge parter føler et større ansvar for å heve kvaliteten på studiet.

Oppsummert er ikke den eksakte organiseringen av studiet det viktigste for studentene. Det vi ønsker, er en organisering med korte avstander og tydelige beslutningslinjer mellom studenter, administrasjon og undervisere. Da blir det enklere at alle drar i samme retning mot de tre hovedpunktene nevnt i starten.

Tidligere har studentene også kommentert på manglende kontinuitet og opplevelse av fragmentering i studiet.

Beslutningsnivå ved profesjonsstudiet i medisin

Det tas beslutninger om medisinstudiet på alle nivå i organisasjonen, avhengig av hvem og hvor mange som berøres av beslutningen og i hvor stor grad beslutningen fordrer endret ressursbruk. Alle nivå har mulighet til å gjøre mindre endringer uten å involvere høyere nivå, men det er ofte ønskelig at det informeres om endringene.

Ved større endringer nedsettes det ei arbeidsgruppe med eget mandat som utreder og foreslår endringer. Utredningen med forslag legges fram og diskuteres i studieprogramrådet som gir råd til studieprogramleder og dekan. Avhengig av omfanget av endringen tas beslutningen av studieprogramleder eller dekan. Eksempel på dette er revisjonen av stadium 2. I noen tilfeller vil beslutningen berøre ett eller flere institutt som bør få anledning til å uttale seg. Det er ingen fast møteplass for denne delen av prosessen.

Endring på emnenivå bør foregå i tilknytning til kvalitetssystemet/studieplanprosessen. Alle emneansvarlige skriver årlige emnerapporter som en del av kvalitetssystemet og forslag til endringer kan spilles inn der og blir da behandlet som en del av studieplanprosessen med egne frister og rutiner for hvordan dette meldes inn på MH-fakultetet. Emnerapportene leses av studieledelsen som vurderer forslagene og følger dem opp videre. Noen innspill fører til endringer i emnebeskrivelsene. Endringer på emner skal være registrert 1. desember året før, og må planlegges i god tid. På grunn av de store emnene på medisinstudiet, skrives ofte emnerapporten i NTNUs kvalitetssystem etter at emnet er fullført og etter at inneværende studieår er planlagt og startet opp. Det blir dermed lange prosesser før endringer kan iverksettes dersom systemet skal følges på alle områder. I tillegg er det flere faste møtepunkt i løpet av studieåret hvor studieledelsen får innspill til utvikling og endringer.

Undervisningen gis av undervisningsenhetene og de forventes å drøfte undervisningsenhetens undervisning i fellesskap på tvers av emnene gjennom hele studiet, og gjøre endringer de selv rår over, gjerne i samarbeid med emneansvarlig og studiekonsulent. Utvikling, endringer og forslag til endringer skal beskrives i undervisningsenhetsrapporten som emneansvarlige mottar som del av kvalitetssystemet/studieplanprosessen.

Det er sjelden at mindre endringer fører til involvering av alle instituttlederne. Ved en mindre endring i et emne som involverer faglærere fra flere institutt, involveres gjerne instituttleder hvor

undervisningsenheten hører til, og ikke «vertsinstituttet» for emnet. Det kan oppstå uklarheter om når instituttledelsen skal involveres ved gjennomføring av mindre justeringer i antall undervisningstimer eller organisering. Dette kan berøre instituttenes budsjett og må da være avklart før budsjettet legges.

Studentrepresentanter skal alltid involveres i arbeid som kan føre til større endringer på innholdet i undervisning og praksis.

Studieledelsen opplever at de har et godt samarbeid om innholdet i undervisning og praksis, og har rutiner for å følge opp innspill til endringer. I løpet av de siste årene har det blitt gjennomført flere utviklingsprosjekter som bl.a. innføring av OSKE, rutiner for kvalitetssikring av eksamen, praksis i psykiatri, etablering av desentraliserte studieløpene og revisjon av stadium 2. God dialog med emneansvarlige og undervisningsenhetene har muliggjort disse endringer. Samtidig er det uklarheter i beslutningslinjene som gjøre at det blir vanskeligere å gjennomføre større utviklingsprosjekter, spesielt dersom endringer krever prioriteringer og endringer i ressursbruk på tvers av instituttene. To eksempler hvor dette er aktuelt er: økning av praksis i primærhelsetjenesten for å imøtekomme anbefalingene i RETHOS-forskriften, og investeringer i utstyr for fornying av læringsaktiviteter for å ta imot flere studenter.

Som vi har beskrevet tidligere i rapporten, går de faglige linjene fra underviserne til UE-leder, deretter til emneansvarlig og studieprogramleder, og videre til prodekan og dekan. Nestlederne for utdanning medisin, studenter og studieprogramråd har rådgivende roller. Dette har vært en hensiktsmessig og rimelig effektiv måte å gjennomføre avgrensede utviklingsprosesser, så lenge økonomien har vært i rimelig balanse. Nå framstår det som et dilemma at den faglige ledelsen og instituttledelsen med myndighet over de menneskelige eller økonomiske ressursene ikke er mer samordnet. Det er også utfordrende for ledelsen ved instituttene å justere eller revidere deres egne budsjett og ressursbehov knyttet til medisinstudiet, når instituttlederen ikke er en del av den faglige studieledelsen. Midlene som MH-fakultetet får på bakgrunn av studieplasser, studiepoeng og antall uteksaminerte kandidater ved medisinstudiet blir fordelt til instituttene etter en fordelingsnøkkel som er basert på antall vektede undervisningstimer. I instituttbudsjettene er midlene som kommer basert på utdanningsaktiviteten ikke synliggjort for noen studieprogram. Dette gir instituttene et strategisk handlingsrom til å styrke forskning og undervisningsmiljøene, noe som også kommer medisinstudiet til gode. Samtidig kompliserer dette diskusjonene rundt ressursbruk i medisinstudiet, i og med at det er vanskelig å definere hvor stor andel av instituttets budsjett som er knyttet til undervisningsaktiviteter i medisinstudiet. Spesielt utfordrende er det å ta strategiske valg for medisinstudiet med dagens styringsstruktur dersom valgene krever en endring av ressursbruk på tvers av instituttene.

Arbeidsgruppas anbefalinger med vurderinger og begrunnelser

Anbefaling A - Utarbeide digitalt organisasjonskart for medisinstudiet med mandater

Organiseringen av medisinstudiet er kompleks og annerledes enn for andre studieprogram, og den er vanskelig å forstå både for ansatte og studenter.
Vi anbefaler at det utarbeides et digitalt organisasjonskart med informasjon om de ulike rollene, inkludert mandatene, og relasjoner mellom dem. Dette kan tydeliggjøre organiseringen av medisinstudiet for ansatte på alle nivå og for studentene. Denne oversikten bør være utviklet slik at

den kan forstås av alle og bør være lett tilgjengelig for både studenter og ansatte. En forenklet oversikt kunne også med fordel lages for samarbeidspartnere.

Anbefaling B - Etablere rolle som prodekan for medisinstudiet

Arbeidsgruppa har sett på ulike løsninger for ei styringsgruppe for medisinstudiet som kunne ha knyttet sammen de faglige og de økonomiske og personellmessige ansvarslinjene. For å være ei god og effektiv styringsgruppe, ville det vært behov for at medlemmene har innsikt og engasjement for studieprogrammets innhold og organisering, og samtidig har den nødvendige myndighet til å ta beslutninger til det beste for studieprogrammet. Instituttlederne i fellesskap har i dag den nødvendige myndigheten. Men de fleste instituttlederne har ikke bakgrunn fra studieprogrammet, og kjenner det i ulik grad, og deltar i dag ikke på felles møter om profesjonsstudiet i medisin. Nestlederne for utdanning medisin ved de ulike instituttene har bakgrunn fra medisinstudiet, men rollen utøves på ulike måter, og de har ikke et felles mandat eller den nødvendige myndigheten. I en slik situasjon er det vanskelig å se for seg at ei styringsgruppe bestående av de seks til sju involverte instituttlederne kan være ei effektiv og god styringsgruppe for medisinstudiet der det kan tas felles beslutninger til det beste for studieprogrammet.

Alternativt vurderte vi muligheten for et «vertsinstitutt» for medisinstudiet der en instituttleder kunne inneha rollen som leder for medisinstudiet og eventuelt lede instituttlederne som ei styringsgruppe for medisinstudiet. Dette syntes vanskelig med tanke på å bruke en stor del av tida si som instituttleder på medisinstudiet i konkurranse med instituttintern ledelse. I tillegg skal rollen som leder for medisinstudiet inngå i Det nasjonale dekanmøtet i medisin. For å være jevnbyrdig med de andre lederne for medisinstudiene ved de tre andre medisinske fakultetene, vil en prodekan være mest aktuell.

Et tredje alternativ kunne være at studieprogramleder kunne få rollen også som overordnet leder for medisinstudiet. Rollen som studieprogramleder er rådgivende og allerede overfylt av oppgaver og vil komme i konflikt med det faglige samarbeidet på tvers av organisasjonen.

Arbeidsgruppas forslag er derfor at det etableres en overordnet rolle for medisinstudiet som på vegne av dekan har god innsikt i helheten i medisinstudiet, samarbeider tett med studieprogramleder og Enhet for legeutdanning og som i samarbeid med dekan, instituttledere og studieprogram-ledelsen tar de nødvendige beslutningene politisk, økonomisk og overordnet faglig for studieprogrammet. En slik rolle vil kunne kalles «Prodekan utdanning for medisinstudiet». En viktig oppgave for prodekan utdanning medisin blir å lede prosesser som leder fram til beslutninger som tas på tvers av institutt og studiesteder. I tillegg vil dette bidra til at vi fortsatt kan ha en klar stemme i Det nasjonale dekanmøtet i medisin som er en veletablert og viktig nasjonal arena der medisinstudiet og fakultetsledelsen har vært aktive i mange år.

Rollen som prodekan medisin kan være en funksjon som legges til en ansatt som allerede har stilling og en rolle ved MH. En forutsetning for å fylle rollen er at vedkommende gjør seg godt kjent med medisinstudiet.

Anbefaling C - Tydeliggjøre hvordan beslutninger for medisinstudiet skal tas på tvers av involverte institutt, ledet av en prodekan

Det er utfordrende med endringer i medisinstudiet som går på tvers av instituttene. Dette gjelder for eksempel fordeling av undervisningstid, personellressurser og økonomiske midler til

læringsaktiviteter, når studenttallet økes og når organisasjonen skal slankes. Hvordan slike saker kan løses til beste for medisinstudiet blir en viktig oppgave for prodekan utdanning medisin i samarbeid med dekan, studieprogramleder, ELU og de involverte instituttene. Det bør vurderes å etablere faste møteplasser om medisinstudiet med instituttlederne for å bygge bro mellom de to lederlinjene.

Vi anbefaler derfor å tydeliggjøre prodekan utdanning medisin sin rolle i å lede prosesser for utvikling og endring i medisinstudiet som påvirker flere institutt både faglig og ressursmessig.

Anbefaling D - Tydeliggjøre instituttledernes roller i medisinstudiet

Fordi instituttleders rolle for medisinstudiet er annerledes enn for de instituttinterne studieprogrammene, må rollen tydeliggjøres. Dette gjelder særlig instituttleders rolle i organisering og oppfølging av UE og UE-ledernes oppgaver. Når ansatte får en ny rolle for medisinstudiet, er det viktig at vedkommende får klar og god informasjon om oppgavene som er tillagt rollen, gjerne også skriftlig, samt en tydelig forventning til å samarbeide både innad på instituttet og på tvers av instituttene. Det er også instituttleders oppgave å sørge for at ansatte får mulighet til å utvikle utdanningsfaglig kompetanse, men dette er ikke spesifikt for ansatte knyttet til medisinstudiet. Utlysning, tilsetting og mottak av nytilsatte er viktige oppgaver, som i større grad kan skje i samarbeide med ELU, se anbefaling J.

Nestlederne for medisin på instituttene har som tidligere nevnt ikke noe felles mandat, og utøver rollen noe ulikt. Det hadde vært lettere for samarbeidet på tvers av instituttene om nestlederne hadde et mandat som dels var felles for alle, og tillegg har oppgaver som er spesifikt for det enkelte institutt.

Instituttledernes og nestledernes rolle for medisinstudiet bør tydeliggjøres med mandater eller beskrivelser som synliggjøres i organisasjonskartet og i lederopplæring for nye instituttledere.

Anbefaling E - Avklare organisering av medisinstudiet ved de desentralisert studiestedene og faglig tilknytning for de ansatte underviserne

Organisering av de desentrale studiestedene er ulike. På Levanger, der vi ikke har et eget institutt, er de som har stilling knyttet til medisinstudiet tilsatt ved de ulike instituttene i Trondheim etter faglig tilhørighet, mens i Ålesund er de tilsatt ved IHA. På Gjøvik forventes tilsvarende organisering som i Ålesund.

Det er fordeler og ulemper ved at undervisere er tilsatt på det lokale instituttet, som i Ålesund. Men, samlet sett, mener vi det hadde vært mer hensiktsmessig for god faglig, vitenskapelig og pedagogisk utvikling og felleskap for medisinstudiet, om undervisere i Ålesund og Gjøvik var ansatt på instituttene i Trondheim med deres UE. Da ville faglige, økonomiske og personal-ledelses-linjene for medisinstudiet vært mest mulig samlet.

Hittil har det ikke vært undervisere ansatt i samme fag på flere institutt. Ved spredning av faglig ansatte på flere institutt vil den samlede kapasitet i et fag ligge på to til tre ulike institutt og personallinjer. Dette kan gjøre det vanskeligere for ledelsen på det enkelte institutt å ha oversikt over bemanningssituasjonen i fagene, og hvordan forfall fra undervisning og eksamen i et fag kan løses.

Dersom det besluttes at underviserne skal ansettes på de lokale instituttene, må samarbeidet og arbeidsdeling mellom instituttene avklares. Underviserne på de desentraliserte studiestedene må få

en form for tilknytning til de respektive fagmiljøene i Trondheim for å sikre en faglig tilknytning og dermed mulighet til å samkjøre undervisningen på medisinstudiet på tvers av studiestedene, se anbefaling K.

Vi anbefaler at organisering av de desentraliserte medisinstudiestedene drøftes grundig, og avklares og tydeliggjøres.

Anbefaling F - Styrke undervisningsenhetenes rolle og ledelse slik at det sikrer faglig fellesskap og samstemt undervisning på tvers av alle studiestedene

Undervisningsenhetene (UE) var først og fremst opprettet som instituttledernes organisering av medisinstudiet internt på instituttene. Undervisningsenhetene har forskjellig størrelse og sammensetning, og fungerer noe ulikt. Intensjonen med undervisningsenhetene var mellom annet at de skulle ha oversikt og at det skulle samarbeides om enhetens samlede undervisnings- og vurderingsaktiviteter og undervisningskapasiteten.

Med desentralisering av medisinstudiet, blir det behov for at UE også inkluderer underviserne på de desentraliserte studiestedene for samarbeid og utvikling av undervisning og vurdering slik at medisinstudiet fortsatt framstår som ett studieprogram. Dette blir noe nytt for både instituttene, UE og UE-lederne, men kan gi en mulighet for at undervisningsressursene i et fag også kan sees på tvers av studiestedene og instituttene. I tillegg kan styrking av UE være en måte å gi tilhørighet og tilknytning for undervisere i medisinstudiet, også for dem i små stillinger. En slik endring kan få følger for forventninger til UE-lederne, og det blir behov for å styrke rollen.

Vi anbefaler at undervisningsenhetenes rolle og ledelse styrkes slik at undervisningsenhetene blir faglige fellesskap for underviserne på medisinstudiet også på tvers av de fire studiestedene.

Anbefaling G - Beskrive samarbeidet mellom de fire studiestedene og hvilke roller som skal bidra i samarbeidet

For å sikre at profesjonsstudiet i medisin ved NTNU forblir ett studieprogram, er det viktig at alle de fire studiestedene og de involverte instituttene har god kjennskap til hverandre, samarbeider godt og at underviserne samarbeider om utvikling, undervisning og eksamener på tvers av studiestedene. Det blir behov for tydelig samarbeid på minst tre nivå; på instituttnivå med ledere og administrasjon, de stedlig ansvarlige og studieprogramleder, og underviserne.

Vi anbefaler å skissere samarbeidet på de tre nivåene, både hvem som kal være involvert, hva det skal samarbeides om og hvor ofte samarbeidet bør foregå, særlig i oppstartsfasen.

Anbefaling H - Etablere tydelige roller for en eller flere stedlig ansvarlige på de desentraliserte studiestedene

For å knytte de fire studiestedene godt sammen, bør det være en eller flere stedlig ansvarlige for medisinstudiet lokalt på hvert av de desentraliserte studiestedene, som holder kontakt med studieprogramledelsen, de andre stedlig ansvarlige og eventuelt lokalt institutt, og i tillegg koordinerer undervisningen lokalt. Studieprogramleder fungerer som leder i Trondheim. I dag har de som var prosjektledere for etablering av de desentraliserte studiestedene et slik ansvar for 3. og 4. studieår på Levanger og i Ålesund.

I tillegg til de som er ansatt for å ivareta undervisningen på de desentraliserte studiestedene, engasjeres timebetalte undervisere. Disse honoreres for antall timer undervisning inkludert for- og

etterarbeid. Arbeid for å koordinere seg med andre undervisere, andre studiesteder, de lokale forholdene og bidrag til vurdering er ikke lagt inn i honoraret. Den lokale ansvarlige har en viktig rolle med å koordinere undervisningen lokalt og samarbeide med studieledelsen i Trondheim og de andre stedlige ansvarlige. I tillegg må stedlig ansvarlig følge opp timelærerne og informere om hva som forventes i undervisninga, både faglig og pedagogisk, og informere om undervisningsopplegg og undervisningsressurser som er tilgjengelig.

Når vi etablerer 5. og 6. studieår lokalt, kan det bli behov for flere som kan dele på det stedlige ansvaret, spesielt i utviklingsfasen. De stedlig ansvarlige som er engasjert nå er fra spesialisthelsetjenesten og har allerede stor arbeidsbelastning med stedlig ansvar og egen undervisning. Primærhelsetjenesten er vektlagt høsten 6. studieår, og det kan være behov for kompetanse på dette området, spesielt i utviklingsfasen hos en stedlig ansvarlig.

Vi anbefaler derfor å avklare hvor mange stedlig ansvarlige vi bør ha på de desentraliserte studiestedene og etablere tydelige rollebeskrivelser for dem.

Anbefaling I - Oppdatere mandater for rollene i medisinstudiet

Arbeidsgruppen har sett nærmere på de ulike rollene for medisinstudiet og deres mandat. Noen roller har ikke et tydelig mandat og andre mandat trenger oppdatering. For eksempel bør rollen som instituttenes nestleder medisin utarbeides med en felles kjerne for alle, og eventuelt ha et tillegg for det enkelte institutt. Ei liste over rollene i medisinstudiet er vedlagt rapporten, Vedlegg 1.

Vi anbefaler at alle mandatene for medisinstudiet gjennomgås for utvikling og oppdatering slik at det er en tydelig sammenheng mellom dem.

Anbefaling J - Utrede muligheter og konsekvensene av å ha færre undervisere med større stillingsandeler i medisinstudiet

Hver medisinstudent møter 300–400 undervisere gjennom studieløpet, og utvikler relasjon til få eller ingen undervisere. Flere undervisere har rapportert om uklar rolleforståelse, manglende kjennskap til organisasjonen og svak tilhørighet og tilknytning til medisinstudiet.

Muligheten for å redusere antallet undervisere som underviser studentene, og at de som underviser heller har større stillingsandeler bør utredes. Det bør vurderes om det kan være en ansatt med tyngde i faget som har en større stillingsandel og kan være en naturlig leder for fagmiljøet og undervisningsenheten i hvert fag. Færre i større stillingsandeler vil kunne gi underviserne tid til å samarbeide om, koordinere og utvikle undervisning og eksamen, det vil være lettere å knytte de ansatte nærmere til studieprogrammet og studentene, og de kan utvikle utdanningsfaglig kompetanse. Underviserne vil være bedre kjent med undervisningen og organisasjonen, og studentene vil få mer kontinuitet i relasjonen til underviserne og til undervisningen. Dette vil også styrke undervisernes opplevelse av tilhørighet til studieprogrammet. Sannsynligvis må vi tilby noe som kan gjøre at det er attraktivt å gå over i en større akademisk stilling for klinikere. En utredning må også se på ulempene knyttet til en slik endring, og det vil være viktig å samarbeide tett med relevante helsetjenester i en slik utredning.

Vi anbefaler at muligheten for å ha færre ansatte knyttet til undervisning på medisinstudiet og hvilke konsekvenser det har, utredes i samarbeid med helsetjenestene.

Anbefaling K - Instituttene og Enhet for legeutdanning bør etablere samarbeid om mottak av nyansatte knyttet til medisinstudiet

Undervisere rapporterer om at det er vanskelig å orientere seg om undervisningen på medisinstudiet og om svak opplevelse av tilhørighet.

Instituttene og ELU kan i mange sammenhenger ha felles interesse av å utforme stillingsinnhold og utlysninger sammen. Ved nytilsetting bør institutt og ELU samarbeide om å ta imot nyansatte og orienterer dem om oppgaver, organisering, roller, digitale hjelpemidler, organisasjonskartet og knytte dem til deres respektive undervisningsenhet.

Vi anbefaler at instituttene og ELU samarbeider om å utvikle mottak av nytilsatte som skal undervise på medisinstudiet.

Gjennom en tydeligere organisering av studieprogrammet både når det gjelder fag og ressursansvar, bør det også bli lettere å forvalte de økonomiske ressursene.

Vedlegg

Vedlegg 1

Tabell over roller i profesjonsstudiet i medisin ved NTNU

Roller
Undervisere
Undervisningsenhetsledere
Emneansvarlig
Trådledere
LPK-koordinator
OSKE-koordinator
PBL-Koordinator
Pedagogisk støtte, ELU
Eksamensansvarlig
Praksiskoordinator, primærhelsetjenesten
Regional koordinator praksis/ Emne-ansvarlig, spesialisthelsetjenesten
Lokale praksiskoordinatorer spesialisthelsetjenesten
Praksislærere primærhelsetjenesten
Forskerlinjeansvarlig
Studieprogramleder
Ansvarlig NTNU Link Levanger
Ansvarlig NTNU Link Ålesund
Ansvarlig NTNU Link Gjøvik
Institutt nestleder medisin
Instituttleder
Prodekan utdanning
Dekan

For flere av disse rollene finnes det et mandat eller et utkast til et mandat.

Vedlegg 2

Utkast til mandat for leder av undervisningsenhetene, 2019

Mandat
for ledere av undervisningsenhetene om undervisningsaktiviteter ved profesjonsstudiet i medisin

Bakgrunn

Instituttene organiserer vitenskapelige ansatte i undervisningsenheter (UE). UE ble i sin tid etablert som faglige enheter for en hensiktsmessig gjennomføring av undervisning og relaterte oppgaver på profesjonsstudiet i medisin (medisinstudiet). Etter siste reorganisering av instituttene er det blitt etablert noen nye enheter som ikke har undervisning på medisinstudiet, og det er også enheter som har undervisning på flere studieprogram ved fakultetet [1].

Fakultetet ønsker med etableringen av mandatet å styrke rollen som UE-leder, tydeliggjøre ansvarsområdene og gi myndighet i utførelsen av rollen.

Dette mandatet omhandler undervisnings- og vurderingsoppgaver knyttet til medisinstudiet.

Oppnevning av UE-leder

Instituttet skal sørge for at alle UE har en leder, i samråd med de ansatte ved enheten. UE-leder må være NTNU-ansatt i enheten, og bør fortrinnsvis være ansatt i hovedstilling (minst 50% stilling). For kontinuitet bør UE-leder inneha rollen i minimum fire år. Ved lengre fravær er det aktuelt å oppnevne en stedfortreder, enten for fraværsperioden, eller for resten av funksjonstiden. Det skal tilrettelegges for opplæring og erfaringsoverføring ved UE-lederbytte fra instituttets side.

Medlemmer i UE

UE-leder skal sammen med instituttledelsen avklare hvilke av instituttets ansatte som hører til undervisningsenheten. I utgangspunktet er alle som underviser innenfor enhetens fagområde og som har en stilling ved instituttet, medlem. Størrelsen på UE bør være slik at den dekker et eller flere avgrensede fagområder, og enheten bør ikke ha færre enn 3 medlemmer.

UE-leders ansvarsområder (mandat)

UE-leder er instituttets og fakultetets forlengede arm i planlegging og gjennomføring av undervisnings- og vurderingsoppgaver. UE-leder samarbeider med instituttledelsen, studieledelsen og studieadministrasjonen [2].

UE-leder planlegger undervisning- og vurderingsaktivitet som hører til enheten sammen med de ansatte i enheten, delegerer oppgavene innad i enheten etter behov og sørger for at arbeidet utføres etter de føringer, retningslinjer og vedtak som gjelder medisinstudiet.

---

[1] Antall UE ved instituttene varierer, og noen er organisert med underenheter. Eksempelvis: ISB har 6 UE, mens IKOM til sammen har 26 UE med sine hoved- og underenheter. Antall ansatte i UE varierer, fra noen få (1-3) til mange (15-16). Enhetene er typisk faglige fellesskap som lungemedisin, ortopedi, anatomi, biokjemi, samfunnsmedisin etc.: https://vev.medisin.ntnu.no/uvkategori/build/index.php

[2] Informasjon om studieledelsen: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Ledelse+av+medisinstudiet

UE-leder sørger for god informasjonsflyt innad i enheten, og at aktuell informasjon om medisinstudiet gjøres kjent for alle. Det bør holdes minst et UE-møte i semesteret. Det oppfordres til samarbeid om undervisning med andre UE.

UE-leder har oversikt over:

- enhetens samlede undervisnings- og vurderingsaktiviteter: både faglig innhold, undervisningsform og vurderingsform
- enhetens eksamensrammeverk
- enhetens PBL-oppgaver
- læringsmålene i fagene enheten underviser i
- undervisere knyttet til enheten, og enhetens undervisningskapasitet
- permisjoner - slik at timeplanlegging, undervisning og andre aktiviteter kan planlegges

UE-leder mottar bestillinger på eksamensoppgaver, og sørger for at enheten leverer i henhold til bestillingen – særlig viktig er det at tidsfristene overholdes.

Fakultetets og instituttets ansvar overfor UE

Fakultetet sørger for relevant informasjon som:

- informasjon om studiet, administrasjon av eksamen, ledelse av medisinstudiet, dokumentbibliotek og planlagte endringer m.m. [3]
- referater fra relevante forum som studieledermøter og studieprogramråd

Instituttene har ansvar for å holde UE-leder oppdatert med informasjon om enhetens undervisere, deres undervisningskapasitet, permisjoner m.m. slik at arbeidsoppgavene i UE kan planlegges ut fra tilgjengelige personellressurser. Instituttet gir informasjon om tilgjengelig studieadministrativ støtte ved instituttet.

Fakultetet tilbyr undervisere pedagogisk videre- og etterutdanning [4].

UE og undervisning på øvrige studieprogram

Dette mandatet er begrunnet i og tilpasset medisinstudiets behov. Flere UE underviser også på andre studieprogram. Instituttene oppfordres til å lage mandat som dekker instituttenes egne studieprogram. Undervisningskapasitet er for øvrig, som kjent, knyttet til stilling og ikke studieprogram, og beregninger tar utgangspunkt i veileder fakultetet har utarbeidet [5].

UE-leder og uttelling

Veileder nevnt i forrige avsnitt oppgir en generell norm for arbeidsomfanget.

--

Mandatet er sannsynligvis ikke behandlet i instituttledermøte

[3] Informasjon for undervisere og andre ansatte om medisinstudiet: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/For+undervisere+ved+medisinstudiet+-+MH

[4] Årsplaner for utdanning m.m. ved fakultetet: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/%C3%85rsplaner+MH

[5] Se punkt 1c i medisinstudiets dokumentbibliotek: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Dokumentbibliotek+for+undervisere+ved+medisinstudiet

Vedlegg 3

Oversikt over møtearenaer ved medisinstudiet,

Møtehyppighet, deltakere, mål og innhold i møtene

Nasjonalt studiedekanmøte. Et møte per semester

Prodekan utdanning og studieprogramledere ved de fire medisinstudiene i Norge
Nasjonal møtearena gjensidig informasjon og diskusjon

Studieprogramråd. Et møte per semester

Studieprogramleder og seniorrådgiver ELU
Trondheim kommune og St. Olavs hospital
Studieprogramtillitsvalgt student
Nestledere utdanning ved instituttene i Trondheim og representant fra instituttet i Ålesund
Gir råd i saker om studieprogrammets kvalitet, faglig og pedagogisk profil, innhold, struktur og gjennomføring

Faglige fora

Prodekanmøter MH-fakultetet. Månedlige møter

Prodekan utdanning, studieprogramleder, gruppeleder ELU, seniorrådgiver ELU
Arena for gjensidig informasjon og diskusjon

Studieprogramspesifikt arbeidsutvalg. 2 ganger per semester

St.Olavs hospital: Fagdirektør, en klinikksjef, en overlege
Fra NTNU: studieprogramleder, nestleder undervisning fra ett institutt, emneansvarlig fra ett emne, studieprogramtillitsvalgt student, seniorrådgiver ELU
Saker om samarbeidet med St.Olavs hospital og saker av overordnet karakter

Studieledermøter. Omtrent en gang per måned

Studieprogramleder, Emneansvarlige, Stedlig ansvarlig i Levanger og Ålesund.
To ganger i semesteret deltar også studiekonsulentene, PBL koordinator, trådlederne, LPK koordinator, eksamensansvarlig og studieprogramtillitsvalgte student
Noen ganger inndelt i stadium 1,2 og 3 for mer detaljerte diskusjoner
Gjensidig informasjon, diskutere utfordringer og finne felles løsninger på emnenivå

Studentforum. 2-3 ganger per semester

Studieprogramleder, ELU
Studenttillitsvalgte

Allmøte medisin. 1 gang per semester

Studieprogramleder
Alle ansatte som er involvert i medisinstudiet

Administrative fora

ELU. Ukentlige gruppemøter

Studieprogramleder
Seksjonsleder for utdanningsseksjonen på fakultetet
Administrativt ansatte som jobber med eksamen, veiledning, internasjonalisering m.m.
Informasjon og drift

CMED-forum. Månedlig

Administrative ved ELU og Alle studiekonsulenter på emnene
Informasjonsutveksling, felles løsninger på utfordringer, vedlikehold og utvikling av felles rutiner, erfaringsutveksling, kulturbygging m.m.

Mer uformelle, ikke faste arenaer

ELU-seminar, inviterer bredt til seminar for diskusjon av aktuelle tema
Pedagogisk workshop: alle involverte i studieprogrammet, inkludert studenttillitsvalgte

Vedlegg 4

Forslag til hvem som kan ha ansvar for å initiere og bidra i arbeidet med anbefalingene.

Forslag til ansvarsfordeling for anbefalingene

A	ELU i samarbeid med noen som kan utvikle det digitale kartet
B	Dekanat
C	Dekanat sammen med ELU
D	ELU i samarbeid med instituttledere
E	Dekanat sammen med ELU og instituttene
F	Dekanat sammen med ELU og instituttene
G	ELU i samarbeid med dekanat og instituttene
H	Ei arbeidsgruppe
I	Ei arbeidsgruppe på tvers av institutt
J	ELU og instituttene
K	Instituttene i samarbeid med ELU