NTNU
Det skapende universitet

Studieprogramrapport for profesjonsstudiet i medisin 2019-2020

Dato: 1. desember 2020
Studieprogram: Profesjonsstudiet i medisin
Fakultet: Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH-fakultetet)
Studieprogramleder: Ivar Skjåk Nordrum
Studieprogramråd: Rapporten er behandlet i studieprogramråde 19. november 2020

Studieprogrammets læringsutbyttebeskrivelse (læringsmål):

Profesjonsstudiet i medisin har siden høsten 2017 felles læringsutbyttebeskrivelser med de øvrige tre medisinstudiene i landet: https://www.ntnu.no/studier/cmed/laringsutbytte. Disse gjelder fram til studieåret 2021/2022. Da iverksettes *Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning (https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-21)*, med nye læringsutbyttebeskriveleser også på emnenivå utarbeidet ved fakultetet.

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 har opptaksrammen vært 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 det administrative ansvar for instituttets samlede undervisningsportefølje enten det er medisinstudiet eller ulike bachelor- og masterprogram.

Studiet ledes av studieprogramleder og emneansvarlige (tidligere kalt årsledere). Disse møtes jevnlig i studieåret sammen studiekonsulentene, administrativ medisingruppe ved utdanningsseksjonen og studenttillitsvalgt i ulike møter. Emneansvarlig 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) og ledere for langsgående tråder deltar også i de ulike møtene. 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 .

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 2019 til medisinstudenter på 2. og 5. studieår viste at, som tidligere år, at Trondheim og Tromsø får bedre helhetsvurdering enn Bergen (4.3) og Oslo (4.0), henholdsvis 4,5 og 4,7 av 5,0 poeng. 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, Trondheim og Tromsø best på inspirasjon, og Tromsø best på de øvrige. Den hovedkategorien som også medisinstudiene i landet skårer klart lavest på, er tilbakemelding til studentene. Tromsø er best med 3,1 og Trondheim 3.0 som er en framgang på 0.4 fra 2018. Dette er den største endring i hovedkategoriene.

Spørsmål innen **hovedkategoriene** med endringer på **minst 0.3 poeng endring fra høsten 2018**.

Hovedkategori (score) De 7 hovedkategoriene har til sammen 32 spørsmål	**Spørsmål med endring minst 0.3 poeng** (typisk formulering av spørsmål: *hvor tilfreds er du med følgende:* (på en skale fra 1-5)	**Høst 2019**	**Høst 2018**	**Høst 2017**
1. Undervisning (3.7)	Ingen spørsmål med minst 0.3 endring fra 2018	-		
2. Tilbakemelding (3.0)	Antall tilbakemeldinger du får fra faglig ansatte på arbeidet ditt	2.6	2.1	1.7
	De faglig ansattes evne til å gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet ditt	3.1	2.5	2.0
3. Forventninger (3.6)	De faglig ansatte har høye faglige ambisjoner på vegne av meg som student	3.7	4.0	3.8
4. Læringsmiljø (4.3)	IKT-tjenester (f.eks. læringsplattformer, programvare og PC-tilgang)	4.2	3.8	3.6
5. Organisering (3.7)	Den administrative tilretteleggingen av studieprogrammet (timeplan, studieplan, etc.)	3.4	3.0	2.9
6. Tilknytning til arbeidslivet (3.4)	Ingen spørsmål med minst 0.3 endring fra 2018	-		
7. Inspirasjon (4.4)	Ingen spørsmål med minst 0.3 endring fra 2018	-		

NB: Høsten 2017 tok vi i bruk nytt timeplansystem (TP) og Blackboard

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
2020H	68,7	61,0	67,6	60,0	67,8	61,5	67,7	59,9

Kjønnsfordeling NTNU ved opptak:

	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Menn	44 (28%)	40 (27%)	46 (33%)	44 (32%)	47 (35%)	41 (34%)	38 (32%)	38 (32%)	45 (38%)
Kvinner	111 (72%)	110 (73%)	94 (67%)	90 (67%)	87 (65%)	79 (66%)	82 (68%)	82 (68%)	75 (62%)
Totalt	155	150	140	134	134	120	120	120	120

Stryk til ordinær eksamen: 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 i tabellen inkludert ikke LPK-muntlig eksamen i mars.

Studie-år	2008 2009	2019 2010	2010 2011	2011 2012	2012 2013	2013 2014	2014 2015	2015 2016	2016 2017	2017 2018	2018 2019	2019 2020
IAB	6,6	10,9	11,1	10,1	15,3	13,0	9,6	11,4	6,9	4,6	9,0	4,0
ICD	10,8	10,4	7,0	11,5	4,3	8,3	7,0	25,8	6,9	14,2	10,2	7,4
IIAB	13,0	4,7	3,5	8,4	7,8	6,7	10,0	10,8	2,8	9,0	7,6	1,9
IICD	9,4	18,7	10,1	9,0	9,7	5,8	4,5	3,7	-	-	-	-
IIC høst	-	-	-	-	-	-	--	-	6,5	3,8	0,0	1,7
IID høst	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	5,6	3,4	1,7
IIC vår	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	0,0	3,6	0,0
IID vår	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	3,6	7,7	1,8
IIIC	2,8	6,3	4,1	4,2	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
IIID	1,9	1,8	0,0	3,3	2,8	2,6	2,7	2,8	2,6	4,6	0,9	3,8

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

Kandidatproduksjon og antall fullført på normert tid: Opptaket er 120 studenter frem høsten 2016. Av ulike grunner vil dette tallet kunne variere. Fra høsten 2016 økte opptaket til 135. Kandidat-produksjonen varierer noe fra år til år av ulike årsaker. Det bemerkes at bare om lag 2/3 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
2014	2020	120	104	72

I perioden 2012-2020 (ni 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 har 34% (H2013-V2019) av våre studenter vært på utveksling i 4. studieår (semester IID) når opptakskvoten til studiet var 120 studenter. Studieåret 2019/2020 var første 4. studieår med 135 studenter, og da var 30% på utveksling. 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
Høst 2019	15		14		
Vår 2020	25	40	10	24	

Tilbakemeldinger fra emneansvarlige og referansegrupper (studentene) for studieår 2019-2020:

Emnerapportene (med referanserapporter fra studenter) inneholder viktig informasjon innad i studieprogrammet – særlig til internt bruk på emnet og det stadiet emnet hører til. Tilbakemeldingene fra studentene er et viktig grunnlag for emneansvarlig for utvikling av emnet og kommunikasjon med undervisningsenhetene. Nedenfor trekkes frem noen få generelle trekk i rapportene, og deretter et lite utvalg fra hver rapport. Flere forhold knyttet til pandemisituasjonen kommer fram i teksten knyttet til årets bestilling fra rektor nederst i studieprogramrapporten.

Generelt: Omlegging til digital undervisning ifb. covid-19 i vårsemestret gikk bra med stort sett fornøyde studenter, og det meste av undervisningen ble gjennomført på adekvat måte – særlig den teoretiske. Den praktisk klinisk undervisning i stadium II og legepasientkurset i stadium, og større deler av praksis i 5. studieår ble ikke gjennomført – noe ble erstattet av digitale varianter (uketjeneste i stadium II) på vanlig måte. Det ble typisk gitt ukentlig informasjon i Blackboard om timeplanen for neste uke. For underviserne ble nok arbeidsmengden stor for en del. Innhenting av eksamensoppgaver synes som vanlig å være en utfordring.

MD4011 (IAB): Det skapte noe frustrasjon at dette kullet ble 155, og ikke 135. Denne overbooking var ellers utenfor studieprogrammets kontroll siden det av uklare årsaker var atskillig færre studenter en ellers som takket nei til førsteopptak. Dette førte til noen utfordringer i gjennomføring av laboratoriekurs.

MD4020 (ICD): Trådundervisning for første gang på 2. studieår.
MD4030 (IIAB campus Øya): ingen rapport.
MD4031 (IIAB campus Levanger): Det er andre gang dette emnet ble gjennomført. Alle 11 studenter bestod eksamen. PBL med fastleger som fasilitatorer fungerte godt. Studentene evaluerer dette som et fint studieår, og roser undervisere for å ha fått til nettundervisning på en fin måte. En spørreundersøkelse viser at studentene i stor grad eller svært stor grad var fornøyd med IIAB.
MD4042 (IIC høst og vår): Vår: Studentene bemerker at det ville være en fordel om digital forelesning/ undervisning foregår på samme plattform. Tempo i forelesningene kunne bli noe høyt. Rapporten inneholder også tilbakemeldinger fra noen undervisningsenheter.
MD4043/MD4031 (IID høst og vår): Studentene sier om TBL: «Flott å se at så mange av faglærerne har samarbeidet om å implementere TBL i undervisningen. Både individuelle spørsmål som så diskuteres i grupper og casetrening med diskusjon i plenum er svært lærerikt».
MD4044 (IIC campus Levanger høst): Først gang gjennomført. Alle 8 bestod eksamen. En spørreundersøkelse på IIC viset at studentene i stor grad eller svært stor grad var fornøyd.
MD4045 (IID campus Levanger vår): Først gang gjennomført. Alle 7 bestod eksamen. Våren noe preget av covid-19 situasjon, og en del av de kliniske aktivitetene ble ikke gjennomført.
MD4051 (IIIA vår) – hovedoppgave: 57 studenter leverte hovedoppgave til frist. 6 fikk utsatt innlevering grunnet covid-19. Undervisning i emnet vil bli videreutviklet som del av tråden vitenskapelig kompetanse med mer omfattende seminar ved starten av semesteret.
MD4053 (IIIB praksis): IIIB i vårsemesteret ble kun 6 uker grunnet covid-19. Disse fikk midlertidig lisens allerede i mars. Ved 2 av 9 sykehus ble ikke midtveisevaluering gjennomført.
MD4061 (IIIC): Alle som møtte til eksamen besto. Studentene var godt fornøyde, og fremhever god struktur, men mener at eksamen tester for smalt. De ønsker mer TBL (teambasert læring) undervisning.
MD4062 (IIID): Studenter sier om nedstenging i mars og Blackboard Collaborate: «Vi opplevde likevel at det kun tok en uke før underviserne hev seg rundt og lærte seg dette nye verktøyet. Deres innsats setter vi enormt stor pris på! Collaborate fungerte overraskende bra». De er fornøyde med digital muntlig hjemmeeksamen med Zoom. De er fornøyde med casebasert undervisning, og indikerer at dette fungere best når underviser bruker «TBL-rammen». Det nevnes også at «Breaking bad news» fungerte overraskende bra ved at studentene for første gang spilte pasient/lege istedenfor innleide skuespillere. *Studieprogramleder bemerker at det var en god del uro i forkant av digital muntlig eksamen i Zoom.*

Handlingsplan for 2020 (fra studieprogramrapport av 1. desember 2019), og status høsten 2020 (i blått):

1. Utvikle tettere samarbeid mellom Link campus Levanger og 3. og 4. studieår på campus Øya: Det er utvikles nå et tettere samarbeid gjennom blant annet felles stadium II-møter (for Link og emnene på Øya) hvor studiekonsulentene, emneansvarlig og studieprogramleder deltar.
2. Arbeidsgruppen for implementering av revisjoner i stadium II skal levere sin rapport 1. juni, og ny timeplan innføres høsten 2021: Rapport levert tidlig høsten 2020 og den er tilgjengelig i dokumentbiblioteket (https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Dokumentbibliotek+for+undervisere+ved+medisinstudiet). Implementering av endringer utsatt fra høsten 2021 til høsten 2022 grunnet covid19 situasjonen. Covid-19 situasjonen har gitt økt belastning på gjennomføringen av studieprogrammet blant annet fordi innholdet i studieprogrammet er tett knyttet til klinisk tjeneste og praksis. Dermed er det vanskelig å gjennomføre en adekvat høring i fagmiljøene innenfor de tidsfrister som gjelder for etablering av nye timeplaner etc.
3. Arbeide med revisjon av læringsmålene som konsekvens av Nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanning: Det ble i september 2020 nedsatt en gruppe for å lage nye læringsutbytter (tidligere læringsmål) på emnenivå med bakgrunn i at det høsten 2021 innføres "*Forskrift om nasjonal retningslinje for medisinutdanning*" på studieprogramnivå. Gruppen er bedt om å levere forslag til læringsutbytter innen 15. april 2021. Forskriften inneholder beskrivelser av læringsutbytter etter kompetanseområder og etter kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. De fire medisinstudiene i landet søkte i felleskap Kunnskapsdepartementet om

utsettelse av implementering til høsten 2022, men fikk avslag.

4. Arbeide sammen med undervisningsenhetene i spørsmål knyttet til undervisning og læring: Ingen konkrete tiltak iverksatt.
5. Forberede innføring av praksis i psykisk helsevern i studieåret 2021/2022: 4 uker praksis i 5. studieår innføres etter planen, og arbeidet følger de planer som er lagt. Det har vært møter med relevante lokale fagmiljø, og det lyses i desember ut 4x10% stillinger som lokalkoordinatorer (universitetslektorer)
6. Forberede 6. studieåret i Link-modellen campus Levanger som innføres 2021/2022: Siste studieår vil basere seg på eksisterende modell for siste året, med modifikasjoner knyttet til gjennomføring av høstsemester. Arbeidet med dette året må prioriteres nå.
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). Trådene innføres nå på 2. studieår. En utfordring er å synliggjøre dette tydeligere i timeplanen, og på tvers av emnene.
8. Forskerlinja gjøres om til et sammenhengende «emne» på 1 år (dette er besluttet). Er innført. Det er fremdeles opptak fra 3. og 4. studieår. En praktisk konsekvens er at separat skriftlig og muntlig eksamen i januar for forskerlinjestudentene gjennomføres for siste gang i januar 2021.
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: Ingen konkret tiltak igangsatt

Fra NTNU høsten 2020: Hvordan har studieprogrammet fulgt opp sine prioriterte tiltak i fjorårets kvalitetsmelding og hvordan har Covid19 påvirket disse prioriteringene?
Studieprogrammet har flere prioriterte tiltak. Se handlingsplan forrige ramme. Punkt 2 om implementering av nye timeplan i stadium II (3. og 4. studieår) er nok det største tiltaket som har ført til utsettelse. Covid-19 har ført til redusert søkelys på flere av tiltakene. Det er viktig å peke på at Covid-19 har ført betydelig merinnsats fra administrativt ansatte og alle som har en rolle som leder i studieprogrammet (som ledere av undervisningsenhetene, emneansvarlige, studieprogramleder etc.). Det er uklart hvilke konsekvenser dette kan komme til å få mht for arbeidskapasitet for drift og videreutvikling av studiet.

Fra NTNU høsten 2020: Vurdering av kvaliteten i studieprogrammet? Beskriv styrker og svakheter.
Det arbeides stadig aktivt med studieprogrammet. Studieprogramleder mener at kvaliteten på programmet er god målt etter emnerapporter og studentenes tilbakemeldinger (referansegruppe-rapporter), strykprosent og gjennomføringsgrad. Programmet har god kvalitetssikring. I NOKUT sitt studiebarometer får studieprogrammet, som tidligere år, nest best helhetsvurdering av medisinstudiene i landet, og det har vært en positiv utvikling på flere spørsmål i studiebarometret knyttet til tilbakemeldinger og læringsmiljø. Det er allikevel et mål om å utvide antall formative vurderinger. Høsten ble det innført progresjonstesting på alle emner (med skriftlig eksamen – dvs. 7 av 9). Dette er et strukturert hjelpemiddel (selvtesting) for studentene med basis i studieprogrammets database med flervalgsoppgaver. Styrker - faglig: Tidlig pasientkontakt, fagintegrasjon og spirallæring. Dette er grunnprinsippene som har vært til stede siden studiet ble etablert i 1993. De viktigste endringene de siste årene er nok modifisering av eksamensformene, påbegynt innføring av tre langsgående tråder (Helsefremmende og forebyggende medisin

(Tråd-FH), Kommunikasjon, pasientkontakt og profesjonalitet (Tråd-PK), og Vitenskapelig kompetanse (Tråd-VK), samt studenter som fasilitatorer i PBL (problembasert læring) i de to første studieårene.
Styrker - ledelse: Det har de siste årene vært arbeidet med hensiktsmessig drift og ledelse av studiet, og god dialog med undervisningsenhetene (faculty development). I et komplekst studium med mange emner og svært mange undervisere er dette viktig for den faglige helheten i studiet.

Svakheter: Det er et mål om å utvide antall formative vurderinger, selv om studiebarometeret viser framgang med hensyn til tilbakemeldinger. Det bør arbeides mer mot undervisningsenhetene for å oppnå en enda større forståelse for studieplanen. Periodisk evaluering av studieprogrammet i 2019 pekte på noen innsatsområder – som tydeliggjøring viktighetene: a) av rollen til undervisningsenhetene (og leder i enheten), og b) utvikling av digital kompetanse (denne fikk et løft med covid-19, men det gjenstår ennå en god del av undervisere før vi er på ønsket nivå) – se for øvrig kapittel 2b i dokumentbiblioteket (https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Dokumentbibliotek+for+undervisere+ved+medisinstudiet)

Fra NTNU høsten 2020: Hva er de viktigste forbedringsområdene i studieprogrammet? Hvilke tiltak prioriteres for å utbedre disse, og hvordan følges dette opp i fakultets årsplaner?

Se forrige ramme. Videre er innføring av ny timeplan for stadium II viktig (tidligere omtalt).

Fakultetets årsplan dekker hele fakultetet: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/%C3%85rsplaner+MH .

Fra NTNU høsten 2020: Hvordan har Covid19 påvirket utdanningskvaliteten ved studieprogrammet og hvordan tenker studieprogrammet å nyttiggjøre seg disse erfaringene fremover? Hvordan jobber studieprogrammet med å utvikle godt pedagogisk og digitalt læringsmiljø under koronatiden? (Med pedagogisk og digitalt læringsmiljø mener vi utforming og gjennomføring av læringsdesign og bruk av teknologi (bruk og utforming av digitale læringsressurser og læringsplattformer) som støtte for studentenes læring)

Praksisperioden i vårsemesteret 5. studieår ble mer enn halvert, og muntlig eksamen på 1., 3. og 4. studieår ble kansellert. Studieprogresjonen på alle nivå ble opprettholdt ved at praksis og obligatoriske aktiviteter i de andre studieårene ble godkjent selv om fravær grunnet covid-19 situasjon oversteg hva som til vanlig er grensen for å kunne gå opp til eksamen. Dette var pragmatisk tilnærming siden alternativet var stopp i studieprogresjonen for svært mange. Avgangskullet ble prioritert med hensyn til muntlig eksamen, og de gjennomførte muntlig klinisk hjemme eksamen på Zoom. Dette var vellykket teknisk og faglig, selv om det ikke fullt ut erstatter muntlig klinisk eksamen på campus

Digitalisering etter nedstenging mars 2020 gav oss av nødvendighet en bredere kompetanse i bruk av digitale hjelpemidler. Fakultetet, instituttene og studieprogrammet tilrettela for at underviserne kunne tilegne seg digital kompetanse. På medisinstudiet ble dette gjort ved å opprette et eget kapittel på denne nettsiden: https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Undervisningsformer+i+medisinstudiet . Det er verd å nevne at svært mange undervisere ved medisinstudiet har sin hovedstilling på sykehuset og typsik 20% bistilling på fakultetet, og at særlig de trengte en portal/samleside tilrettelagt for undervisere på medisinstudiet.

Det ble i mars raskt etablert et felles regneark på tvers av studiet 9 emner hvor man holdt oversikt over endringer i timeplanen som: endret til forelesning i Blackboard Collaborate, endret til PowerPoint med stemmepålegg, kansellert etc. Ganske raskt etablert det seg en felles praksis at kommende ukes aktiviteter ble kunngjort på Blackboard. Det er også slik at emneansvarlige/studiekonsulent på et emnet har tilgang til alle studiets emner, og dette bidro til god erfaringsutveksling.

Fra NTNU høsten 2020: Hvilke tiltak mener studieprogrammet at rektor bør prioritere for å

utvikle utdanningskvaliteten på NTNU? (Maksimum 3 fellestiltak i prioritert rekkefølge og så konkrete som mulig). De anbefalte tiltakene kan være knyttet til opplevde felles fakultets- eller NTNU-utfordringer, men også til studieprogrammets spesifikke behov.

Det er nødvendig med en enhet for læring/senter for pedagogikk, læring og undervisning på fakultetsnivå ved fakultet.

NTNU har Uniped, Læringssenteret og Multimediasenteret som på ulike måter bidrar til utdanningskvalitet, men disse enhetene har begrenset kapasitet

På Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) hadde vi spiren til et senter for læring (PLUS - Senter for pedagogikk, læring og undervisning). Dette er nå nedlagt av grunner som ikke helt forstås. Tiltak som kan styrke utdanningskvalitet og faculty development synes å bli nedprioritert i skiftende tider (som en fusjon).

Det er tankevekkende at MH-fakultetet ikke har et læringssenter på fakultetsnivå. Vi trenger en slikt senter for ulike oppgaver som: a) å ivareta og videreutvikle den pedagogiske kompetansen til underviserne i et komplekst medisinsk studium med svært mange undervisere i bistilling, b) å ivareta en profesjonell håndtering av den pedagogiske kompetanse søkere til førstestillinger nå må ha ved søknad om tilsetting/opprykk eller forlengelse i bistillinger, og c) å ivareta og utvikle en fellesarena på fakultetsnivå i undervisningsspørsmål. Å la instituttene eventuelt selv utvikle slikt tilbud kan bety manglende koordinering og fragmentering, og utfordringer for instituttovergripende studieprogram.

Selv om de andre medisinske fakultetene i Norge, naboland og Storbritannia ikke nødvendigvis er sammenlignbare – så har de større søkelys på læring, og har etablert enheter for å ivareta dette.