

# Melding om utdanningskvalitet 2014-2015

<b>Masterprogram:</b>	<b>Profesjonsstudiet i medisin</b>
<b>Levert DMF dato:</b>	<b>15.11.2015</b>
<b>Fakultet:</b>	<b>Det medisinske fakultet (DMF)</b>
<b>Utarbeidet av:</b>	<b>Studieprogramleder og professor Ivar Skjåk Nordrum</b>
<b>Godkjent i:</b>	<b>Studieprogramrådet for profesjonsstudiet i medisin 9.11.2015</b>

## 1. Rammekvalitet/Innsatskvalitet

<b>Kjernes spørsmål:</b> Hvordan støtter rammene studieprogrammets læringsmål?								
<b>Kommenter eventuelle endringer i studieprogrammets inntakskvalitet høsten 2014 sammenlignet med tidligere år (herunder studentenes faglige forutsetninger/forkunnskaper). Er programmet tilfreds med de studentene som får opptak til programmet?</b>								
Det er stor konkurranse om å bli tatt opp ved profesjonsstudiet i medisin ved NTNU. Inntakskvaliteten målt i poeng som trengs for opptak, har steget svakt de siste årene både på ordinær kvote (tilleggs-poeng) og på førstegangsvitnemål (direkte fra videregående skole) ved vårt fakultet (Se tabell. Ved UiO er det også opptak i til vårsemesteret. Dette er utelatt i tabellen).								
Det er noe vanskeligere å bli tatt opp ved vårt medisinstudium direkte fra videregående skole enn ved de øvrige universitetene, mens det ved UiO er noe vanskeligere å komme inn med tilleggs-poeng.								
	UiO		UiB		NTNU		UiT	
	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS
2011H	68,0	59,0	65,2	57,5	<b>66,0</b>	<b>58,4</b>	64,9	56,9
2012H	67,7	58,7	65,7	56,9	<b>66,2</b>	<b>59,2</b>	65,5	56,7
2013H	68,0	59,4	66,3	57,2	<b>66,7</b>	<b>60,0</b>	66,2	56,9
2014H	67,9	59,6	66,5	57,8	<b>67,1</b>	<b>60,2</b>	66,3	57,3
2015H	68,1	59,7	66,5	58,0	<b>67,0</b>	<b>60,4</b>	66,2	58,0
Programmet er fornøyd med inntakskvaliteten på studentene målt i opptakspoeng. Vi har samordnet opptak i landet slik at kriteriene for opptak er like ved fakultetene. Kriteriene skal ikke diskuteres her, men det er grunn til å minne om at disse kriteriene har fokus på «skoleflinkhet» og at det ikke er sikkert at dette «speiler» karakteristika i befolkning i tilstrekkelig grad.								
Det er ingen kriterier som for eksempel tar hensyn til at vårt samfunn etter hvert blir et tydeligere multi-etnisk samfunn.								

### **Hvordan har programmet fokus på pedagogisk kompetanse blant underviserne?**

De som ansettes i faste vitenskapelig stillinger ved DMF må ta et to-dagers kurs i problembasert læring (PBL), og kurs i universitetspedagogikk innen 2 år etter tilsetting. Slik har det vært i mange år.

Det nasjonale dekanmøtet i medisin vedtok 1. juni 2015 nye nasjonale normer for bedømmelse av professorkompetanse ved de medisinske fakultetene i landet. Normene tydeliggjør og skjerper kravene til pedagogisk kvalifikasjoner. Dette kan få positive konsekvenser på sikt.

Senter for pedagogikk, læring og undervisning (PLUS) ved DMF er nå under etablering. Dette vil bli en ressurs for studieprogrammene ved DMF, og vil også tilby arbeidsfellesskap for alle studieprogramledere, årsledere på medisinstudiet og relevant administrativt personell. Noen vil ha sine faste arbeidsplass i PLUS; de som blir ansatt i PLUS og studieprogramleder for medisinstudiet.

PLUS vil etter hvert kunne bidra til bedre pedagogisk tenkning om og innhold i studieprogrammene.

Pedagogisk kompetanse og lærerutvikling er også adressert her: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Fornylse+av+profesjonsstudiet+i+medisin>

### **Er programmet tilfreds med de studieadministrative verktøy og tjenester som er tilgjengelig (for eksempel, rombestilling, timeplanssystemet, its learning)?**

DMF bruker i hovedsak sitt eget levende timeplanssystem for rombestilling og som timeplan for medisinstudiet og de andre studieprogrammene, samt som elektronisk læremiddelbank. Timeplanen oppgraderes for tiden slik at studenter, undervisere og studiekonsulenter i løpet av studieåret 2015/2016 bedre skal kunne få oversikt over undervisningen i de ulike emnene og årene slik at blant annet spirallæring og fagintegrasjon bedre kan ivaretas.

Læringsplattformen *its learning* brukes i begrenset grad: som under utplassering på sykehus i det femte studieåret, og i praksisuker høsten i det siste studieåret.

DMF må nok ta en diskusjon om fremtiden til den levende timeplanen, inkludert en sårbarhetsvurdering. NTNU vil om kort tid gjøre avtale om ny digital læringsplattform. Det vil være naturlig å vurdere kapasitetene i denne mot våre behov og opp mot den vi i dag bruker.

### **Er programmet tilfreds med infrastrukturen (rom, areal osv.) som er tilgjengelig for læringsaktivitetene?**

Ja. Men, rom og arealer er tradisjonelle. Det har sannsynligvis vært liten pedagogisk tenkning inne i bildet ved planleggingen av læringsarenaene da de nye sentrene til StOH og DMF-NTNU på Øya ble bygget.

Om ferdighet- og simuleringssenter: I dag har vi et flott simulatorsenter på StOH. Det er behov for et større ferdighets- og simuleringssenter, gjerne samlokalisert. Et slikt senter har vi ikke. I dag har vi såkalte ferdighetslaboratorier (undersøkelsesrom) spredt rundt i de ulike bygningene til StOH og DMF-NTNU på Øya. En slik spredning er som hovedprinsipp ikke ønskelig av faglige og administrative grunner, selv om enkelte ferdighetslaboratorier også i fremtiden nok vil være ute på avdelingene. Vi er langt bak medisinske fakultet det er naturlig å sammenligne seg med; som for eksempel Karolinska Institutet i Sverige og en rekke fakultet i Storbritannia som alle lenge har hatt sentra for ferdighetstrening. Dagens medisinstudenter, andre helsefagstudenter og leger i videre- og etterutdanning, trenger en profesjonell arena hvor de kan trene fra enkle prosedyrer til håndtering av komplekse medisinske situasjoner i tverrprofesjonell team med supervisjon og etterveiledning etc.. Dette er et nødvendig og økonomisk betydelig løft som DMF må ta i samarbeid med St. Olav Hospital og Helse Midt-Norge RHF.

Konsekvenser av økt opptak: Fra høsten 2016 øker opptaket av medisinstudenter fra 120 til 135. Dette er håndterbart, men vil øke bruksintensitet på grupperommene fordi blant annet antall PBL-grupper vil øke. Antageligvis vil opptaket øke med ytterligere 15 studenter om få år. Instituttene er tidligere forespurt om hvilke praktiske konsekvenser dette vil kunne få. Dette skal være håndterbart.

Auditoriene er dimensjonert for 150 studenter. De 15 nye medisinstudentene kan komme til å bli tatt opp på en egen studieretning slik at stadium II (3. og 4. studieår) foregår på lokalsykehus og distriktsmedisinske sentra, og at man dermed unngår økt belastning på StOH. Argumentene for den nevnte mulige studieretningen er i midlertid andre enn kapasiteten på StOH.

### **Opplever studieprogrammet at det har tilstrekkelig myndighet og ressurser/rammer til å utvikle seg?**

Etter at fakultetsstyret ved DMF i desember 2014, vedtok forslagene fra gruppa som gjennomgikk studiet, om endringer i ledelse og innhold i medisinstudiet, har instituttene ved DMF fått ansvaret for å gi ressurser til årsledere for medisinstudiet i 50 % stilling. Dette er en dobling av ressurser til ledelse på årnivå. Allerede nå har vi årsledere på 3 av de 6 studieårene, og en plan for innfasing av resterende årsledere (vi har altså fremdeles noen semesterkoordinatorer). Studieprogramleder i 100 % stilling er etablert, og stillingsinnehaver tiltrådte 1. november 2015. Programmet er også tilgodesett med en 50 % stillingsressurs (prosjektleder) i 2 år for innføring av såkalt OSKE-eksamen. Prosjektleder er allerede i gang, og fullskala OSKE-pilot vil bli gjennomført i desember 2015 for IIAB (kull 2013). Ledelsen av studieprogrammet er derfor godt fornøyd med det som har skjedd i 2015.

Det trengs allikevel flere fagressurser; som for eksempel en større stillingsandel (inntil 50 % stilling) med hovedvekt på vedlikehold og utvikling av PBL. Dette er en nokså kompleks og krevende oppgave. Her har vi dessuten et betydelig etterslep hva angår fornying av oppgaver. DMF og studieprogrammet ønsker at PBL skal være en av de sentrale pedagogiske metodene sammen med andre studentaktiviserende læringsarenaer som TBL (teambasert læring). Å få dette til i praksis er krevende fordi det blant annet også dreier seg om å utdanne og utvikle fasilitatorer. Studieprogrammet får nå en 20 % stilling til drift av PBL, og det er mer enn før da ansvaret har vært normert til 200 timer/år.

Det ble høsten 2015 etablert en studieledergruppe med årsledere (og gjenværende semesterkoordinatorer) og tilhørende studiekonsulenter samt sentrale rådgivere/konsulenter fra studieseksjonen ved fakultet. Gruppen ledes av den nye studieprogramlederen. Denne gruppen vil i løpet av høsten 2015 ha hatt 4 møter. Gruppen diskuterer spørsmål knyttet til drift og videreutvikling, og har dessuten gjerne et invitert faglig foredrag.

Studieprogramleder tenker at studieprogrammet har tilstrekkelig myndighet, men myndigheten er vel ikke satt tilstrekkelig på prøve til sikkert å kunne uttale seg om dette. Ledelsesstrukturen skal imidlertid være på plass med beskrivelse av ansvaret til prodekan, studieprogramleder, studieprogramrådet og at instituttene har personalansvar for årsledere/semesterkoordinatorer og lederne av undervisningsenhetene.

Studieprogramleder vil, i samarbeid med studieprogramrådet og prodekan, videreutvikle mandater for årsledere og undervisningsenhetsleder slik at disse rollene gjøres mer tydelige for de som er i disse rollene, og slik at undervisere og andre ansatte får en klarere forståelse av rollene.

### **Hvor ofte gjennomføres studieprogramrådsmøter?**

I studieåret 2014/2015 ble det gjennomført 2 møter. I mandatet står det at rådet minst skal ha et møte i semesteret. Målet nå er at rådet møtes 2 ganger i semesteret på grunn av studieprogrammets størrelse og kompleksitet, og på grunn av implementering av endringer. Skal rådet kunne gjøre sitt arbeide etter hensikten er dette nødvendig.

### **Opplever programmet problemer med å få studenter med i studieprogramrådsarbeidet og annet planleggings- og evalueringsarbeid?**

Nei.

Programmet har som målsetting å involvere studentene i stor grad, og vi opplever at studentene er interesserte og at de deltar. Studentene deltar i programrådet, instituttledergrupper, fakultetsstyret, referansegrupper og en rekke prosjektgrupper. Studieadministrasjonen har «åpen dør». Faglig leder (nå studieprogramleder) og adm. leder for fornyelsen av studiet har jevnlig møter med sentrale

tillitsvalgte blant studentene, og har sammen med studenttillitsvalgte blitt enige om kanaler for kommunikasjon.

Studentene er for eksempel representert med tre «eldre» studenter i den viktig uketjeneste-prosjektgruppa som nå begynner sitt arbeid med å kartlegge dagens utetjeneste og å foreslå tiltak. I OSKE-prosjektgruppa har to studenter fra kull 2013 vært med siden vi begynte dette arbeidet.

#### **Eventuelle andre innspill i forhold til rammekvalitet/innsatskvalitet**

Ingen

## **2. Prosesskvalitet**

**Kjernespørsmål:** Hvordan støtter prosessene læringsarbeidet?

**Læringsmiljø (kan deles inn i det fysiske, det psykososiale, det digitale og det organisatoriske)**

- a) Hvordan karakteriseres læringsmiljøet blant studentene tilknyttet programmet?
- b) Er det behov for tiltak knyttet til læringsmiljø? I så fall, innen hvilke områder og hvilke tiltak ønskes iverksatt?
- c) Om læringsmiljøet oppleves som godt, beskriv de forhold som bidrar til at det fungerer godt.

**Beskriv gjerne konkrete utfordringer eller gode eksempler innen læringsmiljø.**

Studieledelsen har vel noe begrenset innsikt i hvordan studentene opplever læringsmiljøet slik det er definert ovenfor. Dette tas i liten grad opp i evalueringene utover det som kan knyttes til det organisatoriske. Vi vet for eksempel ikke hvor mange som strever eller sliter med noe.

Det er et par tilbakevendende utfordringer som at det periodevis er flere undervisere som ikke møter opp, kanskje oftest i starten på et studieår. Dette er nok en organisatorisk utfordring, og kan være en konsekvens av at undervisere har sluttet, og at undervisningsenheten disse tilhører ikke har justert for dette. Vi vil forsøke å bedre dette gjennom den nyetablerte kompakte studieledelsen, og med tydeliggjøring av mandatene i ulike lederroller som for eksempel rollen som leder for en undervisningsenhet.

Et eksempel som kan signalisere noe om godt læringsmiljø: På DMF sin jubileumsmiddag 9. oktober 2015 holdt en av våre studenter tale. Han sa blant annet når de traff studenter fra de andre medisinske fakultetene i landet og hørte om klager på manglende dialog mellom studenter og de som hadde lederroller på studiet så kunne våre studenter stolt fortelle at her i Trondheim var det god og tett dialog.

**Hvordan jobber programmet med videreutvikling av:**

- a) undervisningsformer
- b) læringsformer
- c) vurderingsformer

**Beskriv gjerne gode eksempler og utfordringer.**

a og b )

Videreutvikling av undervisnings- og læringsformer vil følge av styrket studieledelse og etablering av fakultetets Senter for pedagogikk, læring og undervisning (PLUS). Vi har som målsetting å øke andelen studentaktiviserende læringsarenaer og optimalisere kvaliteten på PBL. Studentaktiviserende undervisningsformer som teambasert læring (TBL) er foreløpig kun tatt i bruk i sporadiske timer, og av noen flere i studieåret 2014/2015 er studieåret før. Tilbakemeldingene er gode fra studentene. Videre følger det av vedtatte endringer at blant annet antallet forelesninger skal reduseres.

c)

Det er vedtatt å innføre OSKE-eksamen (objektiv strukturert klinisk eksamen) i stedet for dagens stasjonseksamen på våren i 1., 3. og 4. studieår. Den første piloten i fullskala gjennomføres i desember i år for studentene på 3. studieår. Disse vil til sommeren få dette som formell eksamen. Det er også laget en tentativ plan for innføring av OSKE ved de fleste andre muntlige eksamener i studiet.

### Hvordan støtter NTNUs system for kvalitetssikring av utdanning utviklingen av kvalitet i studieprogrammet?

Studieprogrammet anvender dette systemet, slik det er tilpasset medisinstudiet, og vi opplever at dette er bevisstgjørende og nødvendig.

### Eventuelle andre innspill i forhold til prosesskvalitet

Ingen

## 3. Resultatkvalitet

**Kjernespørsmål:** Hvordan lykkes studentene med å nå læringsutbyttet for programmet?

**Hvordan karakteriseres frafallet i studieprogrammet: Kommenter både tidlig frafall og frafall fra programmet i rapporteringsåret sammenlignet med tidligere år. Er det nødvendig å sette i verk tiltak? Er det tidligere satt i verk tiltak evt. hvilke og hva er erfaringene?**

Tabellen viser frafallet siden opptaksåret 2010. Frafallet betyr de som har sluttet på studiet. Frafallet er begrenset og skjer hovedsakelig i første halvdel av studiet.

Kull	Tatt opp på studiet	Studert antall år	Antall frafall så langt	Uteksamineres i år
10	2010	5	6	2016
11	2011	4	9	2017
12	2012	3	12	2018
13	2013	2	9	2019
14	2014	1	6	2020
15	2015	0	0	2021

**Hvordan karakteriseres gjennomstrømmingen for programmet? Fullfører studentene på normert tid? Er det nødvendig å sette i verk tiltak? Er det tidligere satt i verk tiltak evt. hvilke og hva er erfaringene?**

	Opptakstall	Opptakstall 2006	Opptakstall 2007	Opptakstall 2008	Opptakstall 2009
<b>Opptakstall</b>	<b>123</b>	<b>120</b>	<b>122</b>	<b>121</b>	
Fullført på normert tid	87	79	80	74	
Byttet studiested	2	6	4	2	
Forskerlinjen - fullført etter 7 år	6	12	7	Eksamens V16	
Permisjon - fullført etter 7 år	8	8	13	Eksamens V16	
Rykket ned - fullført etter 7 år	3	3	6	Eksamens V16	
Permisjon - fullført etter 8 år	2	3	Eksamens V16		

Frafall	11	6	3	10
Inndratt studierett	2	2	0	3
Fortsatt aktiv på studiet	2	1	8	32
<b>Uteksamineres ordinært</b>	2012	2013	2014	2015

Omtrent 2/3 fullfører på normert tid. Nærmere 40 av 120 studenter får forlenget studietid grunnet opptak på forskerlinja, permisjon 1 eller 2 år (fødselspermisjon mest), stryk eller at de har sluttet på studiet.

Som tabellen i neste ramme viser så får dette begrensete konsekvenser for årlig antall uteksaminerte.

### Beskriv utviklingen i kandidatproduksjonen i programmet.

Opptaket har de siste ti årene vært på ca. 120 studenter. Opptaket er i utgangspunktet 120 studenter men av ulike logistiske grunner vil dette tallet kunne variere med +/- 1-2. Kandidatproduksjonen varierer usystematisk noe fra år til år av ulike årsaker.

Kull	Uteksaminert år	Antall
04	2010	108
05	2011	121
06	2012	119
07	2013	106
08	2014	114
09	2015	109

Høsten 2016 vil opptaket ventelig øke fra 120 til 135 studenter.

### Gi en redegjørelse for studieprogrammets samfunnsrelevans- og arbeidslivsrelevans. Får studentene relevante jobber etter fullført studium? Svarer programmet på samfunnsoppdraget?

Relevans for samfunnet og arbeidslivet er vel åpenbar. Det antas at det ikke har vært åpenbare problemer for de uteksaminerte å få relevante jobber. Den tidligere turnustjenesten har opphørt. Dette betyr at studieprogrammet må ha et noe skjerpet fokus på at de uteksaminerte har tilstrekkelig grad av grunnkompetanse til å arbeide selvstendig før de tar fatt på spesialistutdanningen.

Studieprogrammet svarer nok godt på samfunnets behov. Dette oppdraget endrer seg noe over tid gjennom signaler i blant ulike meldinger og rapporter: Samhandlingsreformen (St. meld. Nr. 47- 2008-2009), Utdanning til velferd – Samspill i praksis (Meld. St. 13 – 2011-2012), NKR - Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (KD 2011) og rapport fra UHR-prosjektet Felles innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene (2015). De ansvarlige for studieprogrammet følger med på dette, og vil foreta nødvendig justeringer som for eksempel bedre tverrfaglig samarbeidstrening.

Utfordringen er å speile samfunnets behov enda bedre. De medisinske studieplanene i Norge, også vår studieplan, er i for stor grad preget av de somatiske spesialistfagene, mens store samfunnsutfordringer som rus, psykiatri og multimorbiditet ikke har en tydelig nok tilsete i studiet. Det antas at det ikke er tilstrekkelig bevissthet blant undervisere om hva som bør tilhøre grunnutdanningen (medisinstudiet) og hva som bør tilhøre spesialistutdanningen i somatiske fag.

Et paradoks knyttet til det siste spørsmålet som innleder denne rammen, som dog ikke direkte berører oss, men som berører mange pasienter er at studenter som uteksamineres i utlandet (både utenfor og innenfor EØS området) ansees, med få unntak, å være legefaglig kvalifisert til å arbeide i Norge uten at norske myndigheter stiller krav til om de utenlandske lærestedene svarer på vårt samfunnsoppdrag.

## Eventuelle andre innspill i forhold til resultat kvalitet.

Ingen

## 4. Analyse og tiltak

### ANALYSE

#### a) Gi en samlet vurdering av utdannings- og læringskvaliteten høst 2014/vår 2015. Hva er studieprogrammets styrker og svakheter?

Studiet består av 8 emner. To og et halvt emne har ikke sendt inn rapport (semester IAB, IIC og IIIA (hovedoppgavetermin)). Studieprogramleder har mottatt emnerapport fra ICD (MD4020), IIAB (MD4030), IID (IICD=MD4040), IIIB (MD4053), IIIC (MD 4061) og IIID (MD4062).

Studentene er som tidligere år generelt godt fornøyde med studieprogrammet. De har en studiehverdag i fine lokaler på et lite område (Det integrerte universitetssykehuset på Øya), og de har en rekke entusiastiske og flinke undervisere.

Studiebarometeret til NOKUT (spørreundersøkelsen i 2014) viser at vårt medisinstudium har den beste helhetsvurderingen av de 4 studiene i landet (4,5 av 5 mulige poeng), og vi er videre best på 4 av 7 hovedkriterier, sammen med Tromsø (vi ligger likt på et kriterium). Alle medisinstudiene har lavest skåre på tilbakemeldinger til studentene.

Med ca. 20 timer undervisning på timeplanen hver uke, en kompleks struktur og ca. 3-400 undervisere (hvorav en del ikke er ansatt ved NTNU) så vil det være en utfordring å optimalisere ulike sider ved timeplanen, innholdet og gjennomføringen.

Emnelederne (årsledere/semesterkoordinatorer) har inntil tre møter med studentreferansegruppen i hvert semester. Ut fra de enkelte emnerapportene (med vedlegg fra studentene) kan det være noe vanskelig å lese seg til omfanget av enkelte utfordringene/problemer.

*Det er imidlertid noen tilbakevendende utfordringer.* Disse utfordringene handler om overlappende undervisning, ikke-optimal rekkefølge eller manglende periodisering av underviste tema, overfylte powerpointpresentasjoner, for høy grad av detaljnivå i mange undervisningstimer, periodevis at lærere kommer for sent eller ikke møter, misnøye med mange PBL-fasilitatorer (oppmøteproblematikk og grad av tilstedeværelse under PBL-timene), og dårlig struktur på noen uketjenester.

Det refereres her ikke direkte til de enkelte emnerapportene. Det kan allikevel være grunn til å trekke frem at studentene i IIID (avslutningssemesteret i 6. året) påpeker at det er positivt at semesteret har færre forelesninger enn tidligere semester og at dette gir muligheter for egenstudium (Gjennomsnittlig timeplanfestet undervisning er 15 timer per uke i IIID). I den sammenheng kan det nevnes at IIAB (3. studieår) og IICD (4. studieår) har klart flest timer på timeplanen: 20–23 timer i snitt hver undervisningsuke, og mer i IIAB enn i IICD. Det antas at dette faktum, spesielt når andelen forelesninger er meget høy, kan virke negativt inn på læringsmiljøet.

#### b) Er planlagte tiltak innen utdannings- og læringskvalitet for høst 2013/vår 2014 fulgt opp, og med hvilke resultater?

Forrige melding om studiekvalitet formulerte dette om tiltak: «*Implementering av tiltak fra revisjonsrapporten vil være det viktigste fokus. Da denne ennå ikke har vært til høring vil de endelige tiltakene først være klare om ca. 2 mndr.*» Dette er fulgt opp, og det henvises til neste ramme.

#### c) Hvilke tiltak / resultater / områder vil programmet peke på som spesielt positive når det gjelder arbeidet med kvalitet på undervisningen / utdanningssiden i året som gikk?

At rapporten fra studiegjennomgangen påbegynt november 2013 og levert 1. oktober i 2014 ble vedtatt i fakultetsstyret ved DMF i desember i 2014, og at ledelsen ved fakultetet tydelig i ord og handlinger har stilt seg bak de vedtatte endringene, hvor første hovedpunkt om ledelse og et pedagogisk senter er i ferd med å bli realisert:

#### Status høsten 2015:

1. Studieprogramleder i nyopprettet hel stilling tilsatt 1. november 2015
2. Tre årsledere (emneledere) i 50 % stilling på plass
3. Prosjektleder i 50 % stilling i 2 år for ny muntlig eksamen (OSKE) på plass
4. PBL leder i 20 % stilling lyses nå ut
5. Studieledergruppe i gang høsten 2015 med månedlige møter
6. PLUS-arealer klar til innflytting

Se også: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Fornyelse+av+profesjonsstudiet+i+medisin>. Denne siden viser også til rapporten fra studiegjennomgangen i 2014 med underrapporter.

Studieseksjonen har laget første og andre nummer av internavisen «Nytt om medisinstudiet» (Nr. 1, august 2015 og Nr. 2, november 2015). Begge kan lese via lenken i forrige avsnitt.

## HANDLINGSPLAN FOR 2016

### **Foreslå prioriterte tiltak og fokusområder for bedre utdanningskvalitet for studieprogrammet i 2016 (minimum to tiltak).**

Den nevnte studieledergruppen består av emneledere (årsledere/semesterkoordinatorer), studiekonsulenter på emnene, noen ansatte ved studieseksjonen og en studentrepresentant. Gruppen ledes av studieprogramleder. Dette er en operativ ledergruppe som diskuterer drift, kvalitetssikring og fornyelse. På møtene er det gjerne også faglige innlegg. Denne gruppen vil være navet i driften og videreutviklingen av medisinstudiet i årene som kommer.

Studieprogrammet setter seg følgende mål for 2016. (*Fokusområder* er aktiviteter/endringer som best kan beskrives som videreutvikling, mens *fornyelsesmilepæler* er noen av de endringene fakultetsstyret vedtok med basis i forslagene fra studiegjennomgangen).

*Fokusområde 1 - mandater:* Videreutvikle og tydeliggjøre mandater for undervisningsenhetsledere og emneledere (årsledere) slik at dette både er lett tilgjengelig og forståelig for disse lederne og øvrige undervisere, samt ledere på instituttene og fakultetet. Dette dreier seg om rolleforståelse og tydelighet. *Kommentar:* Dette handler om å rigge en organisasjon slik at et kompleks studium reelt sett kan driftes og videreutvikles på en god og effektiv måte.

*Fokusområde 2 - støvsuging:* «Støvsuge» timeplanen for overskuddstimer, spesielt i 3. og 4. studieår, av tre grunner: 1) fordi timene er overflødige, 2) fordi det er for mange timer på timeplanen og 3) fordi det trengs plass til nye timer som følge av den kommende innføring av langsgående tema.

*Kommentar:* Studieprogramleder vil komme med en konkret bestilling til emnelederne slik at dette kan få effekt fra neste studieår (2016/2017). Det er positivt at denne tankegangen allerede gjenspeiles i flere emnerapporter.

*Fokusområde 3 – PBL:* Få på plass ny PBL-koordinator, videreføre revisjon av PBL-oppgavene og følge opp fasilitatorene bedre. Redusere antall PBL-møter fra 2 til 1 gang i uka i IB, IC og ID (og beholde 2 møter i uka i oppstarts-semesteret IA). Arbeide med å bedre forståelsen og erkjennelsen av at PBL er en viktig pedagogisk metode.

*Fokusområde 4 – pedagogiske tiltak mot eksisterende timer:* Arbeide for: 1) at seminarer blir integrert undervisning med en seminarleder/moderator (og ikke serieforelesninger), 2) at undervisere får bedre forståelse for grunnleggende regler for god bruk av presentasjoner som powerpoint, 3) at undervisere oftere bryter opp monotonien som gjerne er i forelesninger og 4) at vi får etablert et program for kvalitetssikring av læremidler i læremiddelbanken.



*Fokusområde 5 – læringsmål:* Lage en plan for revidering av læringsmål. *Kommentar:* Dette er et utfordrende arbeid hvor det nok må etableres en redaksjonskomite med særlig kunnskap om den systematikk og type klassifisering et slikt rammeverk bygger på. En slik komité må ellers nødvendigvis arbeide tett med fagmiljøene.

*Fornyelsesmilepæl 1 – langsgående tema:* Våren 2016 vil rapportene fra de tre prosjektgruppene som har fått i oppdrag å komme med konkrete forslag til innhold i tre ulike søyler (langsgående tema) foreligge. De tre søylene er: 1) Vitenskapelig kompetanse, 2) Kommunikasjon og profesjonalitet og 3) Forebyggende helsearbeid og helsefremming. Deretter må det lages en plan for implementering.

*Fornyelsesmilepæl 2 – OSKE-eksamen:* Våren 2016 vil den første OSKE-eksamen holdes for IIAB gitt at fullskalapiloten for samme kull i desember 2015 går bra. En plan for OSKE på øvrige eksamener vil bli presentert. (OSKE = objektiv strukturert klinisk eksamen).

*Fornyelsesmilepæl 3 - uketjenesteprojektet:* Våren 2016 vil rapport fra prosjektgruppa som skal kartlegge, vurdere og foreslå endringer i uketjenesten (klinisk undervisning) i 3. og 4. studieår (emne MD4030 og MD4040) foreligge.

*Fornyelsesmilepæl 4 – introduksjonskurs i IA (emne MD4010):* Høsten 2016 vil de nye studentene få et introduksjonskurs som spenner fra tema som «Mennesket i medisin» til akutt hjertelunge-redning, og til diskusjon om det å studere – roller, ansvar og forventninger. Kurset vil sette allerede eksisterende innhold, og nytt innhold, inn i en tydelig kontekst slik at studentene blant annet får en bedre forståelse av studiets oppbygging. I dag etterlyser studentene mye av dette. Denne prosjektgruppa starter sitt arbeid desember 2015.

## ANNET

**Er det aspekter ved kvalitetsarbeidet som ikke har kommet frem ovenfor, og som dere ønsker å formidle / gi tilbakemelding på? Har dere forslag til tiltak og fokusområder som fakultetet og/eller rektor bør jobbe med i 2016?**