

## Notat

---

Til:	Studieavdelingen
Kopi til:	Institutt for kreftforskning og molekyler medisin, Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer, Institutt for nevromedisin, Institutt for samfunnsmedisin, Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk
Fra:	Det medisinske fakultet

---

## Melding om utdanningskvalitet ved DMF 2011

Det medisinske fakultet viser til notat fra Studieavdelingen datert 09.01.12 angående melding om utdanningskvalitet for året 2011. Samtidig viser vi til sak 11/16137 studieprogramportefølje for å vise til våre studieprogram og detaljert utvikling av dem.

Institutt, programrådsledere (master) og semesterkoordinatorer (medisin) ved det medisinske fakultet har levert sine innspill til melding om undervisningskvalitet når det gjelder gitte målepunkter, status og analyse for året 2011 og foreslåtte forbedringstiltak for 2012. For å danne et godt grunnlag for fakultetets melding ble det tatt utgangspunkt i samme rapporteringsskjema som tidligere år, med mindre justeringer. Fakultetet har hatt en tettere oppfølging av utdanningskvalitet i 2011 enn tidligere år, blant annet ved at instituttene gjorde en egevaluering av påbegynte og gjennomførte tiltak fra forrige kvalitetsmelding.

Meldingen er strukturert på samme måte som tidligere år og bygd opp rundt de sju målepunktene gitt av studieavdelingen. Vedlagt er tiltak fra fjorårets melding med kort status og analyse. Vedlagt er også en oppsummering av lokale tiltak for gjennomføring i 2012. Enkelte tiltak beskrives mer detaljert i selve meldingen.

---

**Postadresse**Postboks 8905  
7491 Trondheim**Org.nr. 974 767 880**E-post:  
dmf-post@medisin.ntnu.no<http://www.ntnu.no>**Besøksadresse**Medisinsk teknisk  
forskningssenter, Olav Kyrres  
gt 9**Telefon**

+47 73 59 88 59

**Telefaks**

+47 73 59 88 65

**Saksbehandler**

Ingrid Ofstad Dahl

Tlf: +47 73 59 89 12

**Inntakskvalitet**

Tabell 1: Søker- og opptakstall 2011

Studieprogram	Antall studie plasser	Søkere totalt	Kvalifiserte norsk/nordiske søkere	Kvalifiserte internasjonale studenter	Primær søkere	Kvalifiserte primær søkere Norsk/nordisk	Kvalifiserte primær søkere pr studieplass **
<b>Profesjonsstudiet Medisin</b>	120	2512	2055	-	733	619	5,2
<b>Master i klinisk helsevitenskap</b>							
<i>Studieretning:</i> Fedme og helse	10	248	148	-	205	122	12,2
<i>Studieretning :</i> Anvendt klinisk forskning	20	150	88	-	70	40	2
<b>MSc in Exercise Physiology and Sport Sciences *</b>	12	92+10	54	10	49	30	3,3
<b>MSc in Molecular Medicine*</b>	30	74+75	27	39	48	24	2,1
<b>MSc in Neuroscience*</b>	20	84+16	39	15	48	30	2,3

\* Har to opptakskvoter, en norsk/nordisk og en for internasjonale studenter. Målsetning med halvt om halvt med studenter fra begge kvotene.

\*\* Regnet ut fra totale antall primær søkere, både norsk/nordisk og internasjonal kvote

Søkere til kvoteplassene er ikke med i denne tabellen, gjelder for Molecular Medicine og Neuroscience.

Samlet sett anser fakultetet å ha en god inntakskvalitet for samtlige av sine studieprogram. Det er godt med søkere til alle våre studieprogram. På de internasjonale masterprogrammene meldes det om at det i noen grad kan være varierende kvalitet på de studentene som blitt opp, særlig på den internasjonale kvoten.

Det er en oppgang i antall søkere til medisinstudiet fra 2010, men vi ser at antall kvalifiserte primær søkere har gått noe ned. Poenggrensen for å komme inn på medisinstudiet i 2011 var 66 i ordinær kvote og 59,2 i førstegangsvitnemålskvoten. Mens poenggrensen for å komme inn på medisinstudiet i 2010 var 66,4 i ordinær kvote og 58,4 i førstegangsvitnemålskvoten.

I 2011 ser fakultetet en liten nedgang av kvalifiserte søkere til masterprogrammene. Noe av dette antas å være på grunn av at studentene må ha en samlet karakter på C eller bedre for å komme inn. MSc in Molecular Medicine hadde en god oppgang av internasjonale søkere og er på samme antall norsk/nordiske som i fjor. MSc in Exercise Physiology and Sport Sciences hadde en nedgang av internasjonale søkere. De hadde mange flere norsk/nordiske søkere totalt, men har noe av det samme antall kvalifiserte primær søkere som tidligere år.

For vår nyopprettede studieretning innen master i klinisk helsevitenskap, fedme og helse, har vi en fantastisk søkning. Studiet ble godt markedsført før oppstart og det er tydelig at studietilbudet svarer på et behov i samfunnet. Vi avventer en eventuell økning av studieplasser til vi har høstet erfaring fra fullført studieløp. Dette gir oss muligheten til å vurdere ressursbehov, både for undervisning og veiledning.

Noen av masterprogrammene har utfordringer med at studentene som blir tatt opp, har ulik fagbakgrunn. Flere av de toårige mastergradene ved fakultetet har opptakskrav som tillater opptak av søkere med ulik bakgrunn fra både universitet, høyskoler og utenlandske læresteder. De som tas opp stiller med ulik grunnlagskompetanse og dette kan gi utfordringer ved planlegging av undervisning og utforming av studieplaner. Det forekommer også at de internasjonale studentene har for dårlige engelskkunnskaper, noe som vanskeliggjør kommunikasjonen med medstudenter og vitenskapelig ansatte.

### Opptaksprosess – internasjonale program

DMF har tre internasjonale masterprogram. Disse har en internasjonal kvote, hvor opptaket styres av Internasjonal seksjon og en norsk/nordisk kvote, hvor opptaket styres av Opptakskontoret. At disse to opptakene styres av ulike instanser gjør at det kan være uklart om hvilke søkergrupper som skal søke til hvilken instans og hvilke frister som gjelder. Ett opptakskontor ved NTNU med ansvar både for ordinære studier, internasjonale program og EVU hadde bidratt til en tydeligere prosess rundt opptak.

Det internasjonale opptaket registrerer ikke søkertallene i FS. Dette gjør det mer utfordrende å finne rette søkertall, siden denne informasjonen går fra enkeltpersoner på internasjonal seksjon til enkeltpersoners e-post ved fakultetene eller programmene.

### Vurdering av opptaksgrunnlaget – internasjonale studenter

Opptaksgrunnlaget for de internasjonale studentene blir vurdert på samme måte som tidligere år. Programrådslederne gjør en faglig vurdering på bakgrunn av vitnemål (emnenavn, omfang og karakterer). Innhold i emnene eller studieplan er ikke tilgjengelig i denne vurderingsprosessen. Dette kan føre til at vi tar opp studenter som ikke er godt nok faglig kvalifisert. Ved faglig godkjenning for opptak av norsk/nordiske studenter med utenlandsk utdanning kreves det at studieplan og emnebeskrivelser legges ved.

### E-post til søkere

Alle søkerne som fikk tilbud om studieplass ved våre masterprogram mottok e-post sommeren 2011 med studieinformasjon. Dette ble gjort som et ledd i å sikre at studentene takker ja til studieplass og møte til studiestart. Det ble med dette opprettet kontakt med studiestedet tidlig og søkerne fikk muligheten til å stille eventuelle spørsmål direkte til en kontaktperson med god kjennskap til programmet. Flere av studentene som var usikre i valg av studietilbud, takket ja til tilbudet etter kommunikasjon med fakultetet.

### **Sentrale tiltak for inntakskvalitet:**

- Verifisering av vitnemål: DMF ønsker at NTNU skal ha et større fokus på verifisering av vitnemål. Ved å ta opp studenter med falske vitnemål og som dermed ikke har de faglige kvalifikasjonene som er nødvendig, vil både læringskvalitet og resultatkvalitet bli påvirket. Dette kan også forringe NTNUs omdømme som et godt universitet.
- Bedre oversikt over de internasjonale søkerne - både det totale antall søkere og de som er kvalifisert. Også interessant er oversikt over de som faller fra mellom søknadsfristen 1. desember og fristen for å ettersende dokumentasjon. Fakultetet har ikke innblikk i årsakene til at studentene faller fra.

### Lokale tiltak for inntakskvalitet

- Fakultetet har intensjon om å sende e-post til de som har søkt opptak på ett eller flere masterprogram før tilbudene blir sendt ut. I tillegg vil vi gjenta å sende e-post til de som får tilbud om studieplass. Dette gjelder for de norsk/nordiske søkerne.

### Læringskvalitet/ Undervisningskvalitet

#### Referansegrupper

Det er fortsatt ulik bruk av referansegrupper ved fakultetet. På medisinstudiet er det referansegrupper på de fleste semestre. I emner, på både bachelor og masternivå, har flere emner opprettet referansegrupper enn tidligere. Instituttene melder at det er vanskelig å få studenter til å delta både i referansegrupper og på andre evalueringer på noen emner. Høsten 2011 sendte fakultetet ut informasjon samt Studenttingets hefte om referansegrupper til alle institutt. Det ble også sendt ut forslag til mal for rapporten som referansegruppene skal skrive. Dette var med på å skape en større bevissthet i fagmiljøene og var et hjelpemiddel for emneansvarlige. Men det virket ikke som det påvirket rekrutteringen fra studentene. Når det er vanskelig å opprette referansegrupper ser vi at emneansvarlig finner andre evalueringsformer som for eksempel egne møter, elektronisk evaluering i its learning eller KVASS.

#### Oppfølging av evaluering og tiltak

Fakultetet ser at instituttene har ulik praksis for hvordan oppfølging av evalueringer og tiltak foregår. Dette kan forklares ut fra instituttens egenart og kultur. Men vi ser også likhetstrekk på tvers av instituttene. Vanligvis foregår oppfølging og iverksettelse av tiltak på emnenivå, mellom emneansvarlig og faglærer. Er det mulig å endre underveis i semesteret blir det gjort. Om dette ikke er et alternativ blir endringene gjennomført neste semester. Instituttledere og prodekan involveres av emneansvarlig og semesterkoordinatorer der det er nødvendig. Oppfølging av evalueringer og iverksettelse av tiltak kan også bli initiert av instituttledere og prodekanene i tilfeller det oppfattes som nødvendig.

#### HMS for studenter

Fakultetet jobber med å innføre rutiner innen HMS for studentene i tråd med NTNUs strategi, HMS profil og beredskapsplaner som omhandler å styrke arbeidet med HMS. HMS-opplæring og basalt laboratoriearbeid skal være forebyggende tiltak. Opplæringen gjelder for laboratorier og andre arealer som er risikovurdert og som har behov for krisehåndteringsprosedyrer.

Det er et mål å forberede studentene på hvordan laboratorievirksomheten er ved DMF, i tillegg til at vi har mottatt ønsker fra de vitenskapelige om at studentene bør få en basalopplæring på laboratoriet. Med dette håper vi å kunne forebygge ulykker, økt fokus på hygiene og minske ressursbruken.

### Lokale tiltak for læringskvalitet

- Fremdeles fokus på referansegrupper
- Innføre rutiner for opplæring innen HMS for studentene

## Programkvalitet

### Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR)

Arbeidet med kvalifikasjonsrammeverket er stort sett gjennomført på samtlige av våre studieprogram, både på program og emnenivå. Tilbakemeldingene fra programrådene, instituttene og semesterkoordinatorene angående dette arbeidet har vært veldig positiv. Alle programmene har levert læringsutbyttebeskrivelser og er ferdig med å utforme læringsutbytter for emne og programnivå. Vi er nå inne i en prosess hvor vi kan se på om læringsutbyttebeskrivelsene på programnivå bør justeres, for å sikre en god sammenheng mellom programmet og emnene.

DMF har laget en egen nettside om NKR hvor alle dokumenter ligger tilgjengelig (<http://www.ntnu.no/dmf/studier/krv>).

Fakultetet ser at kvalifikasjonsrammeverket kan gi grunnlag for kvalitetssikringsarbeidet på flere måter. Blant annet ved å knytte evaluering til læringsutbyttene, sørge for at læringsaktivitetene understøtter læringsutbyttene og ha fokus på om studentene oppnår læringsutbyttene.

### Revisjon av medisinstudiet - handlingsplan

Fakultetet er i ferd med å formulere en handlingsplan for revisjon av medisinstudiet. Det er lenge siden studiemodellen ble etablert, og det ser ut til å ha vært en drift bort fra modellen. Det har vært en gjennomgang av undervisningen som er blitt gitt, eksisterende læringsmål og læringsaktiviteter i forbindelse med kvalifikasjonsrammeverket. I gjennomgangen kom det fram forslag til endringer som omfatter såpass mange elementer at det ville fordre en større gjennomgang av timeplanen. Samtidig er det mange utfordringer som har kommet fram i forbindelse med Samhandlingsreformen, Samspillmeldingen, i tillegg til endringer i helsetjenesten, som bør implementeres samtidig med en større gjennomgang av studiemodellen. Et delprosjekt i handlingsplanen er å tydeliggjøre linjer, roller og ansvar i organiseringen av medisinstudiet.

Vi ønsker å oppnå et oppdatert medisinstudium som sørger for at studentene er utdannet for framtidens helsetjeneste, med den kompetansen det er behov for i helsetjenesten. Se også fakultetets innspill til langsiktig utvikling av studieprogramporteføljen.

### Programevaluering

I fjor meldte fakultetet at det skulle starte med programevaluering av sine masterprogram. Dette ble det ikke mulighet til å gjennomføre i 2011. Men det er planlagt oppstart høsten 2012. Slike programevalueringer vil gi verdifull informasjon om programmene og kan brukes som grunnlag for å vurdere endringer av faglig karakter eller andre forhold. Vi vil starte med vårt eldste program som er MSc in Exercise Physiology and Sport Sciences.

### Forskning og utdanning

Alle våre studietilbud er knyttet til sterke, gode forskningsmiljø. Flere av våre masterprogram er opprettet etter ønske fra konkrete forskningsmiljø. Studentene blir involvert i forskning gjennom å skrive prosjekt, - master og hovedoppgaver (medisin) knyttet til eksisterende forskningsprosjekt. I flere av våre program er underviserne aktive forskere som integrerer ny forskning i undervisningen. I

læringsmiljøundersøkelsen fra 2010 sier 90,3 % av studentene at undervisningen gir innblikk i ny forskning.

Studentene som er tatt opp på medisinstudiet med forskerlinje får en mulighet til å fordype seg innen et forskningsområde av spesiell interesse. Kombinasjonen av forskning og studie gir ofte synergieffekter. Forskerlinjestudenter oppgir at forskerutdanningen styrker deres forståelse av medisinstudiet og forskerlinjen er med på å sikre flere leger med forskningskompetanse. Tidlig rekruttering til forskning gir gevinster ved at kompetanse oppnås tidligere og kan benyttes over flere år.

### Økt fokus på kvalitet i utplasseringen

Vi har sett et behov for tettere kontakt mellom DMF og koordinatorene ved lokalsykehusene. Det ble derfor besluttet å få til en samling for et tettere samarbeid, der både DMF og koordinatorene får et kontaktpunkt og en enighet om hvordan kvaliteten i utplasseringen skal være. Tema på samlingen var læringsmål / læringsutbytter, kvalitet i utplasseringen, forventinger, kvalifikasjonsrammeverket, orientering om skikkethetsvurdering osv. Samlingen anses som vellykket og vil følges opp med årlige møter og reiser til praksisstedene.

### Skikkethetsforskriften

DMF har sett at det er behov for å jobbe bedre med implementeringen av skikkethetsforskriften som ble vedtatt 2005, gjeldende for medisinstudiet. Forskriften krever at studiet skal ivareta en god håndtering av konkrete enkelt hendelser som kan omhandle skikkethet, i tillegg til å ha rutiner som ivaretar en løpende skikkethetsvurdering gjennom hele studiet. Det ble etablert en egen gruppe for utviklingen av dette i 2011. Gruppen ledes av en vitenskapelig ansatt som skal levere sitt arbeid sommeren 2012.

### **Sentrale tiltak programkvalitet**

- Fakultetet etterspør støtte for metodikk ved gjennomføring av programevalueringer

### **Lokale tiltak for programkvalitet:**

- Fortsette med å arrangere møter med koordinatorene ved lokalsykehusene for utplassering i 5. året medisin og besøk på praksissted av ledelse ved DMF
- Nye studieprogramrådsmandater. For å være i tråd med begrepsbruken i KVASS vil vi endre navnet programrådsleder til studieprogramleder. De nye mandatene vil tydeliggjøre studieprogramleders rolle.
- Følge opp arbeidet med skikkethetsforskriften

### **Resultatkvalitet**

Tabell 2 Karakterfordeling DMF

	Karakter a	Karakter b	Karakter c	Karakter d	Karakter e	Karakter f	Bestått	Ikke bestått
2011	17,1	32,1	27,4	12,0	5,4	6,0	95,1	4,9
2010	13,9	34,6	25,3	13,4	8,0	4,9	93,8	6,2
2009	16,3	33,4	28,0	10,5	6,4	5,3	93,0	7,0
2008	16,6	38,4	27,3	10,6	3,5	3,7	94,3	5,7

Gjelder for samtlige studieprogram unntatt. Medisinstudiet som har karakterskalaen bestått/ ikke-bestått (kilde DBH)

Tabellen over viser karakterfordelingen samlet for alle våre emner og program. For 2011 ser vi en oppgang i bruken av karakteren A, men ellers er det grei spredning over de andre karakterene. B er fremdeles den mest brukte karakteren. For medisinstudiet som bruker bestått/ikke bestått ser vi en liten økning av antallet som får bestått.

### Karakterer masteroppgaven

Fakultetet har over flere år holdt øye med karaktergivingen på masteroppgaven. Det var en periode der karakteren A var gjennomsnittskarakteren. I 2011 er det som året før en gjennomsnittskarakter på B på samtlige program. Dette synes fakultetet er en god utvikling.

Fakultetet vedtok i fjor nye retningslinjer for innlevering og sensur for masteroppgaven i tråd med det som er blitt gjennomført i MNT-fagene. Retningslinjene er vedtatt grunnet ønske om en større spredning og en reell bruk av karakterskalaen. Retningslinjene inkluderer tidsrammer for gjennomføring hvor det er satt en normert frist og en absolutt frist, sensur for oppgaven hvor veiledererklæring skal ligge ved og karakterbeskrivelser. Retningslinjene sikrer også studenten en intern (ikke veileder) og ekstern sensor ved muntlig eksaminering. Retningslinjene gjelder for studenten som er tatt på fra høsten 2011. Resultatene av innføringen av retningslinjene blir derfor ikke gjeldene før om ett til to år.

### Gjennomstrømming og frafall

Tabell 3: Total gjennomføring i henhold til avtalt utdanningsplan ved DMF

2006	2007	2008	2009	2010	2011
90,2%	91,1%	90,1%	90,7%	92,9%	88,0

Gjelder for samtlige studieprogram ved DMF (kilde DBH)

Fakultetet har relativt lite frafall og gjennomstrømmingen på de fleste programmene er stort sett akseptabel. Som tabellen viser har DMF en gjennomføringsgrad på 88 % i henhold til avtalt utdanningsplan, noe som er en liten nedgang fra tidligere år. Årsaken til dette er ikke klar. Men fakultetet ser at det er en nedgang i gjennomføringen i henhold til avtalt utdanningsplan både for MSc Neuroscience, MSc Exercise Physiology og klinisk helsevitenskap. MSc i Molecular Medicine har hatt en god økning for gjennomføringen.

Frafallet på samtlige av fakultetets program er relativt lite. Årsaken til at studentene slutter oppgis oftest å være personlig relatert.

For å få god gjennomstrømming i våre program har vi blant annet konkrete forslag til valg av tema knyttet til mastergradsoppgaven. Dette gjelder også for medisinstudiets hovedoppgave som gjennomføres i 5. studieår. Temavalgene er i tråd med veilederens forskningsfelt og i mange tilfeller eksisterende forskningsprosjekt. Fakultetet ser også andre indikatorer på den gode gjennomstrømmingen; vi har dyktige og motiverte studenter og studentene blir godt integrert i fagmiljøene som gir god oppfølging og god faglig veiledning.

Det programmet som har flest utfordringer i forhold til gjennomføring og frafall er masterprogrammet i klinisk helsevitenskap. Programmet ser at studentene får problemer med å gjennomføre masteroppgaven (60) etter at de er ferdige med 60 sp emner. Et tiltak for å hindre

frfall er å konkretisere og tydeliggjøre tema for masteroppgaven. Dette sammen med at en god del av studentene jobber i tillegg til å studere, kan være årsaker til at de ikke blir ferdig på normert tid.

#### “Information literacy” - informasjonskompetanse

MSc in Neuroscience startet opp i 2011 med et prosjekt for å øke studentenes informasjonskompetanse, information literacy. Informasjonskompetente studenter skal klare å erkjenne når de har et behov for informasjon, har evnen til å vite hva slags informasjon som trengs, har kunnskap om hvordan de finner, vurderer og bearbeider informasjon, og har ferdigheter til å formidle informasjon skriftlig og muntlig. Mer informasjonskompetente studenter gir økt kvalitet på masteroppgavene, og kan føre til at flere studenter får publisert forskningen sin.

#### **Lokale tiltak for resultat kvalitet:**

- Master i klinisk helsevitenskap vurderer å innføre flere frister i året masteroppgaven skal skrives, i tillegg til å konkretisere tema. Dette sammen med tettere administrativ oppfølging og fremdriftsseminar håper vi vil føre til økt gjennomføringsgrad
- Fortsette prosjektet «information literacy» i masterprogrammet Neuroscience og vurdere om vi kan videreføre dette til andre studieprogram ved DMF

#### **Samfunnsrelevans**

DMF er av den oppfatning at våre studenter er attraktive på arbeidsmarkedet og studiene våre svarer på et kompetansebehov i samfunnet. I tillegg svarer våre utdanningstilbud på noen av utfordringene som nevnes i samspillmeldingen.

I de fleste programrådene er det to eksterne representanter fra arbeidsmarkedet. Dette ser vi er med på å sikre at studentene utdannes til arbeidslivets behov. Fra læringsmiljøundersøkelsen 2010 ser vi at studentene mener at studiet de er tatt opp på er relevant og meningsfylt.

#### Studietilbud innen fedme og helse

Fakultetets nyeste studiesatsning innen fedme og helse er et direkte svar på et økende samfunnsproblem og et behov for å utdanne flere med god kompetanse innen dette området. Opprettelsen av studietilbudet er et samarbeid mellom fagpersoner ved DMF og St. Olavs Hospital, som i sitt daglige arbeid ser behovet for flere fagpersoner med rett kompetanse. Ut fra de høye søkertallene til studietilbudet bekrefter dette behovet for skolering innen området forebygging og behandling av fedme og helse.

#### Global helsesatsing

DMFs strategi er helse for en bedre verden. DMF skal være med å utdanne gode helsearbeidere som kan møte utfordringer i framtidens helsetjeneste, nasjonalt og internasjonalt.

Et av fakultetets satsningsområder innen global helse er samarbeidet med Nelson Mandela School of Medicine i Durban Sør-Afrika både når det gjelder utdanning og forskning. Vi har også en felles global helsesatsing med St. Olavs Hospital i Nepal og Sierra Leone som også omfatter utdanning og forskning. Dette samarbeidet gjør at fakultetet i 2013-2014 vil vurdere opprettelsen av et studietilbud



innen global helse for masterstudenter med tidligst oppstart i 2014. Se DMFs studieprogramportefølje for detaljer.

### Nært samarbeid

Vi fortsetter å jobbe med integrasjon med St Olavs Hospital med blant annet et felles utdanningsutvalg og forskningsutvalg. Intensjonen med dette er å få et tettere samarbeid omkring forskning og utdanning. DMF er representert i St Olavs Hospitals styre og det samme gjelder at de er representert i fakultetets styre. Vi samarbeider med Trondheim kommune om å etablere Trondheim som en universitetskommune.

Vi ønsker å være samfunnsrelevant med mer praksisutplassering i primærhelsetjenesten, men det er fortsatt utfordrende fordi vi må inngå direkteavtaler med hvert enkelt praksissted. Det er fortsatt opp til hvert enkelt sted om de vil bidra med praksisplasser. De nye bestemmelsene rundt samhandlingsreformen bidrar heller ikke til å sikre økonomien i praksisutplassering i primærhelsetjenesten i motsetning til i spesialisthelsetjenesten.

Fakultetet deltar aktivt i samfunnsaktuelle debatter og har gitt innspill til stortingsmeldinger, nytt lovverk osv. i helsefeltet.

Fakultetet ønsker å trekke inn helsetjenesten og brukere i studierevisjonen for medisinstudiet.

Fakultetet mener at samtlige av det overnevnte er med på å oppfylle NTNUs strategi om samfunnsansvar og påvirke samfunnsutviklingen. Dette gjelder også at vi samarbeider med offentlig sektor og helsetjenesten for å utvikle kompetansen samfunnet trenger, og bygge videre på samarbeidet med St. Olavs Hospital og primærhelsetjenesten.

### **Rammekvalitet**

Fakultetet er fornøyd med sine undervisningslokaler på Øya. Under og etter at høyblokken på Øya ble revet har vi hatt mangel på store auditorier. Dette har ført til at noe av undervisningen i 2010 ble lagt til Gløshaugen. Erfaringene med dette var varierende. Romsituasjonen med få store auditorier på Øya har krevd et mer omfattende samarbeid med St. Olavs Hospital og HiST. Romsituasjonen vil bli bedre når Kunnskapssenteret er ferdig sommeren 2013.

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

Enkelte fagmiljø rapporterer om visse utfordringer med kvalifisert undervisningspersonell. Det ser ut til at instituttene dette gjelder håndterer disse utfordringene. Vi samarbeider med St. Olavs Hospital med å lage kompetanseplaner innen rekrutteringssvake områder. Dette skal sikre forskning, utdanning og pasientbehandling.

### Studieadministrativ støtte

Studieadministrativ støtte på fakultet og institutt rapporteres som tilstrekkelig. Det rapporteres også at samarbeidet fungerer godt mellom institutt og fakultet og at ansvarslinjene stort sett er klare. Studiekonsulenter på instituttene skaper nye samarbeidsstrukturer på tvers av instituttene som er positivt og nyskapende for egne institutt og fakultetet ellers.

### **Styringskvalitet**

Fakultetsledelsen har jevnlig møter med instituttledere, kontorsjefer og studiekonsulentene ved instituttene. Det er også faste møter mellom fakultetsledelsen og semesterkoordinatorene. I tillegg opprettholder fakultetet egne møter med alle tillitsvalgte studenter og Studentrådet ved DMF; vi ønsker å ha en god dialog med studentene og legger vekt på dette. Programrådene avholder møter minimum en gang i semesteret, hvor fakultetet er med som observatører og bidragsyttere om nødvendig.

### Utdanningsledelse – medisin

Fakultetet ser at det er behov for å tydeliggjøre ansvarslinjene og rollefordeling i undervisningsledelsen for medisinstudiet. Dette er planlagt gjennomført som et delprosjekt i handlingsplan for revisjon av medisinstudiet. Arbeidet vil omfatte en gjennomgang og samordning av eksisterende mandat og se på programrådets, instituttleders, semesterkoordinators, undervisningsenhetenes og prodekans roller og relasjon til hverandre.

### Vertsfakultet og vertsinstitutt

Vi er vertsfakultet for det erfaringsbaserte masterprogrammet i helseinformatikk som er et samarbeid mellom IME og DMF. Programrådsleder for programmet er ansatt ved IME. Denne ordningen er valgt for at kommunikasjonslinjene skal ivaretas på en god måte mellom fakultetene. Fakultetet ser imidlertid noen utfordringer med ordningen. Vi jobber nå med en tydeliggjøring av roller, linjer og ansvar. Vi skal nå revidere mandat for programråd og programrådsledere i samarbeid med IME i tråd med de erfaringene vi har høstet gjennom 4 år.

De fleste av våre masterprogram tilbys i samarbeid med flere institutt. Vi har valgt å organisere programmene ved ett vertsinstitutt. De andre instituttene som bidrar inn i programmet er imidlertid representert i programrådet. Det er dessuten opprettet en studieretningskoordinator for studieretningen «fedme og helse» som inngår i masterprogrammet klinisk helsevitenskap. Vertsinstituttet har ansvar for den daglige driften av programmet (undervisningsressurs, økonomi) og har en koordinatorrolle overfor instituttene som bidrar inn i programmet. Medisinstudiet vurderer hvorvidt en tilsvarende organisering er hensiktsmessig.

### Økt fokus på studentdemokrati

For å styrke studentdemokratiet og for å sikre at alle fakultetets studentgrupper skal ha muligheten til å bli hørt ble det vedtatt å opprette en egen Hovedtillitsvalgt for masterprogram (HTM). Denne studenten skal inngå som et supplement i Studentrådssekretariatet (SRS) hvor FTR 1 og 2 er faste observatører. HTM skal sikre masterstudentens perspektiv når saker skal behandles og vedtak skal fattes. HTM skal sikre at det alltid sitter en masterstudent i SRS, og vil være en ressurs for Studentrådet DMF når det gjelder behandling generelt, og spesielt i saker som gjelder

masterstudentene ved fakultetet. Fakultetet har bidratt med midler, både til lønn og oversettelse av vedtekter til engelsk.

**Lokale tiltak for styringskvalitet:**

- Tydeliggjøre linjer, roller og ansvar i ledelse av medisinstudiet som kommer inn som et delprosjekt i handlingsplanen for revisjon av medisinstudiet
- Fortsette å jobbe med tydeliggjøringen av linjene i tverrfakultære program