NTNU
Det skapende universitet

Studieprogramrapport for profesjonsstudiet i medisin 2018-2019

Dato: 1. desember 2019
Studieprogram: Profesjonsstudiet i medisin
Fakultet: Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH-fakultetet)
Studieprogramleder: Ivar Skjåk Nordrum
Studieprogramråd: Rapporten er behandlet i rådsmøte 21. november 2019

Studieprogrammets læringsutbyttebeskrivelse (læringsmål):

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

Etter fullført studium har den nyutdannede legen medisinsk kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse til å utøve legeyrket på en god, ansvarlig, reflektert og omsorgsfull måte, og har grunnlag for videre spesialistutdanning, forskning og livslang læring.

Kunnskap

Den nyutdannede legen

- har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre
- har inngående kunnskap om vanlige sykdommer, livstruende og akuttmedisinske tilstander og behandling av disse
- har inngående kunnskap om faktorer og tiltak som kan påvirke helse og sykdom
- kan anvende kunnskap om helsetjenestens oppbygging, verdier og normer, og bidra til gode pasientforløp
- kan anvende relevante etiske prinsipper og lovverk
- kan anvende vitenskapelige metoder og forstå sammenhengen mellom vitenskap og erfaringsbasert praksis, og betydningen av dette for yrkesutøvelsen

Ferdigheter

Den nyutdannede legen

- kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon og kommunisere med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte
- kan identifisere problemstillinger, gjennomføre diagnostikk, iverksette behandling og/eller forebyggende tiltak samt oppfølging ved ulike sykdomsgrupper og tilstander i samarbeid med pasienten og ulike helseprofesjoner
- kan utøve ledelse i akuttmedisinske situasjoner der beslutningstaking, kommunikasjon og samarbeid med andre profesjoner kreves
- kan benytte ulike informasjonskilder som forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser i kliniske resonnement og beslutninger
- kan foreta avveininger mellom medisinske og økonomiske forhold ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid
- kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå
- kan handle forsvarlig ved sviktende kvalitet og kan bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet
- kan gjennomføre forskningsprosjekt under veiledning
- kan vedlikeholde og tilegne seg ny kunnskap for å opprettholde og øke sin kompetanse

Generell kompetanse

Den nyutdannede legen

- kan analysere faglige og etiske problemstillinger i utøvelse av helsearbeid
- kjenner grensene for egen faglig kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger
- opptrer respektfullt i møte med alle brukere og samarbeidspartnere
- kan kommunisere muntlig og skriftlig om helsefaglige problemstillinger, både med helsepersonell og allmennheten
- kan diskutere nasjonale og globale helseutfordringer
- kan bidra til nytenkning og innovasjon

Studieprogrammets karakteristika (ramme opprettet av studieprogramleder):

Profesjonsstudiet i medisinstudiet er på seks år. Studiet har en studieplan med tidlig pasientkontakt, fagintegrasjon og spirallæring. Fra høsten 2016 er det tatt opp 135 nye medisinstudenter årlig, mot 120 tidligere. Studiet er instituttovergripende. Studiet er delt i 9 emner (30 eller 60 studiepoeng), og 3 stadier hvert på to år. Studentene har et semester praksis på lokalsykehus i 5. studieår, og 6 uker praksis hos allmennpraktiker høsten 6. studieår. I 5. studieår skriver studentene 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 som hver har en leder (eksempler på enheter er: anestesi, hjertemedisin, mikrobiologi, etc.). På instituttene er det nestledere som har 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. Rapporten finnes i dokumentbiblioteket: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Dokumentbibliotek+for+undervisere+ved+medisinstudiet

Studiet ledes av en ledergruppe med emneleder (tidligere kalt årsledere), rådgiver fra utdanningsseksjonen, studenttillitsvalgt og studieprogramleder. Disse møtes hver måned i studieåret. Emneledere er faglige ledere av hver sitt emne, og de er også ledere av eksamenskommisjonene på samme studieår/emne. Eksamensleder, leder for problembasert læring (PBL) og leder for pasient-lege-kurset (LPK) leder årsovergripende aktiviteter, og innkalles også til møtene. Ledergruppen møter studiekonsulentgruppen (CMED gruppen) en gang i semesteret. Det arrangeres et allmøte om medisinstudiet i semesteret og et seminar for undervisningsenhetene.

Mer om studiet (ledelse, undervisningsressurser, dokumenter etc.) finnes på disse ressurssidene: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/For+undervisere+ved+medisinstudiet+-+MH

Denne studieprogramrapporten, emnelederne sine emnerapporter og referansegrupperapportene fra studentene er tilgjengelig i NTNU sitt dokumentarkiv «Kvalitetssystem for utdanning»: https://spfarm.ntnu.no/system/doq/SitePages/Home.aspx

Studieprogramrapporten bygger blant annet på emnerapportene. Studieprogramleder erfarer at både emnerapportene og referansegrupperapportene er nyttig for daglig drift og videreutvikling av studiet.

Studieprogramrapportens datagrunnlag:

Studiebarometeret: Studiebarometeret til NOKUT basert på spørreundersøkelse høsten 2018 til medisinstudenter på 2. og 5. studieår viste at, som tidligere år, at Trondheim og Tromsø får bedre helhetsvurdering enn Bergen og Oslo, henholdsvis 4,5 og 4,5 av 5,0 poeng, mens gjennomsnittet for de

fire medisinstudiene er 4,2. Det er små endringer fra året før.

Studentene svarer på en rekke spørsmål som tilordnes syv hovedkategorier: læringsmiljø, medvirkning, inspirasjon, yrkesrelevans, undervisning, forventninger og organisering. Trondheim skårer best på læringsmiljø, mens Tromsø skårer best på de øvrige.

Den hovedkategorien som også medisinstudiene i landet skårer klart lavest på, er tilbakemelding til studentene. Tromsø er klart best med 3,2 og Trondheim 2,6, mens gjennomsnittet er 2,8. Denne hovedkategorien har typisk lav ved svært mange utdanninger. Uansett er dette et punkt somstudieprogrammet må bli bedre på.

Studiebarometeret inneholder også svar på en rekke spørsmål som ikke inngår de syv hovedkategoriene. Disse er tilordnet 10 kategorier. Her skårer vårt studium bedre enn gjennomsnittet for de fire medisinstudiene på flertallet av spørsmålet. Spesielt gjelder dette spørsmål knyttet til eksamen og praksis, mens vi tydelig er under gjennomsnittet på spørsmålene som handler om bruk av digitale hjelpemidler. Her er situasjonen ikke særling annerledes inn i 2017.

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

Opptak: Det er uendret stor konkurranse om å bli tatt opp ved profesjonsstudiet i medisin ved NTNU. Ved alle studiestedene er det en gradvis svak økning av poenggrense for direkte opptak fra VGS. Det er grunn til systematisk å undersøke om studenten i tilstrekkelig grad er representative for mangfoldet i befolkningen.

	UiO		UiB		NTNU		UiT	
	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS
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
2018H	68,5	60,4	66,6	59,0	67,0	60,7	66,4	58,7
2019H	67,5	60,7	67,0	59,2	67,3	61,0	66,9	59,0

Kjønnsfordeling NTNU: De siste 5 årene har andelen menn ved opptak variert fra 32-35%. Den var 33% ved opptak høsten 2018, mens den høsten 2019 var ned til 27 %. Andelen menn samlet ved de fire studiestedene var 29% høsten 2019. Talene svinger litt, og det er ingen overbevisende trend

NTNU	Oppstart 2019	Oppstart 2018	Oppstart 2017	Oppstart 2016	Oppstart 2015	Oppstart 2014	Oppstart 2013	Oppstart 2012
Menn	40 (27%)	46 (33%)	44 (32%)	47 (35%)	41 (34%)	38 (32%)	38 (32%)	45 (38%)
Kvinner	110 (73%)	94 (67%)	90 (67%)	87 (65%)	79 (66%)	82 (68%)	82 (68%)	75 (62%)
Totalt	150	140	134	134	120	120	120	120

Kjønnsfordeling ved opptak de fire medisinstudiene til sammen i perioden 1998-2019:

	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
% Menn	28	34	33	30	30	32	33	39	38	36
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
% Menn	39	31?	39	40	40	40	40	35	41	44?
	1999	1998	-	-	-	-	-	-	-	-
% Menn	42	41	-	-	-	-	-	-	--	-

Stryk til ordinær eksamen etter studieår og kalenderår: Strykprosenten er høyest tidlig i studiet. På samme eksamen varierer den fra år til år, og mest andre studieår (emne MD4020). Det ser ikke ut til at det er studentkull som presterer dårligere enn andre. De fleste står ved kontinuasjonseksamen. Andre årseksamen er kun skriftlig. Det er uklart hvorfor stryk% på dette året har hatt en betydelig variasjon de siste årene.

Studieår	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
IAB	6,6	10,9	11,1	10,1	15,3	13,0	9,6	11,4	6,9	4,6	9,0
ICD	10,8	10,4	7,0	11,5	4,3	8,3	7,0	25,8	6,9	14,2	10,2
IIAB	13,0	4,7	3,5	8,4	7,8	6,7	10,0	10,8	2,8	9,0	7,6
IICD	9,4	18,7	10,1	9,0	9,7	5,8	4,5	3,7	4,5	3,6	5,6
IIIC	2,8	6,3	4,1	4,2	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
IIID	1,9	1,8	0,0	3,3	2,8	2,6	2,7	2,8	2,6	4,6	0,9
Gj.snitt	7,4	8,8	6,0	7,8	7,6	6,1	5,6	9,1	4,0	6,5	-

Tallene er sammenslåtte resultater av muntlig og skriftlig for ordinær eksamen.

Kandidatproduksjon og antall fullført på normert tid: Opptaket er 120 studenter frem til og med opptaket i 2015. Av ulike logistiske grunner vil dette tallet kunne variere. Fra høsten 2016 økte opptaket til 135. Kandidatproduksjonen varierer noe fra år til år av ulike årsaker. Det bemerkes at bare om lag 2/3 deler av kandidatene tilhører det opprinnelige kullet. Forskerlinje og ulike permisjoner, men også nedrykk (stryk), frafall og inndratt studierett påvirker kandidatproduksjonen. Opptak til forskerlinje (10% av kullet) skjer etter både 2. og 3. studieår, men ikke systematisk like mange fra hvert av årene.

Kull	Uteksaminert	Opptakstall	Kandidatproduksjon	Antall fullført på normert tid
2004	2010		108	
2005	2011		121	
2006	2012	123	119	87
2007	2013	120	106	79
2008	2014	122	114	82
2009	2015	120	109	72
2010	2016	119	105	70
2011	2017	124	113	83
2012	2018	122	87	63
2013	2019	120	115	81

I perioden 2006-2013 (åtte år) var den gjennomsnittlige årlige kandidatproduksjonen 89% av opptaket. I 2018 uteksaminerte vi 87 nye leger. Dette lave tallet har flere forklaringer. Fra det originale 2012-kullet tok 16 studenter forskerlinja, 12 permisjon og 8 rykket ned grunnet stryk i løpet av studiet, og 19 sluttet (derav 15 som begynte på andre studier ved NTNU). Aldri har vi hatt et kull hvor så mange har tatt forskerlinjen og hvor så mange har sluttet. Opptak til forskerlinja fra både 2. og 3. år studieår, uten fast kvote fra hvert av årene, bidrar til varierende kullstørrelse.

Måltallet for kandidatproduksjon er 114 på 120 opptaket, men ikke fastsatt for 135-opptaket. Dette måltallet brukes til å gi et signal til myndighetene om forventet antall nyutdannede leger. Dette måltallet har ikke økonomisk betydning. Fakultet tilføres midler årlig slik: basisbevilgning beregnet etter antall som tas opp på studiet, antall studiepoeng produsert og antall kandidater uteksaminert. Måletallet er ulikt på de fire utdanningen uten at årsaken til dette er klar.

Utveksling (Internasjonalisering): I gjennomsnitt er 34% av våre studenter på tilrettelagt utveksling i 4. studieår (semester IID). Våre studenter deltar ikke på studieprogram på utvekslingsstedet (bortsett fra på Karolinska Institutet hvor det også er krav om eksamen), men i klinisk praksis på sykehus. Kravet er

deltagelse i fagene gynekologi/obstetrikk, pediatri og urologi, og helst endokrinologi og nefrologi. De tar IID-eksamen 2 uker etter hjemkomst, og disse studentene stryker like lite som de som ikke har vært på utveksling.

4. studieår	Ut	Sum ut	Inn	Sum inn	Eksamen
Høst 2013	39		28		
Vår 2014	0	39	0	28	sommer
Høst 2014	43		33		
Vår 2015	0	43	6	39	sommer
Høst 2015	40		26		
Vår 2016	0	40	10	36	sommer
Høst 2016	19		23		jul
Vår 2017	21	40	12	35	sommer
Høst 2017	17		24		jul
Vår 2018	16	33	11	35	sommer
Høst 2018	22		23		jul
Vår 2019	28	50	13	36	sommer

Aktiviteter studieåret 2018-2019 (ramme opprettet av studieprogramleder):

Her nevnes aktiviteter som knytter seg til endring. Forøvrig vil oppsummert informasjon være tilgjengelig her: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Tidslinje++for+utvikling+av+medisinstudiet+ved+NTNU

NTNU Link: Studieløpet med base i Levanger startet med 8 studenter høsten 2018. Alle stod til eksamen i Trondheim våren 2019. Studentene var en gang i måneden 2 dager i Namsos og hver 4. fredag i Trondheim sammen med sitt opprinnelige kull for å delta på seminar og ulik kurs. Se også her: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/NTNU+Link+-+Desentralisert+legeutdanning

Prosjektet «Vurdering av psykiatriundervisningen i medisinstudiet» leverte sin rapport 2019: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Dokumentbibliotek+for+undervisere+ved+medisinstudiet Studieprogramrådet sluttet seg til hovedkonklusjonene i rapporten i møte 29. april. Som en følge av dette blir BUP flyttet fra IID til IIC i studieåret 2020/2021, og i studieåret 2021/2022 vil det bli innført 4 uker praksis i psykisk helsevern, mens somatisk praksis blir redusert fra 16 til 14 uker. Dette betyr at den samlede praksisperioden øker 16 til 18 uker.

Skikkethet: ifølge forskrift er studieprogrammet pålagt å utføre løpende skikkethetsvurdering av studentene. Formalisert midtveisevaluering i sykehuspraksis på 5. studieår ble innført. Denne evaluering forholder seg til både praktiske aktiviteter, fremdrift og forhold som dreier seg om skikkethet.

Hovedoppgave: Protokollgruppe (gruppe med en representant fra hvert institutt på Øya) for vurdering av hovedoppgaveprotokoller ble innført januar 2019. En frist (31. januar) for innlevering av forskningsprotokoll i hovedoppgaven.

Tilbakemeldinger fra emneledere og referansegrupper (studentene) for studieår 2018-2019:

MD4011 (IAB): Emneleder melder at undervisningsenhetene (UE) opplever det krevende å lage OSKE-oppgaver, og at det kan være utfordringer med øvrige eksamensoppgaver med hensyn til form og leveringsfrister. Svært mange undervisere er ikke komfortable med Blackboard. Studentene synes PBL-gruppene er for store, og at læremidler legges for sent ut på Blackboard, men er samlet sett fornøyde.

MD4020 (ICD): Emneleder melder om et godt emne, men behov for å kutte i bl.a. smerteuken og andre timer, og avstemme faglig rekkefølge, samt øke andelen studentaktiviserende timer. Studentene (som tidligere) ønsker seg oppdaterte læremidler i Blackboard, henvisning til god litteratur, færre og bedre forelesere, tydeligere forankring i læringsmål, bedre intern sammenheng mellom fagene, og bedre oversikter.

MD4030 (IIAB campus Øya): Emneleder melder at eksamensarbeidet er utfordrende, og ønsker seg et forum for å diskutere dette med UE, og bedre kommunikasjon med Link. Emneleder har som mål å rydde i forelesninger, bidra til mindre skyggetjeneste i uketjenesten m.m., og har satt opp en handlingsplan. Studentene melder at de er godt fornøyde med IIA som oppleves godt systematisert med god uketjeneste og forelesninger, mens IIB har noen utfordringer knyttet til ivaretagelse av studentene uketjenesten m. m. Studentene setter pris på studentaktiviserende tiltak i undervisningen og ønsker med av dette, spesielt i IIB. TverrSam?: Muntlig meddeler emneleder at studentene vurdere TverrSam som lite konkret, og at de har hatt for lite praksis til å kunne nyttiggjøre seg en rolleforståelse som lege i forhold til de korte profesjonsutdanning hvor studentene har hatt mye praksis. TverrSam oppleves noe «løsrevet».

MD4031 (IIAB campus Levanger): Våren 2019 stod de første 8 studentene muntlig og skriftlig eksamen som de avla sammen med sitt moderkull på campus Øya. Emneleder, studenter og ansatte ved Link har gjort en grundig vurdering av året. Link modellen karakteriseres blant av autentiske pasientkonsultasjoner i poliklinikk, og langsgående relasjoner. Emneleder trekker spesielt frem det positive ved at plenumsundervisning (liten gruppe dog) er gjort studentaktiverende, at PBL-fasilitatorene er fastleger (benytter samme oppgaver som på MD4030) og at tverrfaglig simuleringer har fungert godt. Emnerapporten har en plan for justeringer kommende studieår. Studentene har gjort en grundig vurdering. De har opplevd stort engasjement blant veilederne i klinikken, at tilbakemeldinger har blitt håndtert raskt, og de er godt fornøyd.

MD4042 (IIC) og MD4043/MD4031 (IID): Emneleder anfører at studentene fortsatt oppfatter IID som det tyngste på studiet. Arbeidsbelastningen for emneleder, studiekonsulent og eksamenskommisjoner har økt betydelig etter at året ble delt i to emner med jul- og våreksamen (fra 1 skriftlig og 1 muntlig på vårene pluss konte - til 2 skriftlige og 2 muntlig hvert halvår pluss konte) i studieåret 2016/2017. Det foreslås to separate kommisjoner og ledelse for IIC og IID (studieprogramleder anfører: dette planlegges det nå for). Det bør være mer samarbeid med Link og langsgående tråder. Studenten er fornøyd generelt, men ønsker seg standardisering av enkelte praktiske ferdigheter. De er svært førnøyde med PBL som veiledes av spesialister (studieprogramleder kommenterer: veileder følger oppgaven og ikke gruppen).

MD4053 (IIIB): Emneleder (ansatt i 2018) har vært på besøk på alle lokalsykehus. Arbeidsdagen til studentene varierer en del; fra mye aktivitet til lite. Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) er innført som en obligatorisk aktivitet, og ferdighetslisten revidert. HMR synes å praktisere en strengere journaltilgang enn HNT. Dette bør harmoniseres. PBL praktiseres ulikt og ikke i klassisk PBL format. Dette bør standardiseres bedre. Boligforholdene varierer. Studentene etterlyser at

lokalkoordinatorene er bedre informert om hele studieplanen (?). Noen sykehus har innført egen veileder (LIS1) for hver student. Dette har fungert godt. Studentene er fornøyde med katastrofekurset (som de har før de reiser til lokalsykehus)

MD4051 (IIIA) – hovedoppgave: ingen rapport

MD4061 (IIIC): Dette semesteret er viet klinisk allmennmedisin, arbeidsmedisin og anvendt samfunnsmedisin med uketema og 6 uker praksis i primærhelsetjenesten. Det arbeides systematisk med semesteret. Studentene er generelt fornøyde, men de ønsker mer konkretisering av forventet læringsutbytte. Som de øvrige emnerapportene inneholder også denne klare mål for arbeidet med emnet for neste studieår.

MD4062 (IIID): Emneleder og studentene oppfatter IIID som et godt strukturert semester med uketema og godt forberedte undervisere. Det oppleves positivt med tid til egenlesning, blant annet ved at onsdagene er satt av til studiedag. «Ukeleders hjørne» på Blackboard oppleves som et godt tiltak. Det oppleves relevant og lærerikt at mye av undervisningen er kasuistikkbasert. Studentene er i sum fornøyd med innhold, omfang, gjennomføring og vurderingsform. Positivt er det at rapporten inneholder tilbakemeldinger fra de sentrale undervisningsenhetene. Også denne emnerapporten inneholde konkret tiltak basert på rapporten.

Vurdering av kvaliteten i studieprogrammet:

Det arbeides aktivt med studieprogrammet.

Studieprogramleder mener at kvaliteten på programmet er god målt etter emneledernes (årsleder) emnerapporter og studentenes tilbakemeldinger (referansegrupperapporter), strykprosent og gjennomføringsgrad. Programmet har god kvalitetssikring. I NOKUT sitt studiebarometer får studieprogrammet, som tidligere år, klart nest best helhetsvurdering av medisinstudiene i landet.

Resultat etter handlingsplan i forrige studieprogramrapport høsten 2018 (basert på studieåret 2017-2018)

1. Prosjektet «Vurdering av psykiatriundervisningen i medisinstudiet» ble påbegynt høsten 2018. Mandatet var å vurdere denne undervisningen og muligheten for praksis i psykiatri i 5. studieår. Prosjektgruppen ble bedt om å levere rapport 1. april 2019. Status nov 2019: Rapport levert. BUP flyttes fra IID til IIC i studieåret 2020/2021. Psykiatripraksis innføres studieåret 2021/2022.
2. Læringsstøttesystemer: Høsten 2017 var spesiell med to nye system (Blackboard og timeplansystemet TP). Dette førte til at det eksiterende timeplansystemet ble nedlagt, muligheten til å åpne læremidler direkte fra timeplanen ble borte. Det har siden høsten 2017 vært holdt flere kurs for undervisere og tilrettelagt informasjon for hvordan bruke Blackboard m.m. Dette vil man fortsette med. Status nov 2019: Blackboard-gruppe (2 studenter, 2 administrativt ansatte og to vitenskapelige ansatt) ble opprettet vårer 2019. Gruppen skal arbeide med tilrettelegging av Blackboard for studenter og ansatte, og har gjort flere tiltak.
3. Samarbeid med undervisningsenhetene (UE): Mandat for UE-ledere er ennå ikke på plass. Av ulike grunner har dette tatt lengre tid enn ønskelig. For studieledelsen blir det viktig å etablere gode regelmessige møtearenaer, og samarbeid, med disse enhetene. I desember 2018 ble det holdt et UE-seminar med fokus på logistikk og faglighet i OSKE-eksamen. Planen er videre et

UE-seminar i semestret. Status nov 2019: Våren 2019 ble det holdet UE-seminar om innføring av trådene (Vitenskapelig kompetanse, Profesjonalitet og kommunikasjon, Vitenskapelighet). Mandat for UE-leder har vært til høring hos instituttene. Mandat omskrives nå til ansvarsområder. Høsten 2019 ble det ikke avholdt seminar, men seminar om revisjon av stadium II planlegges avholdt i mars 2020.

4. Skikkethet: Dette settes nå gradvis mer fokus på dette. Institusjonsansvarlig for skikkethet og studieprogramleder skal i desember 2018 diskutere skikkethet i møte med tillitsvalgte medisinstudenter. Status nov 2019: Møte med studenten gjennomført. Studieåret 2018/19 ble det for første gang en formell midtveisvurdering av studentene i sykehuspraksis i 5. studieår. I denne evalueringen inngår vurdering av skikkethet.
5. Utveksling: NTNU har som mål at 40% av studentene på masternivå har et minst 12 ukers opphold i utlandet. Minste tellende opphold, målt i antall uker, er under vurdering. Omtrent 1/3 (33%) av medisinstudentene er på tilrettelagt semesterutveksling i 4. studieår (i IID). Dette har vært nokså stabilt, og er en rimelig andel. Det praktiske og faglige knyttet til utveksling er nå under vurdering. Målsettingen er å redusere og stabilisere antall utvekslingssteder. Et videre mål bør være at flere studenter utveksler i hovedoppgavesemesteret i 5. studieår, gjerne til universiteter vi har forskningssamarbeid med. Status nov 2019: Porteføljen av utvekslingssteder er revidert. Grundig nettbasert informasjon til studentene er opprettet: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Utvekslingsavtaler+for+medisinstudiet Gjennomsnittlig er 33% av studentene er på utveksling i 4. studieår. Vi vet ikke hvor mange som, er på utveksling hovedoppgavesemesteret i 5. studieår.
6. RETHOS: Utviklingen av nasjonale faglige retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene er i gang. Gruppen som arbeider med medisinutdanningen er snart ferdig med sitt arbeide. Retningslinjene vil bli sendt på høring, og saken vil bli behandlet i studieprogramrådet tidlig på nyåret. Status nov 2019: høringsuttalelse levert. Nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen vil snart foreligge.

Handlingsplan for 2020:

1. Utvikle tettere samarbeid mellom Link campus Levanger og 3. og 4. studieår på campus Øya
2. Arbeidsgruppen for implementering av revisjoner i stadium II skal levere sin rapport 1. juni, og ny timeplan innføres høsten 2021.
3. Arbeide med revisjon av læringsmålene som konsekvens av Nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanning.
4. Arbeide sammen med undervisningsenhetene i spørsmål knyttet til undervisning og læring.
5. Forberede innføring av praksis i psykisk helsevern i studieåret 2021/2022
6. Forberede 6. studieåret i Link-modellen campus Levanger som innføres 2021/2022
7. Videreføre arbeidet med implementering av langsgående tråder som startet med første studieår høsten 2019. Trådene er: a) Helsefremmende og forebyggende medisin (Tråd-FH), b) Profesjonalitet og kommunikasjon (Tråd-PK) og c) Vitenskapelig kompetanse (Tråd-VK).
8. Forskerlinja gjøres om til en sammenhengende enhet på 1 år (dette er besluttet).
9. Sikre årlig evaluering ikke kun av emner, men også av LPK-kurset, langsgående tråder (Tråd-VK, tråd FH og tråd PK), TverrSam, TverrPraks og hovedoppgave