

## Notat

---

Til:	Studieavdelingen
Kopi til:	Hilde Grimstad, Institutt for kreftforskning og molekylær medisin, Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, Institutt for nevromedisin, Institutt for samfunnsmedisin, Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, Svanhild Margrethe Schønberg, Tore Romundstad, Lars Grønflaten
Fra:	Det medisinske fakultet

---

## Kvalitetsmelding for undervisning ved Det medisinske fakultet 2009

### *Årets kvalitetsmelding fra DMF*

Det medisinske fakultets institutt, programrådsledere og semesterkoordinatorer på medisinstudiet har levert sine innspill til meldingen for status, analyse for året 2009 og foreslått tiltak for 2010. Fakultetet har sett et behov for å involvere flere personer fra fagmiljøene i arbeidet med kvalitetsmeldingen. På bakgrunn av dette har fakultetet utarbeidet nye rapporteringsskjema; ett for institutt, ett for programrådene (master) og ett for semesterkoordinatorene på medisinstudiet. Intensjonen er at denne skjemastrukturen skal brukes over flere år slik at de vil ha en gjenkjennelseeffekt og skal skape en tydeligere rapporteringsstruktur. Prosessen rundt kvalitetsmeldingen har i år hatt en klarere lederforankring på flere nivå og i tillegg er det gitt en administrativ gjennomgang for instituttene.

På bakgrunn av prosessene som har vært er årets kvalitetsmelding bygd opp rundt de sju målepunktene gitt av Studieavdelingen. Fakultetet har plukket ut noen av tiltakene nevnt i fjorårets melding hvor fakultetet reflekterer over gitte resultater. Andre tiltak nevnes kun kort.

---

<b>Postadresse</b>	<b>Org.nr. 974 767 880</b>	<b>Besøksadresse</b>	<b>Telefon</b>	<b>Saksbehandler</b>
7489 Trondheim	E-post: dmf-post@medisin.ntnu.no	Medisinsk teknisk forskningssenter, Olav Kyrres gt 9	+47 73 59 88 59	Ingrid Ofstad Dahl
	<a href="http://www.ntnu.no">http://www.ntnu.no</a>		<b>Telefaks</b> +47 73 59 88 65	Tlf: +47 73 59 89 12

All korrespondanse som inngår i saksbehandling skal adresseres til saksbehandlende enhet ved NTNU og ikke direkte til enkeltpersoner. Ved henvendelse vennligst oppgi referanse.

## 1) Inntakskvalitet

Tabell 1: Søker- og opptakstill 2009

Studie program	Antall studie plasser	Søkere totalt	Primær-søkere	Primær-søkere pr studieplass
Profesjons studie medisin	120	2906	939	7,8
MSc in Exercise Physiology and Sport Sciences**	12	45 + 18***	42+18	5
MSc in Molecular Medicine**	25	59 + 53***	49+53	4,08
MSc in neuroscience **	20	39 + 19***	25+19	2,2
Master i klinisk helse vitenskap	25	127	91	3,64

\* 2087 kvalifiserte søkere

\*\* Har en opptakskvote for søkere med norsk og nordisk utdanningsbakgrunn og en opptakskvote for søkere med ikke-nordisk utdanningsbakgrunn. Alle de internasjonale programmene har som målsetning at det skal være halvt om halvt med internasjonale og norsk/nordiske studenter

\*\*\* Kvalifiserte internasjonale søkere.

For profesjonsstudiet i medisin er det en økning av antall primær-søkere fra i fjor. Poenggrensen for å komme inn i 2009 var 66,3 poeng på ordinær opptakskvote og på førstegangsvitnemålskvote 59,6 poeng.

I fjor meldte fakultetet en liten nedgang av kvalifiserte søkere til masterprogrammene på bakgrunn av at studentene må ha en samlet karakter på C eller bedre for å komme inn. Dette blir bekreftet ved opptaket i 2009. Fakultetet ser en nedgang fra norsk/ nordiske søkere til de internasjonale masterprogrammene Molecular Medicine og Neuroscience. Søknadstallene fra de internasjonale studentene viser derimot en liten økning. Tross noe nedgang i antall søkere var det kun MSc i Neuroscience av fakultetets studieprogram som ikke klarte å fylle plassene med kvalifiserte søkere høsten 2009.

Som tiltak i fjorårets melding hadde vi å følge opp om C-krav fører til økt gjennomføring og mindre frafall i studieprogrammene. Fakultetet har nå C-krav på alle sine masterprogram for både norsk/nordiske studenter og internasjonale studenter. Det siste året har fakultetet hatt en økning i studiepoengproduksjon på masternivå som settes i sammenheng med det innførte C-kravet. Ved å regne studiepoengproduksjon i årsheter (60 studiepoeng) hadde DMF en total for sine masteremner på 86,4 i 2008, mens i 2009 er summen 104,1. Dersom en enkelt student følger normal studieprogresjon på et fulltidsstudium, skal han/hun altså avlegge én årsheter per år.

En foreløpig konklusjon på innføringen av C-kravet er at fakultetet har høyere studiepoengproduksjon på masternivå enn tidligere. Flere studenter ser ut til å følge normalt studieløp de første to semestrene. Og ved de programmene som har hatt dette C-kravet lengst, ser det ut til at studentene leverer masteroppgavene til normert tid.

I det internasjonale masterprogrammet Exercise Physiology virker det som studentene i opptaket 2009 har noe svakere prestasjoner enn tidligere år tross C-kravet. Ved å sammenligne karaktersnittet til studentene tatt opp høsten 08 og 09 bekreftes det at snittet har gått ned fra 1,89 til

2,76 (A=1 – F=6, FS rapport 303.001). På grunn av overbooking av internasjonale studenter fra Internasjonal seksjon er det en overvekt av internasjonale studenter i forhold til norsk/nordiske studenter tatt opp høsten 2009. Tilbakemeldinger fra programrådet og tillitsvalgt student sier at en del av studentene har dårligere engelskkunnskaper enn forventet, noe som vanskeliggjør kommunikasjonen mellom medstudenter og vitenskaplige som kan forklare de svakere prestasjoner.

*Status for andre meldte tiltak fra 2009:*

- *Fakultetet opprettholder motivasjonsbrev for studentene i MSc Neuroscience som et ledd i å rekruttere topp motiverte studenter.*
- *Opptaksgrunnlaget til internasjonale studenter er vanskelig å sammenligne. Programrådslederne sikrer at studenten er faglig kvalifisert. Samarbeidet med internasjonal seksjon oppfattes som godt.*

**Tiltak for inntakskvalitet 2010:**

- *Sentralt tiltak:* Det etterlyses en bedre oversikt over søkere til de internasjonale masterprogrammene.

## **2) Undervisningskvalitet**

*Rutiner for gjennomføring av kvalitetssikring*

Fakultetet er godt fornøyd med at instituttene melder om en økning i gjennomføringen av midtveis- og sluttevalueringer på emner på alle nivå sammenliknet med tidligere år. I tillegg rapporterer instituttene om at flere emner har innført innleveringer underveis i semesteret slik at studentene kan få tilbakemeldinger undervis.

Ved bruk av referansegrupper ser fakultetet en forskjell mellom medisinstudiet og de øvrige emnene, både på bachelor- og masternivå. Ved medisinstudiet har samtlige aktuelle semester opprettet referansegrupper som gjennomfører møter og leverer skriftlig rapport etter hvert semester, i tråd med prinsippene til NTNU. Det er lite problemer med å rekruttere studenter til dette arbeidet.

Ved fakultetets øvrige emner varierer det fremdeles i hvor stor grad det er opprettet referansegrupper. Flere emneansvarlig begrunner dette i at emnene er små og at kommunikasjonen mellom foreleser og studentene gir muligheten for å være mer direkte og ha en mer uformell kommunikasjon enn i de store emnene. Som alternative evalueringsformer brukes det sluttevalueringer og det blir også avsatt tid til muntlig evaluering. Fakultetet ser imidlertid at det er enkelte emner med litt størrelse som fremdeles mangler referansegrupper. I det ene emnet rapporteres det imidlertid om at studentene har muligheten til å svare på evalueringsskjema etter hver forelesning på It's learning.

*Klager og begrunnelser*

Fakultet har sett en nedgang i antall krav om klager og begrunnelser for sensurvedtak i 2009, men en markant økning av klager på formelle feil. Klagebehandlingen for formelle feil er ressurskrevende både administrativt og for involverte fagmiljø. Spesielt har fakultetet utfordringer ved skriftlig eksamen som består av flervalgsoppgaver (FVO). Med bakgrunn i dette har både fakultetet og instituttene fokus på kvalitetssikringen av FVO. Fakultetet har arrangert flere kurs i hvordan man lager gode FVO og hvordan dette skal legges inn i DMFs FVO database.

### *Oppfølging av evaluering og tiltak*

Både semesterkoordinatorene og instituttene melder om at endringer blir iverksatt etter evalueringer. Men enkelte institutt melder om at det er vanskelig å endre forhold som ligger utenfor fakultetets og instituttene myndighet, som for eksempel ved klinikkene som er tilknyttet St. Olavs Hospital.

Flere av instituttene melder at det er blitt avholdt møter hvor kvalitet i undervisning og studier har vært tema. Her er det også en økning fra i fjor.

### *Studentmedvirkning*

Flere av fakultetets institutter rapporterer om at det er problemer å sikre studentmedvirkningen. Dette gjelder spesielt for noen enkeltemner. Årsakene til dette virker noe vage for både institutt og fakultet. Ved medisinstudiet virker dette som å være godt etablert og det er få problemer med å rekruttere studentene til verv.

### *Status for andre meldte tiltak fra 2009:*

- *Fortsatt utstrakt bruk av ekstern sensor*
- *Kurs i kommunikasjonsteknikk er blitt gjennomført for veilederne i lege-pasient kurset for å bidra til kompetanseheving i veilederforholdet.*
- *For å øke veilederkompetansen ved DMF er det besluttet at det skal gjennomføres veilederseminar. Dette starter for PhD veilederne i første omgang. Kurset skal ha fokus på prosess og roller i veiledningsprosessen og vil bli gjennomført første gang våren 2011. Flere av veilederne for PhD studentene er også veiledere for masterstudenter og medisinstudenter.*
- *Innføring av systematisk registrering av hvordan forbedringstiltak behandles og eventuelt gjennomføres. Fakultetet ikke har formalisert noen konkrete tiltak for gjennomføringen av dette.*

### *Tiltak for undervisningskvalitet 2010:*

- Fortsette fokuset på viktigheten av referansegrupper, spesielt i de større emnene.
- Følge opp fokuset på kvaliteten av eksamensoppgaver, spesielt FVO.
- Fakultetet vil oppfordre de institutt som ikke har tematisert undervisningskvalitet til å finne passende fora for gjennomføringen av dette.
- Det rapporteres ønske om flere viderekommende kurs i It's learning med fokus på alle mulighetene som ligger tilgjengelig i systemet.
- Økt fokus på å sikre studentmedvirkning spesielt på institutt og programnivå.
- Evaluering av tilsynssensorordningen ved medisinstudiet er blitt utsatt til 2010.

### **3) Programkvalitet**

Master i Nevrovitenskap ble internasjonalt studieprogram fra opptaket høsten 2009 og dermed er gruppen studenter tatt opp mer differensiert enn studentmassen fra tidligere år. MSc i Neuroscience

hadde en endring av rekkefølgen av emner for året 2009 på bakgrunn av tilbakemeldinger fra studentene. Endringen ble gjort for å skape en felles referanseramme for fagfeltet tidlig i studiet. Dette ser ut til å være vellykket og videreføres.

Høsten 2009 hadde Det medisinske fakultetet første opptaksrunde i master i klinisk helsevitenskap. Dette er et program som er delvis blitt til ut fra et ønske fra St. Olavs Hospital som i sin strategi har en satsning på at 20 % av de ansatte med tre-årig helseutdanning skal ha en mastergrad innen 2020. Søkningen til dette programmet var svært bra i 2009 (se tabell 1). Så langt er det rapportert om lite frafall.

I fjorårets kvalitetsmelding meldte fakultetet om en større evaluering av masterprogrammet i Exercise Physiology, men etter en vurdering gjort av fakultetet, programrådsleder og instituttleder blir evalueringen utsatt til nye programrådsleder tar over i 2011. Etter overnevnte vurdering ble andre tiltak imidlertid iverksatt.

#### *Kvalifikasjonsrammeverket*

MSc i Neuroscienze, MSc i Molecular Medicin og medisinstudiet har vært med i NTNUs pilotprosjekt vedrørende innføringen av kvalifikasjonsrammeverket. Alle programmene er ferdige med å sette overordnede læringsmål. Den videre prosessen ved fakultetet vil være ressurskrevende både ved oppstart for programmene som ikke var med i pilotprosjektet og den videre implementeringen. Erfaringene og forståelsen fra pilotprosjektet blir viktig å formidle til de øvrige studieprogrammene, til alle som er involvert på emnenivå og de øvrige nivåene på medisinstudiet. Fakultetet ønsker å fortsette dette arbeidet med å gjennomføre et eller flere seminar. Det å skape en arena for kunnskapsoverføring vil være viktig i det videre arbeidet for kvalifikasjonsrammeverket. Fakultetet ser imidlertid at masterstudentenes ulike fagbakgrunner skaper utfordringer i forbindelse med formuleringer rundt læringsutbytte. Det vil derfor være viktig i den videre prosessen å få til en viss samhörighet i læringsmålene fra de bachelor program som kvalifiserer til opptak på de respektive masterprogrammene. Utarbeidelsen av læringsutbyttet på programnivå har allerede medført endringer i emneporteføljen på et av programmene

#### **Tiltak for programkvalitet 2010:**

- *Sentrale tiltak:* Fakultetet vil ha behov for tilgang til ressurspersoner fra NTNU som kan rådføres i det videre arbeidet med kvalifikasjonsrammeverket.
- *Sentrale tiltak:* Fakultetet ser et behov for at det opprettes et nettsted hvor informasjon om kvalifikasjonsrammeverket (presentasjon som kan benyttes) taksonomi og konklusjonene og resultatene fra pilotprosjekt er tilgjengelig.

#### **4) Resultatkvalitet**

##### *Bruk av karakterskalaen*

DMF bruker to karakterskala. Medisinstudiet og perspektivemnene MFEL 1010 Medisin for ikke-medisinere og MFEL 1050 Innføring i treningsfysiologi bruker skalaen bestått/ ikke-bestått.

Masteremnene bruker stort sett ordinær bokstavkarakter (A-F).

Profesjonsstudiet i medisin hadde en fordeling på 94,4 % bestått og 5,6 % ikke bestått (N=896) i 2008.

Tabell 2: Karakterfordeling masterprogram

Studieprogram	Karakter A	Karakter B	Karakter C	Karakter D	Karakter E	Karakter F	Bestått	Ikke bestått
MSc in Exercise Physiology and Sport Sciences*	22,9	30,0	21,4	7,1	5,8	1,4	8,6	2,9
MSc in Molecular Medicine*	11,3	23,9	32,9	9,4	6,6	3,8	11,7	0,5
MSc in neuroscience**	9,1	25,5	18	5,5	5,5	7,3	29,1	-
Master i klinisk helsevitenskap ***	7,5	25,4	17,9	9,0	4,5	6,0	23,9	6,0

(kilde DBH)

\* MSNEUR basert på 4 emner, oppstart høst 09.

\*\* MSPORT og MSMOLMED inkludert masteroppgaven.

\*\*\* Kliniske helsevitenskap baserer seg på tre obligatoriske emner. Oppstart h-09.

I alle masterprogrammene er hele karakterskalaen tatt i bruk. Størst andel er karakterene A-C. I masteroppgavene er snittet noe høyere, men det er større spredning enn i fjor. Fakultetet har nå en høring ute blant programrådene vedrørende utarbeidelse av en veiledning for fastsettelse av karakter på masteroppgaven som skal bidra til en mer lik forståelse av karakterskalaen.

### Gjennomføringsgrad

Fakultetets studieprogram har gjennomgående høy gjennomføringsgrad og lave frafallstall. De fleste blir ferdig tilnærmet til normert tid. De få som ikke leverer til normert tid leverer senest innen utgangen av neste semester.

Høsten 2009 startet fakultetet å organisere felles masterseminar for alle masterprogrammene. Tema som er sentrale for alle masterprogrammene tas opp her. Det er også blitt en arena hvor studentene treffes på tvers av programmene. Eksempler på avholdte masterseminar er end-note kurs, litteratursøk og hvordan presentere og publisere forskningsfunn. Tilbakemeldingene fra studentene er svært positive. Dette er tiltak fra fakultetet side som skal gjøre skriveprosessen lettere og stimulere til å bli ferdig til normert tid.

### Strykprosent

Antall emner som rapporterer en strykprosent på over 10 % har ingen endring fra i fjor. Instituttene har reflektert over strykprosenten for emnene dette gjelder. En del foreslår tiltak for hvordan de kan redusere strykprosenten.

I år som tidligere år kommer DMFs perspektivemner (MFEL 1010 Medisin for ikke-medisinere og MFEL 1050 Innføring i idrettsfysiologi) inn i oversikten over emner som har en strykprosent over 10 %. Høsten 2009 var det en strykprosent på 73 % i emnet MFEL 1050. Fakultetet og instituttet har hatt en gjennomgang av eventuelle årsaker. Emnet hadde ingen undervisning i høsten 2009. Det var heller ingen krav om bestått obligatorisk aktivitet for å gå opp til eksamen. Dette sammen med en beståttgrense på 65 % antar vi bidro til at strykprosenten ble svært høy. Fra høsten 2010 blir det innført obligatorisk skriftlig rapport som skal være godkjent før studentene får gå opp til eksamen.

Dette vil være med på at studentene jobber mer jevnt og møter godt forberedt til eksamen, og dermed reduseres strykprosenten.

*Status for meldte tiltak for 2009:*

- *Ved vurdering av å innføre progresjonssamtale for studentene avventer fakultetet et slik tiltak. Gjennomføringsgraden er ansett til å være godt nok på nåværende tidspunkt til at tiltaket anses unødvendig.*
- *Midtveiseminar skal avholdes for master i klinisk helsevitenskap for å sikre at studenten har en jevn jobbing med masteroppgaven som skal stimulere til gjennomføring på normert tid.*

**Tiltak for resultat kvalitet 2010:**

- Fakultetet har en høring til programrådslederne om vi skal ha felles innleveringsfrist for masteroppgaven for alle program. Dette oppfattes som spesielt viktig i internasjonale masterprogram. En grunn til dette er blant annet at en del av de internasjonale studentene opplever at de ikke får oppholdstillatelse lenger enn to år. Det oppfattes som urettferdig at de norsk/nordiske studentene kan bruke lengre tid enn de internasjonale studentene på samme studieprogram.

### **5) Samfunnsrelevans**

Det er et inntrykk at DMFs studenter er etterspurt i arbeidsmarkedet, dette gjelder både medisinstudentene og masterstudentene. Felles får våre ferdigutdannede masterstudenter er at de er godt skolert til å jobbe innen forskning, som undervisere og innen ledelse. Flere av studentene får jobber innen forebygging, behandling, rehabilitering og ulik laboratoriearbeid.

DMF ønsket å gjennomføre kandidatundersøkelse i året 2009 for uteksaminerte studenter i påvente av at NTNU skulle gjennomføre en felles kandidatundersøkelse. Dette har det ikke vært administrativ kapasitet til å gjennomføre. DMF er kjent med at andre fakultet er blitt invitert av NTNU om gjennomførelse av kandidatundersøkelse i starten av 2010. DMF kan ikke se og blitt forspurt i å delta. Fakultetet finner det noe underlig å ikke få en henvendelse om deltakelse etter å ha uttrykt ønske om dette over flere år i sine kvalitetsmeldinger.

Fakultet ser at det er nær samhandling mellom arbeidslivet og fagmiljøene. Fortsatt har fakultetet mange gode samarbeidspartnere som gjør at utdanningen fakultetet gir er relevant og oppdatert til hva som er samfunnets behov.

### **6) Rammekvalitet**

Fakultetet er godt fornøyd med nye lokaler ved Øya Campus. Fakultet har fått tilbakemeldinger om at prosessen med å ta i bruk de nye lokalitetene har vært bra og gått uten problemer for gjennomføringen av undervisningen.

I fjorårets kvalitetsmelding rapporterte fakultetet at høyblokka ved St. Olavs hospital skal rives i mai 2010, noe som vil føre til begrensinger på store auditorier på Øya. Hvordan dette skulle løses var da ikke klarlagt. Foreløpige løsninger er at "kjernetiden" utvides både på morgen og ettermiddag, flere dobbelttimer og leie av HiSTs auditorier. Fremdeles er det usikkert om det er plass til all undervisning som krever store auditorier på Øya.

Dyr drift av masterprogrammene og ingen basisbevilgning er realitet for flere av fakultetets institutt. Flere masterprogram melder om at spesielt laboratorium virksomheten er kostbar og at begrenset økonomi setter begrensninger for videreutvikling av emner.

### **7) Styringskvalitet**

Fakultetsledelsen har jevnlig møter med instituttlederne, kontorsjefer og studiekonsulentene. Det er også faste møter mellom fakultetsledelsen og semesterkoordinatorene og tillitsvalgte studenter. I tillegg opprettholder fakultetet egne møter med tillitsvalgte masterstudentene som nevnt i fjor.

Nytt i 2009 er at fakultetet har opprettet undervisningsenheter, som involverer alle faste tilsatte med undervisningsoppgaver for medisinstudiet. De fordeles inn i undervisningsenhetene etter sine spesialområder. Undervisningsenhetene ivaretar instituttens leveringsansvar av læringsaktiviteter og eksamensoppgaver. I arbeidet med revidering av læringsmålene for de ulike fagområdene vil også undervisningsenhetene bidra.

Samtidig som nye medlemmer ble oppnevnt til programrådene i 2009, ble det laget nye mandater, med flere konkrete punkter om hva programrådene skal gjøre. Blant annet ble kvalitetssikringsarbeidet spesifisert som et eget punkt. Det ble også utarbeidet flere mandat innen medisinstudiet som skal bidra til klargjøringer og sikre kvalitetsoppbygging i flere ledd.

De fleste instituttledere, semesterkoordinatorene og programrådsledere rapporterer om at ansvarsforholdene og samarbeid generelt er godt og tydelige. Men fakultetet ser at det meldes om utydelige linjer mellom instituttleder- semesterkoordinator- fakultetet i enkelte sammenhenger. Dette skyldes medisinstudiets integrerte studiemodell, hvor flere institutt er med og bidrar på tvers av fagområder og inn i flere studieår.

### *Ekstern påvirkning for medisinstudiet*

Medisinstudiet påvirkes til enhver tid endringene som skjer i helsevesenet. Studiet må tilpasses disse endringene slik at fakultetet utdanner ”morgendagens” leger. DMF er med i en referansegruppe som omhandler praksis i helsevesenet i Norge. Beslutninger gjort i denne gruppen påvirker også medisinstudiet.

### *Bruk av KVASS*

Som et nevnt tiltak i fjor ville fakultetet gjennomføre flere informasjonsmøter om KVASS for å øke bevisstheten og bruken av systemet. Fakultetet har gjort dette, men ser at effekten av disse møtene ikke er så stor som ønsket. Fremdeles rapporterer instituttene og semesterkoordinatorene om en noe begrenset bruk av KVASS. Fakultetet får tilbakemeldinger om at det er spørreskjemaverktøyet som er mest brukt og at KVASS blir brukt som en oppslagskilde.

KVASS oppfattes som et godt verktøy i kvalitetssikringsarbeidet, men det burde vært gjennomført en grundig gjennomgang av systemet. Her med fokus på blant annet brukergrensesnittet. Det er mange ulike grupper som skal bruke KVASS og flere gir tilbakemeldinger om at startsiden oppleves som overveldende.



Fakultetet har også fokusert på en gjennomgang av KVASS til nye studiekonsulenter som har startet ved instituttene. Enkelte vitenskapelige ansatte synes det er enklere å ta kontakt med den samme administrative personen på instituttet for alle typer studiesaker, inkludert KVASS relaterte tema.

#### ***Tiltak for styringskvalitet 2010:***

- Videreutvikling av undervisningsenhetenes mandat
- Fakultetet bør vurdere om det finnes eller om det bør opprettes møtearena hvor tematikk som ansvarsforhold på tvers kan tas opp mellom instituttleder- semesterkoordinator- fakultetet
- Prodekan for medisinstudiet skal utrede behovet for et programstyre for medisinstudiet for å sikre en bredere styringskvaliteten for profesjonsstudiet i medisin.
- Fakultetet vurderer en større revidering av egne KVASS sider.
- Slutføre arbeidet med å lage et eget rollemodell kart for medisinstudiet tilpasset KVASS sidene som var et nevnt tiltak i fjor.
- Fakultetet skal ha en ny gjennomgang av retningslinjene for rutinebeskrivelsene for masterprogrammene og disse vil bli tilgjengelig på KVASS når revideringen er ferdig. Denne revideringen ble mer omfattende enn forespeilet så dette foreslåtte tiltaket i fjor blir videreført til 2010.
- *Sentralt tiltak:* Videreutvikle KVASS sidene, i tillegg til revidering av innholdet, bør også fokuset være på brukervennlighet.

#### **Vurdering av kvaliteten for undervisning ved DMF**

I sin helhet ser fakultetet at det er forbedringer på alle punkt ved årets rapporteringsrunde på alle nivå, både i henhold til prosessen og kvalitetsindikatorene. Fakultetet ser fremdeles utfordringer innenfor noen områder. Instituttene, programrådene og semesterkoordinatorene bekrefter at det foregår mye arbeid med kvalitetssikring av undervisningen, og at vi er inne i en god forbedringsspiral i dette arbeidet.

Som en forlengelse av instituttene kvalitetsmelding ønsker fakultetet å ha en tiltaksgjennomgang med instituttene som en oppfølging av deres melding til fakultetet.

Svanhild Schønberg  
Prodekan studier

Hilde Grimstad  
Prodekan medisin