NTNU
Det skapende universitet

Studieprogramrapport for profesjonsstudiet i medisin 2016-2017

Dato: 15.11.2017

Studieprogram: Profesjonsstudiet i medisin

Studieprogramleder: Ivar Skjåk Nordrum

Fakultet: Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH-fakultetet)

Studieprogrammets læringsutbyttebeskrivelse (læringsmål):

Til og med studieåret 2016-2017 gjaldt disse grunnprinsipper/formål:

Grunnprinsipper

Studieplanen er konstruert ut fra følgende prinsipper:

- Fagintegrasjon; samme emne studeres ut fra ulike synsvinkler, med ulik grad av faglig dybde og med ulike faglige tilnærminger
- Gjentakelse og utvikling; samme emne behandles flere ganger i løpet av studiet, men på stadig mer videregående nivå ("spirallæring")
- Organblokker; fremdriften følger et mønster der fokus jevnlig skifter fra et organsystem eller emneområde til et annet
- Tidlig pasientkontakt; studentene møter pasienter allerede i de første uker av studiet
- Problembasert læring (PBL); læringsaktiviteter og kunnskapsutvikling tar utgangspunkt i helseproblemer fra møter med pasienter
- Ansvar for egen læring; studentene skal til dels bidra til egen kunnskaps- og ferdighetsutvikling gjennom selvstendig kunnskapsinnhenting, faglig eksponering av kunnskaper og ferdigheter
- Analyse og resonnement; studentene skal trenes i analyse av pasientopplysninger, kroppslige funn og prøvesvar for å finne frem til mulige diagnoser, behandling og oppfølging
- Integrert eksamen; eksamener holdes mot slutten av hvert studieår med unntak av i 5. og 6. studieår. Studentene prøves i hovedsak bredt innen alle emner og ferdigheter som er undervist i studieåret
- Vektlegging av atferdsfag; studenten skal utvikle evnen til kommunikasjon, til å forstå pasientens plager også i forhold til personlighet, psykososial livssituasjon og samfunn, dessuten skal studenten ha forståelse av sammenhenger mellom kropp og psyke
- Vektlegging av miljømedisin; ha innsikt i årsaker til og konsekvenser av sykdommer som finnes i pasientens miljø
- Kliniske ferdigheter; tilegnes på ferdighetslaboratorium, ved utplassering i allmennpraksis, på uketjeneste, senere i lokalsykehus og kommunehelsetjenesten. I stigende grad skal studentene selvstendig få ansvar i arbeid med pasienter, alltid under kyndig veiledning og oppfølging
- Samarbeidsevne, holdninger og etikk; særlig gjennom gruppeaktiviteter med evalueringer, selvrefleksjon og tilbakemeldinger skal studentene kunne utvikle forutsetningene for teamarbeid, bevissthet om egen opptreden og samfunnsansvar ved fordeling av helsegoder i møtet med pasienter
- Fremstillingsevne; studenten skal trenes i muntlig og skriftlig fagfremstilling ved kollegial tilbakemelding, gjennom utforming av medisinske journaler, journalnotater og epikriser med særlig vekt på bruk av elektroniske pasientjournalsystemer
- Forskningskompetanse; studentene skal lære å vurdere forskningsarbeider og kunne delta i forskning. Sentralt er arbeidet med en hovedoppgave. Studentene arbeider forskningsorientert med en avgrenset faglig problemstilling og leverer en skriftlig avhandling om temaet.

Formål

Profesjonsstudiet i medisin har til formål å utdanne leger med de beste teoretiske, praktiske og moral-etiske forutsetninger for tjenestegjøring innen ulike deler av helsevesenet og for videre 21 spesialisering innenfor sykehus- og primærmedisin.

For å oppnå dette ønsker Det medisinske fakultet å gi studentene:

- en vitenskapelig forankret forståelse av de biologiske og psykososiale prosesser som er knyttet til helse og

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

Profesjonsstudiet i medisin har fra høsten 2017 felles læringsutbyttebeskrivelser med de øvrige tre medisinstudiene i landet formulert i henhold til kvalifikasjonsrammeverket (NKR) i NOKUT slik: https://www.ntnu.no/studier/cmed/laringsutbytte

Studieprogrammets karakteristika (ramme opprettet av studieprogramleder):

Profesjonsstudiet i medisinstudiet er på seks år og har en integrert studieplan med blant annet tidlig pasientkontakt og spirallæring. Fra høsten 2016 tas det opp 135 nye medisinstudenter årlig, mot 120 tidligere. Studiet er instituttovergripende. Studiet er delt i 9 emner og tre stadier hvert på to år. Studentene har et semester praksis på lokalsykehus i 5. studieår, og 6 uker praksis hos allmennpraktiker i 6. studieår. I 5. studieår skriver de en forskningsoppgave som svarer til 30 studiepoeng. Det er skriftlig og praktisk-muntlig eksamen hvert år bortsett fra femte studieår. Karakterene er bestått/ikke-bestått. 10% av studentene tas opp på forskerlinja hvert år (etter å ha studert enten 2 eller 3 år), og studietiden for disse er derfor 7 år.

Gjennom studiet undervises studentene av ca. 350 lærere, hvorav flertallet typisk har bistilling (20%) som førsteamanuensis eller professor ved MH-fakultetet og 100% klinisk stilling ved St. Olavs Hospital. Disse vitenskapelig ansatte tilhører et av fem institutt og en av 40 undervisningsenheter (eksempler på enheter er: anestesi, hjertemedisin, mikrobiologi, etc.) som hver har en leder. På instituttene er det nestledere som har et ansvar for instituttets samlede undervisningsportefølje enten det er medisinstudiet eller ulike bachelor- og masterprogram.

Som en konsekvens av rapporten «En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU» av oktober 2014 er studieledelsen styrket med studieprogramleder i hel stilling og årsledere i halv stilling, alle med førstestillingskompetanse.

Studieprogramleder har etablert en operativ ledergruppe med årsledere, rådgivere fra utdanningsseksjonen, studenttillitsvalgt og studieprogramleder som møtes hver måned. Årsledere er faglige ledere av hver sitt studieår, og de er også ledere av eksamenskommisjonene på samme studieår. Eksamensleder, leder for problembasert læring og leder for pasient-lege kurset, som også er vitenskapelig ansatte leder årsovergripende aktiviteter, og innkalles også til møtene. Fra høsten 2017 er møtestrukturen endret: studieledermøte for studielederne (inkludert rådgiver/studiekonsulent fra utdanningsseksjonen) og egne møte for studiekonsulentene (CMED-møter). Det planlegges et felles møte i semesteret.

Studieprogramrapportens datagrunnlag:

Studiebarometeret: Studiebarometeret til NOKUT basert på spørreundersøkelsen høsten 2016 viser ingen vesentlige endringer sammenlignet med årene 2013-2015, bortsett fra at svar% har steget fra 33-39% til 62% ved vårt studieprogram. Tromsø og Trondheim har den beste helhetsvurderingen av de 4

medisinstudiene i landet (4,5 av 5 mulige poeng). Vi er videre best på 2 av 7 hovedkriterier, og Tromsø best på de gjenstående.

Den kategorien som medisinstudiene i landet skårer lavest på er tilbakemelding til studentene. Trenden er en bedring siden 2013. Der vi tydelig scorer mer enn de andre er på læringsmiljø (0,3 % foran neste) og det sosiale og faglige miljøet (0,3% foran neste), praksisopplæring generelt (0,3 % foran neste). Sammenlignet med 2014 er vi blitt 0,3% bedre på eksamen og 0,3% bedre på undervisning. Det er ingen åpenbar forklaring på disse endringene, og dette er vel en påminnelse om at endringer i resultatene i studiebarometeret fra det ene året til det andre må tolkes med forsiktighet. At vi er blitt bedre på eksamen henger i «tid og rom» for eksemplet ikke uten videre sammen med innføring av OSKE og bedre prosedyrer for muntlig og skriftlig eksamen.

Datagrunnlag fra NTNU (opptak og kjønnsfordeling, frafall og kandidatproduksjon):

Opptak: Det er uendret stor konkurranse om å bli tatt opp ved profesjonsstudiet i medisin ved NTNU. Høsten 2016 økte opptaket fra 120 til 135 studenter. Dette har som forventet, ikke ført til tydelige endringer i inntaksterskelene. Ved alle studiestedene er det en gradvis svak økning av poenggrense for å bli tatt opp direkte fra VGS. Oslo vil nå teste ut andre opptaksregimer på en studentgruppe etter modell fra Danmark. Det er grunn til systematisk å undersøke om studentene som gruppe er tilstrekkelig representative for befolkningen og de behov befolkningen har.

	UiO		UiB		NTNU		UiT	
	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS
2013H	68,0	59,4	66,3	57,2	66,7	60,0	66,2	56,9
2014H	67,9	59,6	66,5	57,8	67,1	60,2	66,3	57,3
2015H	68,1	59,7	66,5	58,0	67,0	60,4	66,2	58,0
2016H	68,3	59,7	65,8	58,6	67,0	60,7	65,7	58,1
2017H	68,5	60,2	66,4	58,8	66,9	60,8	66,2	58,5

Kjønnsfordeling: De siste fem årene har andelen menn ved opptak variert fra 32-35%. Det er ikke noen tydelig trend ved vårt studium, mens trenden ved studiet i Bergen er en økende andel kvinner.

	Oppstart 2017	Oppstart 2016	Oppstart 2015	Oppstart 2014	Oppstart 2013	Oppstart 2012	Oppstart 2017
Menn	44 (32%)	47 (35%)	41 (34%)	38 (32%)	38 (32%)	45 (38%)	44 (32%)
Kvinner	90 (67%)	87 (65%)	79 (66%)	82 (68%)	82 (68%)	75 (62%)	90 (67%)
Totalt	134	134	120	120	120	120	134

Stryk til ordinær eksamen etter studieår og kalenderår: Strykprosenten er høyest tidlig i studiet. På samme eksamen varierer den fra år til år, og det ser ikke ut til at det er studentkull som presterer dårligere enn andre. Generelt: de fleste står ved kontinuasjonseksamen. Det kan videre legges merke til at det aldri har vært så lav strykprosent til eksamen som i studieåret 2016-2017, og at delingen av IICD ikke har ført til høyere stryk (hvilket heller ikke var forventet). I studieåret 2015-2016 var det 25% stryk til 2. årseksamen (denne er kun skriftlig). Dette førte til at dynamisk standardsetting (se senere) ble innført. Dette kullet presterte året etter det beste resultatet noensinne ved 3. årseksamen. Presentasjonen til kullet som avla 2. årseksamen i 2017 var tilbake til det normale.

Studieår	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
IAB	9,1	6,6	10,9	11,1	10,1	**15,3**	13,0	9,6	11,4	6,9
ICD	5,8	10,8	10,4	7,0	11,5	4,3	8,3	7,0	**25,8**	6,9
IIAB	7,2	13,0	4,7	3,5	8,4	7,8	6,7	10,0	10,8	2,8
IICD	8,7	9,4	**18,7**	10,1	9,0	9,7	5,8	4,5	3,7	4,5
IIIC	3,5	2,8	6,3	4,1	4,2	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
IIID	0,0	1,9	1,8	0,0	3,3	2,8	2,6	2,7	2,8	2,6
Gj.snitt	5,7	7,4	8,8	6,0	7,8	7,6	6,1	5,6	9,1	4,0
Maks-verdi	9,1	13,0	18,7	11,1	11,5	15,3	13,0	10,0	25,8	6,9

De tre høyeste strykprosentene er uthevet. Tallene er sammenslåtte resultater av muntlig og skriftlig.

Kandidatproduksjon og antall fullført på normert tid: Opptaket er i utgangspunktet 120 studenter, men av ulike logistiske grunner vil dette tallet kunne variere med +/- 1 til 2. Fra høsten 2016 økte opptaket til 135. Disse uteksamineres i 2022. Kandidatproduksjonen varierer usystematisk noe fra år til år av ulike årsaker. I 2018 vil tallet bli ganske lavt og i 2019 høyt. Det bemerkes at bare om lag 2/3 deler av kandidatene tilhører det opprinnelige kullet. Årsakene er mange. De viktigste er forskerlinje og ulike permisjoner, men også nedrykk (stryk), frafall og inndratt studierett. Opptak til forskerlinje (10% av kullet) skjer etter både 2. og 3. studieår, men ikke systematisk like mange fra hvert av årene. Dette stabiliserer ikke kandidatproduksjonen, og man bør overveie likt antall opptak til forskerlinja fra de to årene (som 6 og 6).

Kull	Uteksaminert år	Opptakstall	Kandidatproduksjon	Antall fullført på normert tid
04	2010		108	
05	2011		121	
06	2012	123	119	87
07	2013	120	106	79
08	2014	122	114	82
09	2015	120	109	72
10	2016	119	105	70
11	2017	124	113	83

Aktiviteter og studenttilbakemeldinger 2016-2017 (ramme opprettet av studieprogramleder):

Emnerapporter for studieåret 2016-2017 med tilhørende referansegrupperapporter samt informasjon fra årsledere og andre leder i medisinstudiet ligger til grunn for innholdet. **Det som listes nedenfor er hovedsakelig nye aktiviteter, samt i eget avsnitt tilbakemeldinger fra studentene av generell art.**

Informasjon om medisinstudiet finnes for øvrig her (wiki-siden ble etablert august 2017**):**
https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/For+undervisere+ved+medisinstudiet+-+MH

Eksamensrelaterte aktiviteter 2016-2017 (eksamensleder er førsteamanuensis Tobias Slørdahl):

- **Prosedyrer:** Alle eksamensprosedyrer er revidert. Det er laget en ny prosedyre for hvordan studiekonsulentene, både ved Utdanningsseksjonen og ved instituttene, skal arbeide med eksamen for å sikre mest mulig strømlinjeformet eksamensplanlegging og gjennomføring.
- **OSKE:** Objektiv strukturert klinisk eksamen erstattet i år den gamle stajonseksamen på de nivåene den ønskes innført. Dette er helt etter planen og under god ledelse av prosjektleder Marie Thoresen. Det ble gjennomført totalt seks OSKE-eksamener dette studieåret (IIC og IID til jul (første gang), IIC og IID til våren, IAB (vår – første gang) og IIAB (vår – første gang vår 2016). Dette har fungert svært godt og med gode tilbakemeldinger fra sensorteamet med ekstern leder.
- **Digital eksamen:** Skriftlig eksamen, ble etter en pilot for 4. studieår i desember 2016, innført for alle skriftlige eksamener i medisinstudiet våren 2017. Dermed ble medisinstudiet det første studiet ved NTNU som bruker digital eksamen på alle sine eksamener. Implementeringen foregikk uten større feil og ble evaluert svært godt av studentene. Innføringen ble ledet av Ida Marie Bruun Jacobsen og studiekonsulentene med ansvar for hver eksamen. I den grad NTNU har kapasitet vil alle fremtidige skriftlige eksamener ved medisinstudiet være digitale.
- **Skriftlig tilbakemelding til alle:** Alle studenter får nå skriftlig tilbakemelding på hvordan de gjør det på flervalgsoppgavedelen av skriftlig eksamen sammenlignet med sine medstudenter. Dette får de i form av et spiderdiagram som angir deres poengsum i alle fag sammenlignet med snittet for kullet. For OSKE eksamen får også alle studenter tilsendt en personlig eksamensrapport som angir hvordan de har blitt vurdert på OSKE eksamen og eventuelle tilbakemeldinger fra eksaminatorer.
- **Fagfellevurdering av flervalgsoppgaver:** For andre gang ble det gjennomført fagfellevurdering av nesten alle flervalgsoppgaver benyttet på årets eksamener. Omtrent 200 fagfeller vurderte rundt 1800 oppgaver. Flere oppgaver bestod i år fagfellevurderingen sammenlignet med året før.

Resultatene fra fjorårets fagfellevurdering sammenskrives nå i egen publikasjon som forhåpentligvis vil komme på trykk i løpet av høsten 2017.

- **Samtale ved multiple stryk:** For første gang er det gjennomført samtaler med alle studenter på de to første studieårene som hadde strøket to eller flere ganger på eksamen. Hensikten med ordningen er å fange opp studenter som trenger hjelp, gi studieveiledning og eventuelt vurdere motivasjon og skikkethet.
- **Nasjonal delprøve i medisin:** Norges første nasjonale prøve for medisinstudenter ble i år gjennomført ved alle de fire norske medisinske fakultetene. Prøven ble avholdt i siste semester og studentene fikk 120 flervalgsoppgaver i fagene kardiologi, thoraxkirurgi, nefrologi, urologi, gastroenterologi og gastrokirurgi. Fra NTNU bidro Stein Samstad, Alexander Wahba, Knut Ivar Aasarød, Carl-Jørgen Arum, Arne Sandvik, Arne Wibe og Jan Egil Afset i utarbeidelse av oppgaver.
- **Studentmedvirkning**: **a)** Eksamensleder avholdt sitt årlige innlegg på allmøtet for studentene den 9. Januar. Her ble studentene informert om hvilke kvalitetsforbedringstiltak som er igangsatt og hva som er utfordringene med eksamen. Studentene ble oppfordret til å komme med innspill om eksamen**. b)** Kvalitetssikring av det skriftlige eksamenssettet på alle eksamener foregår også ved at to eldre studentene leser gjennom oppgavene og gir tilbakemelding før eksamenskommisjonen konkluderer.
- **Egen studentportal:** I februar i år åpnet vi en egen studentmodul i flervalgsoppgavedatabasen hvor studenter kan trene på tidligere gitt eksamensoppgaver direkte i databasen. Dette sikrer at studentene ikke øver på tidligere eksamensoppgaver som kan inneholde feil som ble endret etter eksamensgjennomføringen.
- **Kurs:** Som tidligere ble det avholdt flere kort eksamensrelevante kurs om flervalgsoppgaver og om OSKE for ansatte.
- **Standardsetting:** Det ble våren 2017 besluttet en nye standardsetting ved sensur av skriftlig eksamen på medisinstudiet. Metoden innebærer i korte trekk en videreføring av dagens 65% beståttgrense, men gir eksamenskommisjonene anledning til å justere beståttgrense etter Cohens metode dersom den gjennomsnittlige prestasjonen på kullet avviker over en gitt grenseverdi målt mot de siste årenes prestasjon. Det ble utarbeidet en egen prosedyre for dette.
- **Adm. av eksamen**: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen+-+medisinstudiet

Problembasert læring 2016-2017 (PBL-leder: stipendiat Miriam Gustafsson):

- Høsten 2016 tiltrådte stipendiat og lege Miriam Gustafsson som 20% leder for PBL. Tidligere var dette en koordinator-rolle. Dette betydde en dobling av ressurser til PBL-arbeidet.
- Høsten 2016 ble PBL-møter redusert til x1 per uke i Stadium I etter anbefalingene i rapporten «En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU» av 2014. Begrunnelsen var mer tid til faglig PBL-arbeid mellom møtene. Antall fasilitatorer ble dermed også halvert. En gruppe (årsleder Steinshamn og Bakke, studieprogramleder Skjåk Nordrum og student Sørgård Eriksen) hadde før dette valgt ut hvilke PBL-oppgaver som skulle bli med videre (antall oppgaver måtte halveres)
- Høsten 2016 ble det utarbeidet en ny «Veiledning for utarbeidelse av PBL-oppgaver» ved tidligere PBL-koordinator Børge Lillebo.
- Våren 2017 ble det etablert to nye arenaer for PBL-fasilitatorer. Et PBL-forum for studenter og ansatte som er PBL-fasilitatorer i innværende semester, og et PBL-seminar for alle som er interessert i PBL. Planen er at forumet har et møte i semesteret, og at seminaret holdes en gang i studieåret.
- Våren 2017 begynte PBL-leder, i samarbeid med student Kaja Sørgård Eriksen (kull 2012) og undervisningsenhetene, et omfattende og lenge etterlengtet arbeid med revidering av PBL-oppgaver. Oppgavene for IA, IIA og IIB ble påbegynt først. Oppgavene ble nå tilordnet en undervisningsenhet (mange oppgaver var tidligere hjemløse) slik at ansvaret for fremtidig oppdatert er tydeliggjort. PBL-leder og student Eriksen vurderte eksiterende oppgaver og laget strukturerte bestillinger om revisjon til enhetene. I løpet av høsten var over 75 % av oppgavene revidert.
- Vårene 2017 fikk studentene i IC (fjerde semester) PBL-oppgavene i Blackboard som er det nye elektroniske læringsstøttesystemet som innføres fra høsten 2017.

Deling IIC og IID (årsleder: førsteamanuensis Bendik Lund):

- Ledelsen av 4. studieår har gjort et betydelig arbeid i forbindelse med delingen av IICD slik at semester IIC og IID er like om høsten og våren, og med separate skriftlig og muntlig-praktisk eksamener både til jul og vår som altså ble gjennomført for første gang dette studieåret.
- Delingen var hovedsakelig motivert av et mål om at flere studenter skulle dra på utveksling ved at de valgte å gjøre dette både om høsten og på våren i motsetning til tidligere hvor studentene valgte høstsemesteret. Dette førte til at ca. 35 % valgte å dra på utveksling. Målet er 40%.
- Den muntlig-praktiske eksamen ble for første gang vellykket gjennomført som OSKE.
- Det har vært en stor og flott innsats av alle involverte.

Akuttmedisinkurs i IA (årsleder: professor Sigurd Loe Steinshamn):

- Rapporten «En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU» foreslo et akuttmedisinkurs i første semester. Dette ble avholdt som et 3-dagers kurs høsten 2016 under ledelse av Undervisningsenhet i anestesi i samarbeid med TrAMS (Trondheim akuttmedisinske studentforening) som stilte med studentassistenter. Kurset bygger på ABCDE-prinsippet og består av forelesninger etterfulgt av øvinger for hvert av elementene i ABCDE-prinsippet, dessuten teambasert læring og ringløype med caser (markører med akuttmedisinske problemstillinger).
- I referansegrupperapporten fra studentene i IAB er det denne aktiviteten som får best tilbakemelding: «Studentene er generelt svært fornøyd med tilbudet om akuttmedisinkurset, og det oppfattes lærerikt og givende med en blanding av forelesninger og vel gjennomførte caser alle tre dager».

Læringsformer:

- PBL-aktiviteter: se tidligere
- Teambasert læring (TBL): Denne læringsformen tas gradvis mer i bruk til erstatning for forelesninger. Veksten er organisk i den forstand at interesserte undervisere får individuell veiledning og oppfølging i metoden, og støtte under første gangs gjennomføring, slik at de får en god opplevelse. Erfaringen er at TBL oppleves som nyttig for undervisere og studenter, og at flere vil ta dette i bruk. Vi har ikke oversikt over hvor mange timer TBL det nå er på studiet, men følgene fag har iallfall tatt dette i bruk som en del av repertoaret: patologi, hud, mikrobiologi, medisinsk genetikk, gynekologi, obstetrikk, akuttmedisinkurset, trygdemedisin og fedme (masteremne).

Studieledelse:

- I løpet av studieåret 2016-2017 kom alle årsledere på plass. Årsleder for 3. studieår førsteamanuensis Gunn Hege Marchand ble ansatt, og begynte høsten 2017. Årsledelsen av 6. studieår ble tilsatt og av ulike grunner ble det en midlertidig delt løsning med postdoktor Gunnhild Åberge Vie som leder av IIIC og førsteamanuensis Bjarne Austad som leder av IIID. Samlet oversikt over studieledelsen finnes her: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Ledelse+av+medisinstudiet
- Eksamenskommisjonene: Årslederne leder disse. Det arbeidet inkluderer nå også OSKE-eksamen og har ført til tydelig merarbeid. De siste to årene har eksamensarbeidet generelt blitt mer systematisert og kvalitetssikret. Kommisjonene, med lederne i spissen, legger ned et stort arbeid. Dette har viktig betydning for den samlede kvaliteten i studieprogrammet.

Søknad om Senter for fremragende utdanning (SFU):

- Søknad om dette ble levert vårsemesteret 2016. Vår søknad «SCOPE – Center for Excellence in Medical Education" var blant de ni i landet som kom til finalen. Høsten 2016 ble prosjektledelsen, studenter, undervisere og arbeidsgiverrepresentanter intervjuet av en internasjonal ekspertkomite. Resultat: Vi ble ikke tildelt en SFU. Det ble tildelt fire SFU-er, hvorav NTNU fikk to.

Samtaler med undervisningsenhetene (UE):

- Høsten 2016 inviterte studieprogramleder UE til uformelle møter. Halvparten av enhetene (ca. 20 av 40) meldte sin interesse. Rådgiver Nylund og studieprogramleder gjennomførte møter med disse høsten 2016 og fram til februar 2017. Hensikten var å få en bedre forståelse for hva

som opptok de ulike UE med hensyn til studiet, og bli bedre kjent med enhetene og underviserne. Studieprogramleder har i upublisert notat skrevet dette: *«Vi opplever et stort engasjement og interesse for undervisningen, og et ønske om å gjøre en god jobb. Samtidig er det mange, kanskje spesielt de som er i kombinerte stillinger, som opplever en presset arbeidssituasjon».*

- Grunnet prosjektet NTNU LINK (se nedenfor) har prosjektleder, studieprogramleder og rådgiver igjen hatt møter med UE. Nå om dette prosjektet og den pedagogiske modellen.
- Begge disse aktivitetene handler om *Faculty Development* (nærmeste oversettelse er organisasjonsutvikling). Dette dreier seg om å utvikle en felles forståelse for studiet, undervisning og læring.

NTNU LINK:

- Høsten 2016 økte opptaket av studenter fra 120 til 135.
- Bakgrunn: helsepolitiske ønsker om å styrke pasientnær utdanning, styrke primærhelsetjenesten og rekruttering av leger utenfor store byer som Trondheim førte til at vi fikk utredet en desentralisert utdanningsmodell.
- Høsten 2016 ble det derfor etablert en prosjektgruppe ledet av førsteamanuensis Børge Lillebo. Denne gruppe leverte en mulighetsstudie 15. desember 2016. Det ble foreslått å opprette et studieløp i Nord-Trøndelag med base i Levanger for 16 studenter fra og med 3. studieår med oppstart høsten 2018. Senere har vi kalt dette studieløpet for NTNU LINK.
- 15. mars 2017 vedtok Fakultetsstyret å opprette et slikt studieløp. Styret i Helse Nord-Trøndelag (HNT) sluttet seg til dette. Det ble laget en samarbeidsavtale med HNT hvor partene deler utgiftene likt.
- NTNU LINK: LINK står for langsgående integrert klinisk tjeneste, og er en pedagogisk modell mye brukt i Australia, Canada og USA, men knapt i Europa. Mer om modellen finnes her: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Legeutdanning+i+Nord-Tr%C3%B8ndelag. På denne siden er det også en video laget av prosjektleder.

Tilbakemeldinger fra studentene av generell art:

- Studentene er samlet sett fornøyde med innhold og gjennomføring.
- De ønsker mer studentaktiviserende undervisning.
- Det pekes på, som tidligere, at et antall undervisere i sin undervisning ikke henviser til læringsmål og at noen bruker for mange sider i sine PPT-presentasjoner. Studentene gjør oppmerksom på at flere undervisere ikke holder tiden, og at dette er uheldig når antall undervisningstimer er mange og pausene korte. (Studieledelsen kommer til å gjøre undervisningsenhetene oppmerksom på dette igjen. Det er uklart hvor mange timer dette gjelder. Men - uansett: det som her påpekes burde være elementært)
- Det pekes på at evalueringsskjema for PBL-oppgavene er for komplisert (dette er allerede planlagt forenklet)
- Studentene i første studieår peker på at det tidvis brukes for mange fremmedord og detaljer i undervisningen.

Studieprogramleders vurdering av kvaliteten i studieprogrammet:

Aktiviteten i studieprogrammet studieåret 2016-2017 har vært høy, og innsatsen god på alle nivå: undervisere, undervisningsenhetsledere, årsledere, ledere for årsovergripende aktiviteter, og fra studenter og administrativt ansatte. (Samtidig funksjonerte NTNU 1. januar 2017 med tre høyskoler).

Studieprogramleder mener at kvaliteten på programmet er god målt etter studentenes tilbakemeldinger (referansegrupperapporter), strykprosent og gjennomføringsgrad. Programmet har god kvalitetssikring.

Siden rapporten «En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU» i 2014, og Fakultetsstyrets tilslutning til hovedkonklusjonene i rapporten i desember 2014, er det gjennomført en flere konkrete tiltak som har positiv betydning for kvaliteten i studieprogrammet. Det henvises til forrige ramme og her pekes på fire sentrale forhold/tiltak:

Studieledelse: Studiet har en operativ ledergruppe.

Strukturert praktisk klinisk eksamen (OSKE): Siden piloten i desember 2015 er denne eksamensformen nå innført på 1., 2. og 3. studieår. Dette har vært et betydelig løft. Tilsynssensor og ekstern leder for OSKE-sensorgruppen har berømmet dette arbeidet. Studentene har fått en standardisert og kvalitetssikret eksamensform. OSKE har ført til sekundære positive virkninger som at undervisningsenhetene kvalitetssikrer sine oppgaver sammen, og at enhetene blir seg bevist for eksempel hvordan de underviser i undersøkelsesteknikk.

PBL: PBL er en viktig læringsform i vårt medisinstudium. Av ulike grunner har det gjennom årene akkumulert seg et betydelig etterslep med hensyn til oppdatering av oppgaver og faglig påfyll til fasilitatorer. Mange oppgaver har blitt gamle og til dels utdaterte. Oppgavene blir nå oppdatert sammen med undervisningsenhetene og fasilitatorer tilbys faglig påfyll.

Organisasjonsutvikling (Faculty Development): Aktivitetene beskrevet i forrige ramme (knyttet til PBL, OSKE og annet eksamensarbeidet, møter med undervisningsenhetene og arbeidet med NTNU LINK) viser også at det har vært utstrakt grad av samarbeid og samtaler på tvers av nivåer og fag. Dette skaper et godt grunnlag for videre samarbeid og tiltak som skal styrke studentens læringsutbytte ytterligere, og forståelsen av undervisning og læring hos undervisere.

Handlingsplan med tiltak og ansvar for oppfølging (for året 2018):

Fakultetets økonomi framover, konsekvenser av fusjonen og ABE-reformen (avbyråkratisering og effektivisering i statlig sektor) gjør det nødvendig med stor grad av bevissthet om hvilke nye tiltak vi setter i gang og hvilke ressurser nye tiltak krever. Spesielt gjelder dette tiltak med behov for administrativ støtte.

Mandater: Videreutvikle og tydeliggjøre mandater for undervisningsenhetsledere og emneledere (årsledere) slik at dette er lett tilgjengelig og forståelig for disse lederne og øvrige undervisere, samt ledere på instituttene og fakultetet. Dette dreier seg om rolleforståelse og tydelighet. Dette handler om å rigge en organisasjon slik at et kompleks studium reelt sett kan driftes og videreutvikles på en god og effektiv måte. Det har vært et mål at dette allerede skulle ha vært på plass. Ansvar: Studieprogramleder.

Våren 2018: Evaluering av OSKE-eksamen (evaluere faktisk ressursbruk og sammenligning med tidligere stajonseksamen, selve eksamensformen og sekundæreffekter som kvalitetssikring av undervisning). Eventuelle endringer i eksamensporteføljen vil først kunne innføres for studieåret 2019-2020. Ansvar: Utdanningsseksjonen.

Langsgående søyler: Rapporten «En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU» foreslo søylene: 1) Vitenskapelig kompetanse, 2) Kommunikasjon og profesjonalitet og 3) Forebyggende helsearbeid og helsefremming. Det ble satt ned tre grupper som utredet dette. Søylerapportene ble levert sommeren 2016. Dette var kanskje noe av det viktigste, og mest krevende, som ble foreslått i rapporten av 2014. Planen nå er å sette sammen en gruppe (n=5) bestående av lederne for de tre arbeidsgruppene, studieprogramleder og en administrativ støtte (søylegruppen). Gruppen skal konkretisere gjennomførbare tiltak, og samarbeide med studieledergruppen. Målet er implementering høsten 2019. Ansvar: Studieprogramleder.

Timereduksjon: Dette må sees i sammenheng med de langsgående søylene. Selv reduksjonsarbeidet har ikke kommet systematisk i gang selv om sporadiske timer er fjernet. Studieledergruppen har telt timer til studenten i studieåret 2016-2017 på en felles mal hvor timene er registeret etter undervisningsenhet og undervisningsform emne for emne (år for år). Selve reduksjonsarbeidet vil styres av studieledergruppen i samarbeid med undervisningsenhetene og søylegruppen. Ansvar:

studieledergruppen.

NTNU LINK oppstart høsten 2018: Dette er et eget prosjekt med en egen prosjektorganisasjon med representanter for MH-fakultetet, Helse Nord-Trøndelag og studentene. Prosjektet samarbeider med relevante enheter og ledere knyttet til det eksisterende studiet. Ansvar: prosjektgruppen og styringsgruppen.

Læringsmål: Det er ca. 800 læringsmål på de ulike emnene til sammen. Prosedyrene for løpende revidering av disse har gjennom flere år ikke vært optimal. Dermed er det akkumulert et etterslep av behov for revidering både faglig og språklig (taksonomi). Det gjentas fra siste kvalitetsrapport: «Lage en arbeidsplan for et revisjon av disse». Det er mange hensyn å ta. Utforming av læringsmål må være robust, ikke for spesifikk og må sees i sammenheng med to foregående punkter. Ansvar: Studieprogramleder og studieledergruppa.

PLUS (Senter for pedagogikk, undervisning og læring) ved MH: Dette senteret er nylig etablert. Senteret er blant annet en konsekvens av rapporten «En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU». PLUS skal være en ressurs for alle studieprogram ved MH-fakultetet. Det vil være naturlig at PLUS også forvalter og viderefører den kompetansen som en rekke personer knyttet medisinstudiet har ervervet seg siden 2014 på områder som er relevant for andre studieprogram ved fakultetet. Dette er kompetanse som etterspørres allerede. Det er ellers naturlig at PLUS også bidrar med pedagogiske tiltak inn mot medisinstudiet. PLUS trenger flere ressurser. Ansvar: MH-fakultetet