

Rektor

Vår dato
01.09.2017Vår referanse
2017/14418Deres dato
Deres referanse
Utdanningskvalitetsprisen
2017NOKUT
postmottak@nokut.no**NTNUs kandidater til Kunnskapsdepartementets pris for fremragende arbeid med utdanningskvalitet 2017**

Med dette oversendes NTNUs kandidater til *Kunnskapsdepartementets pris for fremragende arbeid med utdanningskvalitet 2017*.

Kandidatene er (i alfabetisk rekkefølge)

- *MV2015 Medievitere i praksis – praktisk-teoretisk bacheloroppgave*. Tiltaket er foreslått av Det humanistiske fakultet
- *Nasjonal delprøve i medisin*. Tiltaket er foreslått av Fakultet for medisin og helsevitenskap sammen med de øvrige tre medisinske fakultetene i Norge.

NTNU er kjent med at UiO i likhet med NTNU vil foreslå kandidaten *Nasjonal delprøve i medisin*. NTNU støtter med sin nominering UiOs nominasjon av det samme tiltaket.

Kort om kandidatene:

MV2015 Medievitere i praksis – praktisk-teoretisk bacheloroppgave.

Økt grad av oppfølging av studenter, mer varierte læringsformer og tettere samarbeid med arbeidslivet er strategiske satsinger ved Det humanistiske fakultet (HF). Flere av instituttene ved HF gjennomfører forsøksordninger hvor alumner innehar bistillinger (10%-stillinger) som arbeidslivskontakter på forsknings- og/eller utdanningsiden. Institutt for kunst- og medievitenskap (IKM), som står bak tiltaket som beskrives i vedlegget, er blant instituttene som prøver ut denne ordningen.

| | | | | |
|--------------------|--|---|---|---------------------------------------|
| Postadresse | Org.nr. 974 767 880 | Besøksadresse | Telefon | Seniorrådgiver |
| 7491 Trondheim | E-post: postmottak@adm.ntnu.no http://www.ntnu.no/administrasjon | Hovedbygget Høgskoleringen 1 Gløshaugen | + 47 73 59 80 11 Telefaks + 47 73 59 80 90 | Kirsti Rye Ramberg Tlf: + 47 98030 |

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

Nasjonal delprøve i medisin

Nasjonale eksamener eller prøver er innført i en rekke land i medisin og andre profesjonsfag. Utdanningspolitiske signaler viser at nasjonale eksamener blir viktig for å sikre og synliggjøre kvalitet på nasjonalt nivå. De fire medisinske fakultetene i Norge har derfor etablert et samarbeid og gjennomført og evaluert den første utprøvingen av en delprøve i medisin.



Anne Borg

Vedlegg:

- Beskrivelse av tiltaket *MV2015 Medievitere i praksis – praktisk-teoretisk bacheloroppgave*
- Beskrivelse av tiltaket *Nasjonal delprøve i medisin*

Generell informasjon om tiltaket

| | |
|--|---|
| Institusjon som nominerer: | NTNU |
| Kontaktperson for nominasjonen: | Instituttleder Jon Raundalen |
| Navn på tiltaket: | MV2015 Medievitere i praksis – praktisk-teoretisk bacheloroppgave |
| Når ble tiltaket satt i gang: | Våren 2015 |
| Kontaktperson for tiltaket: | Universitetslektor Guri Hanem, IKM |

Kort om tiltaket:

I studieåret 2014/2015 innførte Institutt for kunst- og medievitenskap en variant til den avsluttende bacheloroppgaven i Bachelorprogram for medievitenskap. MV2015 Medievitere i praksis er et emne der studenter i medievitenskap bruker fagkompetansen de har tilegnet seg gjennom bachelorstudiet i yrkesaktuelle problemstillinger. Gjennom samarbeid med eksterne samarbeidspartnere får studentene mulighet til å observere og/eller delta i en bedrift eller institusjons arbeid innen områder av typen markedsføring, formidling, samfunnskontakt, arkivering eller liknende. Emnet legger dessuten opp til at studenten skal få erfaring med muntlig og skriftlig formidling av prosjektresultater. Praksisplass skaffes gjennom Institutt for kunst- og medievitenskap, og kontakt mellom studenter og eksterne samarbeidspartnere etableres ved begynnelsen av undervisningssemesteret.

Statistikk fra de tre årene emnet er blitt tilbudt viser 100% gjennomføring, karaktersnitt på B. Emnet rekrutterer dessuten meget godt til masterstudier.

Hvordan tiltaket oppfyller kriteriene for Utdanningskvalitetsprisen:

Hva gjør tiltaket nyskapende sett i lys av liknede utdanninger og på tvers av fagfelt nasjonalt?

Tiltaket er nyskapende sett i lys av likende tilbudt gitt ved Institutt for medier og kommunikasjon ved Universitetet i Oslo ved at studentene ved Institutt for kunst- og medievitenskap skriver en fullverdig bacheloroppgave der de selv har formulert en problemstilling over det temaet og oppdraget som er gitt, i motsetning til en prosjektrapport. I MV2015 bidrar fire ukers praksis hos samarbeidspartner både til arbeidslivserfaring og empiri til bacheloroppgaven, samtidig som oppgavens konklusjoner skal kunne formuleres som råd og innspill til oppdragsgiver.

I hvilken grad gjennomføres tiltaket i et aktivt samarbeid mellom studenter, ansatte og andre aktuelle aktører, og hva fører samarbeidet til?

Emneansvarlig (og etter hvert også instituttets koordinator i prosjektet IKM og kulturlivet) har hatt en avgjørende rolle i det å skaffe samarbeidspartnere til emnet. Viktige aktører har siden oppstarten i 2015 vært Kosmorama – Trondheim internasjonale filmfestival, Rockheim, NRK

og Trondheim kommune. Det er instituttet som oppretter praksisplass og som har det overordnede ansvaret med å ivareta kontakten med eksterne samarbeidspartnere.

Hvordan bygger tiltaket på eksisterende forskning, utviklingsarbeid og erfaringer?

Tiltaket ble initiert gjennom et ønske om å gi studentene i medievitenskap en større grad av arbeidslivsrelevant erfaring gjennom studiene, og finner støtte i forskning og utredning av nettopp denne typen erfarings betydning for studerende. Initiativtakerne ved instituttet hadde erfaring med liknende typer studietilbud, men da på masternivå.

Hvordan har tiltaket bidratt vesentlig til utvikling og forbedring av utdanningskvaliteten?

MV2015 ble undervist første gang våren 2015. Karakterstatistikk fra de tre årene som er gått har emnet viser 100% gjennomstrømming av studenter, at karaktersnittet hvert år ligger på B. I tillegg vet vi at emnet rekrutterer meget godt til masterstudier.

Hvordan har tiltaket forbedret studentenes læring?

Evalueringer av emnet viser at samarbeidet med en ekstern oppdragsgiver gir studentene en bedre progresjon i arbeidet med bacheloroppgaven enn det studentene som tar den ordinære bacheloroppgaven gjør. MV2015-studentene kommer raskere i gang med å definere tema og presisere problemstilling for oppgaven, og i møte med oppdragsgiver lærer de seg å kommunisere eget prosjekt og delresultater underveis i prosessen. Ansvaret som studentene opplever overfor en ekstern oppdragsgiver gjør at de blir mer selvstendige, og at de anvender kunnskapen tilegnet gjennom bachelorstudiene i et faglig arbeid som skal kunne brukes av en utenforstående i en konkret sammenheng. Dette ansvarliggjør studentene i deres læring.

Hvilke utfordringer søker tiltaket å løse? Hvordan bidrar tiltaket til å løse disse utfordringene?

Tiltaket ble vedtatt og satt ut i praksis for å gi studentene en økt grad av forståelse for sin egen kompetanse i en arbeidslivsnær sammenheng, se relevansen av sin egen utdanning i utførelsen av et konkret oppdrag, og forstå fagets betydning i en større sammenheng. Tiltaket ble også satt i verk for i større grad vise lokale kultur- og medieinstitusjoner bredden i medievitenskapelig kompetanse.

Samarbeidet med ekstern partner og oppdragsgiver, i kombinasjon med at studenten sammen med sin veileder på instituttet formulerer en faglig problemstilling, legger grunnlaget for at utfordringer knyttet til å forstå den medievitenskapelige utdanningens relevans for arbeidslivet løses. Dette til fordel både for studentene selv, og for samarbeidspartnerne våre.

Emnet viser studentene at de besitter en viktig og verdifull kompetanse etter endt bachelorstudie, samtidig som det også viser at denne kan utvides og gjøre mer solid gjennom et masterstudium.

Hvilke ideer og planer finnes for videreutvikling av tiltaket?

Tiltaket er allerede videreutviklet innenfor Institutt for kunst- og medievitenskaps andre bachelorprogram (Drama og teater, Filmvitenskap, Film- og videoproduksjon, Kunsthistorie), som fra våren 2017 har hatt tilbud i en avsluttende praktisk-teoretisk bacheloroppgave. Dette som et resultat av instituttets satsning kalt IKM og kulturlivet. Tiltaket er imidlertid ressurskrevende, fordi det er avhengig av en eller flere fagpersoner som kan være kontaktperson ut mot samarbeidspartnere: i dialog med potensielle partnere, i oppfølging av avtaler, og i å forberede studentene som skal i praksis, samt veiledning. Av den grunn har MV2015 medievitere vært begrenset til 10 studenter.

Dersom vi kunne få tilført mer ressurser til emnet, for eksempel gjennom NOKUTs utdanningskvalitetspris, vil vi kunne:

- Opprette en deltids prosjektlederstilling som kan være bindeledd mellom instituttets tilbud i praktisk-teoretisk bacheloroppgave og eksterne samarbeidspartnere.
- Legge en større veiledningsressurs i tilbudet. Dette vil kunne gi hver enkelt student større og bedre faglig oppfølging, samt gi flere motiverte studenter mulighet til å ta emnet.

Hvordan kan resultater brukes av andre på tvers av fagområder og institusjoner? Finnes det allerede eksempler på dette?

Erfaringene fra MV2015 Medievitere i praksis har allerede blitt brukt internt ved Institutt for kunst- og medievitenskap for å gi et tilsvarende tilbud på de andre bachelorprogrammene. Erfaringene med MV2015s praksisnære og arbeidslivsrelevante undervisningsopplegg inspirerte også til å søke Det humanistiske fakultet om status som 'forsterket master' for instituttets masterprogram i film- og medievitenskap. To masterprogram ved fakultetet fikk innvilget en slik status for studieårene 2017/2018 og 2018/2019, og masteren i film- og medievitenskap er ett av disse.

Resultatene fra instituttets satsning vil også kunne overføres til andre fagområder og program ved Humanistisk fakultet, for å synliggjøre humaniora, humanisters kompetanse i en større sammenheng, samt bevisstgjøre studentene allerede på bachelornivå om den kunnskapen og de ferdighetene de besitter. Stortingsmelding nr. 16 (2016-2017) *Kultur for kvalitet i høyere utdanning* understreker betydningen samarbeid med arbeidslivet har for gjennomføring og overgang fra studier til arbeid (s. 59).

MV2015 Medievitere i praksis har vist oss at bachelorstudenter i aller høyeste grad har kompetanse av relevans for arbeidslivet, men det har også vist oss betydningen av at fagmiljøet viser fram for samarbeidspartnerne de mange perspektivene som en medievider besitter. Først når arbeidslivet forstår hva en medievider kan, vil denne kompetansen kunne etterspørres i sin fulle bredde. Det samme gjelder i aller høyeste grad også for de mer tradisjonelle humanistiske fagdisiplinene. MV2015 Medievitere i praksis inngår dermed også i arbeidet med å synliggjøre humaniora i en større samfunnsmessig kontekst.

Mot en nasjonal eksamen for legestudenter i Norge

Nominasjon til Kunnskapsdepartementets Utdanningskvalitetspris for 2017

Generell informasjon om tiltaket

| | |
|--|-----------------------------|
| Institusjon som nominerer: | NTNU |
| Kontaktperson for nominasjonen: | Dekan Björn Gustafsson |
| | |
| Navn på tiltaket: | Nasjonal delprøve i medisin |
| Når ble tiltaket satt i gang: | 2015 |
| Kontaktperson for tiltaket: | Professor Jan Frich, UiO |

Kort om tiltaket:

Nasjonale eksamener eller prøver er innført i en rekke land i medisin og andre profesjonsfag. Utdanningspolitiske signaler viser at nasjonale eksamener blir viktig for å sikre og synliggjøre kvalitet på nasjonalt nivå. De fire medisinske fakultetene i Norge har derfor etablert et samarbeid og gjennomført og evaluert den første utprøvingen av en delprøve i medisin. Premisser som lå til grunn for utviklingsarbeidet som startet i 2015 var:

- et tett samarbeid med studentene,
- god utnyttelse av ressurser gjennom nasjonalt samarbeid,
- sammenlikning av kvalitet på tvers av institusjoner,
- effektiv bruk av ny digital teknologi,
- læringsfokuset skulle være større enn kontrollfokuset,
- studentene skulle få automatisk tilbakemelding og begrunnelser,
- å utvikle en modell for nasjonal eksamen med overføringsverdi til andre profesjonsfag.

Prøven er basert på internasjonalt forskning og erfaringer og utviklet i dialog med internasjonale miljø i et tett samarbeid mellom ansatte og studenter ved de fire fakultetene. Det nasjonale dekanmøtet i medisin vedtok i 2017 at nasjonal delprøve skal utvides og innføres som en obligatorisk aktivitet i de norske medisinstudiene fra 2018. Tiltaket gir mulighet for sammenlikning av resultater mellom studiestedene for å bidra til videre kvalitetsarbeid nasjonalt. Resultatene danner basis for utviklings- og forbedringsarbeid ved at institusjonene får resultater i form av totalskår og informasjon om institusjonelle forskjeller innen ulike fagområder.

Studentene får tilgang på fasit med begrunnelser for korrekte svar og automatisk og individuell tilbakemelding med informasjon egen kompetanse opp mot en nasjonal norm. I en evaluering angir studentene at de opplevde delprøven som et positivt tiltak og et flertall ønsker at prøven skal utvikles til en nasjonal eksamen.

Tiltaket gjør at det blir sterkere oppmerksomhet og fokus på utdanning i de ulike institusjoner og fagmiljø, og en felles prøve gir god utnyttelse av ressursene ved at flere læresteder bidrar. Delprøven vil kunne brukes i internasjonal benchmarking og i vurderingen av kompetansen til leger fra land utenfor EU/EØS som søker norsk autorisasjon, og vil på sikt kunne utvikles til en nasjonal eksamen. Andre fagområder kan bygge videre modellen som er utviklet og på erfaringen både teknisk og når det gjelder prosess før og etter eksamen.

Bakgrunn og redegjørelse for tiltaket.

Nasjonale eksamener eller prøver er innført i en rekke land i medisin og andre profesjonsfag. Slike prøver kan ha en summativ og sertifiserende funksjon som basis for tildeling av lisens eller autorisasjon, og de kan ha en formativ funksjon for å fremme læring, hvor studenter gis tilbakemelding på eget kompetansenivå. Myndighetene har arrangert nasjonale deleksamener i enkelte fag med nasjonal rammeplan.

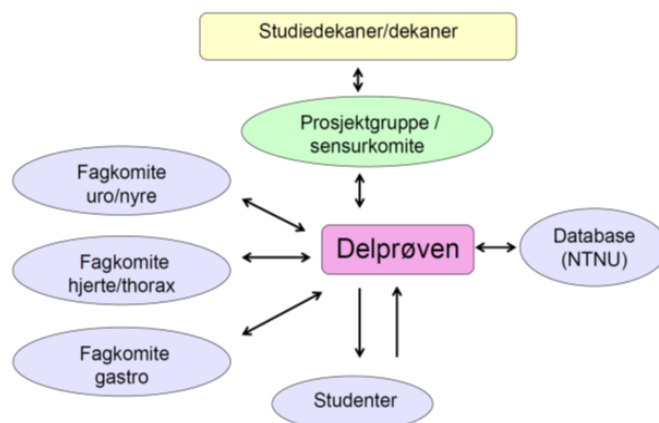
Det er fire institusjoner som tilbyr medisinsk grunnutdanning (medisinstudiet) i Norge: Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO), Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen (UiB), Det helsevitenskapelige fakultet ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT) og Fakultet for medisin og helsevitenskap ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Det nasjonale dekanmøtet i medisin oppnevnte i 2015 en arbeidsgruppe ledet av professor Jan Frich ved Universitetet i Oslo. Det ble gjennomført et utredningsarbeid og en plan, og i desember 2015 besluttet det nasjonale dekanmøtet at den nasjonal delprøve i medisin skulle gjennomføres¹. Begrunnelsene var at et slikt tiltak ville:

- Gi fagmiljøene mulighet til å sammenligne prestasjoner på tvers av studiesteder for å utvikle studiene og forbedring av utdanningskvaliteten
- Gi studenter tilbakemelding på eget faglige nivå og prestasjon

Premisser som lå til grunn for utviklingsarbeidet var et tett samarbeid med studentene, god utnyttelse av ressurser gjennom nasjonalt samarbeid og benchmarking på tvers av institusjoner, effektiv bruk av ny digital teknologi, læringsfokuset skulle være større enn kontrollfokuset, studentene skulle få automatisk tilbakemelding og begrunnelser, prøve ut teknologi og utvikle en modell for nasjonal eksamen som kunne ha overføringsverdi til andre profesjonsfag. Delprøven er basert på internasjonal forskning og erfaringer og utviklet i dialog med internasjonale miljø i et tett samarbeid mellom ansatte og studenter ved de fire fakultetene.

Etablering av delprøven var en krevende oppgave da det ikke tidligere var gjennomført en slik prøve nasjonalt. Studiene har dessuten en noe ulik innretning, for å ivareta spesielle regionale kompetansebehov². Det fantes ikke en felles rammeplan eller felles læringsutbyttebeskrivelser for medisinstudiet i Norge. I løpet av 2016 ble en organisasjon med nasjonale fagkomiteer etablert, og modeller, rutiner og tekniske løsninger utviklet. Den første nasjonale delprøven i medisin ble gjennomført 24. mars 2017. Dekanene vedtok i juni 2017 at den nasjonale delprøven i medisin skulle videreføres, utvides i omfang og innføres som en obligatorisk aktivitet i medisinstudiets siste semester.



Validitet og kvalitetssikring – etablering av nasjonale fagkomiteer

Det er avgjørende for kvaliteten på slik prøve at oppgavene er valide med hensyn til tematikk, og at oppgavesettet tester bredden innen ulike fagområder. Systemer for utvikling, kvalitetssikring og vedlikehold av oppgaver er derfor viktige for å sikre høy kvalitet på prøven. Testbetingelser og

¹ Nasjonal delprøve i medisin. <http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprøve-medisin/> (6.8. 2017).

² Frich JC. Medisinsk grunnutdanning – hvordan har universitetene forholdt seg til signaler om nye kompetansebehov. *Unipedia* 2016; 39: 304-315.

faglige forutsetninger må være så like som mulig. Læringsmål og lærings-utbyttebeskrivelser i alle program ble gjennomgått. Det ble i 2016 etablert tre *nasjonale fagkomitéer*, med 10 medlemmer hver, som en mekanisme for å sikre tilstrekkelig faglig forankring og at det var dekning for delprøvens spørsmål i de ulike studieplanene. Fagkomiteene utarbeidet oppgaver. Det var et mål at spørsmålene skulle gjenspeile kompetansekravene i grunnutdanningen og ha et allmennt medisinsk perspektiv. Fagområder som ble testet i piloten mars 2017 var knyttet til kunnskap om sykdommer som rammer hjertet og organer i brysthulen, sykdommer i mage, tarm og fordøyelsessystemet og sykdommer som rammer nyre og urinveier.

Valg av oppgaveformat

Flervalgsoppgaver (MCQ) er benyttet på en rekke tilsvarende nasjonale prøver og eksamener, bl.a. i USA³, Tyskland⁴ og Sveits⁵. Oppgavetyperen med *ett-beste-svar* har vist seg svært anvendelig i medisinske fag og har høy reliabilitet. Prosjektgruppen valgte å bruke flervalgsoppgaver med ett-beste-svar. Dette oppgaveformatet brukes internasjonalt og er godt dokumentert med hensyn til reliabilitet.⁶ Slike oppgaver har en vignett, et klart formulert spørsmål. Ett svaralternativ, blant flere *distraktorer*, skal være det riktige. For å fremme kvaliteten på oppgavene ble det utviklet en egen 24 siders veileder for fagkomitéene, hvor kjennetegn ved gode oppgaver ble angitt og vanlige feil i utarbeiding av oppgaver ble gjennomgått.⁷

Ekstern fagfellevurdering og kvalitetssikring

De tre komitéene laget til sammen 138 oppgaver som ble gjenstand for ekstern fagfellevurdering av totalt ni leger (leger i spesialisering, spesialister i det aktuelle området og spesialister i allmennt medisin). De eksterne fagfellene brukte et eget skjema for å vurdere oppgaver. Fagfellene påpekte behov for justeringer i én av tre oppgaver, og enkelte oppgaver ble foreslått fjernet fra oppgavesettet. Fagkomitéene gjorde i samråd med prosjektgruppen justeringer og forbedringer av oppgavene. Totalt 12 (9 %) oppgaver av 138 ble funnet uegnet og ble strøket.

Elektronisk plattform

Det ble utviklet en felles elektronisk plattform hvor alle oppgavene til prøven ble samlet i en database. NTNU fikk ansvar for drift og utvikling av databasen. Databasen kunne utveksle oppgaver og resultatdata med eksamenssystemet som ble brukt til gjennomføring av prøven. I tillegg inneholder plattformen funksjonalitet som kan produsere fasit, deskriptive statistiske analyser av enkeltoppgaver og prøvesett (psykometri) og tilbakemeldinger til studentene. Databasen gir også fagkomitéene et digitalt verktøy for samarbeid om oppgavene.

Oppmøte og gjennomføring

Nasjonal delprøve var i mars 2017 ikke en obligatorisk aktivitet, men oppslutningen om prøven blant studentene var svært god. Tiltaket ble gjennomført 3 måneder før de avsluttende eksamenene ved studiestedene. Totalt 319 (83 %) av 384 aktuelle medisinstudenter i studienes siste semester gjennomførte prøven.⁸ Oppmøteprosenten varierte på tvers av studiestedene fra

³ United States Medical Licensing Examination. <http://usmle.org>

⁴ Chenot JF. Undergraduate medical education in Germany. *German Medical Science* 2009; 7: Doc02.

⁵ Guttormsen S, Beyeler C, Bonvin R et al. The new licencing examination for human medicine: from concept to implementation. *Schweizerische medizinische Wochenschrift* 2013; 143: w13897.

⁶ Valestrand EA, Slørdahl TS, Bærheim A, Schirmer H, Andersen S, Aabelvik H-G, Frich J. Mot en nasjonal delprøve i medisinstudiet. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2016; 136: 390-391.

⁷ Veileder for nasjonal delprøve. <http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprove-medisin/aktuelle-saker/veileder-for-nasjonal-delprove.html> (6.8. 2017)

⁸ Nasjonal delprøve i medisinstudiet – gjennomføring av piloten mars 2017.

http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprove-medisin/aktuelle-saker/rapport_nasjonal-delprove_2017.pdf (6.8. 2017) og Frich JC, Andersen S, Bærheim A et al. En felles prøve for alle legestudenter i Norge. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2017; 137: under trykking.

73 % til 94 %. Prøven hadde en ramme på 4 timer og bestod av 120 oppgaver. Alle studentene gjennomførte prøven på datamaskin i eksamenslokale på eget studiested. Ett av studiestedene hadde eksamenslokale med egne stasjonære eksamensmaskiner. De tre andre stedene brukte «Bring your Own Device» (BYOD), der studentene tok med egne bærbare maskiner. Det ble brukt en blokkert nettleser slik at studentene kunne bruke egen datamaskin opp mot den sentrale eksamensserveren. Svarene ble registrert på en server ved USIT, UiO. Alle svar ble så overført til databasen ved NTNU hvor det ble utført psykometriske analyser.

Åpenhet, studenters tilbakemeldinger og sensurprosess

Opgaver med fasit og begrunnelser for korrekt svaralternativ ble publisert på nett samme ettermiddag som prøven ble gjennomført.⁹ Studentene ble invitert, både individuelt og gjennom representanter for hvert kull ved alle studiestedene, til å gi tilbakemelding på prøven som helhet, enkeltspørsmål og fasit med begrunnelser. Det ble laget en nettportal ved UiB for slike tilbakemeldinger med frist 1 uke. Studentene hadde kritiske merknader til totalt 40 av de 120 oppgavene. En nasjonal sensurkomité, med studentrepresentasjon fra alle fire studiesteder, gjennomgikk merknadene og sammenholdt disse med de psykometriske analysene. Prosessen førte til at seks spørsmål ble trukket fra prøven og at to svaralternativ ble vurdert som korrekt for fem av spørsmålene. Komitéens vurderinger, begrunnelser og konklusjoner ble delt i et eget sensurnotat som ble publisert på nett.¹⁰ Vi la opp til full åpenhet om hvordan sensurkomiteen hadde vurdert studentenes kritikk og tilbakemeldingene slik at studentene kunne lære av prosessen. Under følger et eksempel på hvordan studenters tilbakemelding om at flere svaralternativer burde vurderes som riktig ble tatt hensyn til i sensuren:

Spørsmål 74 (thoraxkirurgi)

74

En 73 år gammel mann med tidligere diagnostisert KOLS og tablettkontrollert diabetes mellitus møter opp på legekontoret to uker etter koronarkirurgi og tre dager etter utskrivning fra sykehuset. Han føler seg slapp og hoster mye. Han har selv målt 38,3 i temperatur. Han beskriver at det «surkler» i brystet. Han har ligget mye i sengen siden utskrivning og kjenner særlig smerter ved hoste og når han legger seg over på siden.

Hvilke tiltak er mest siktemessig?

- A Pasienten bør henvises til sykehuset for CT thorax med mistanke om lungeemboli
Sykehistorien passer ikke med lungeemboli som for øvrig er sjeldent etter hjertekirurgi.
- B Pasienten har sannsynligvis en nedre luftveisinfeksjon og han bør legges inn på sykehuset for behandling
Det er mulig at pasienten har en luftveisinfeksjon og han må definitivt settes på antibiotika men det er samtidig mistanke om mediastinititt/ stemumløsning slik at pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Konsekvensen av en oversett mediastinititt kan være alvorlig.
- C X Pasienten bør henvises til sykehuset med spørsmål om stemumløsning og mediastinititt
Det er riktig svar.
- D Pasienten har sannsynligvis en øvre luftveisinfeksjon og bør settes på antibiotika i regi av primærhelsetjenesten
Det er mulig at pasienten har en luftveisinfeksjon og han må definitivt settes på antibiotika men det er samtidig mistanke om mediastinititt/ stemumløsning slik at pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Konsekvensen av en oversett mediastinititt kan være alvorlig.

Hos denne pasienten må man mistenke mediastinititt, men sånn spørsmålet er stilt er vi enig i at pneumoni er et minst like godt svar. Uansett skal denne pasienten til sykehus for utredning og behandling. Vi er enig i studentenes tilbakemelding på at også alternativ B kan være riktig. B og C godkjennes som riktig svar.

⁹ Oppgaver og fasit nasjonal delprøve. <http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprove-medisin/informasjon-til-studenter/oppgaver-og-fasit-nasjonal-delprove.html> (6.8. 2017)

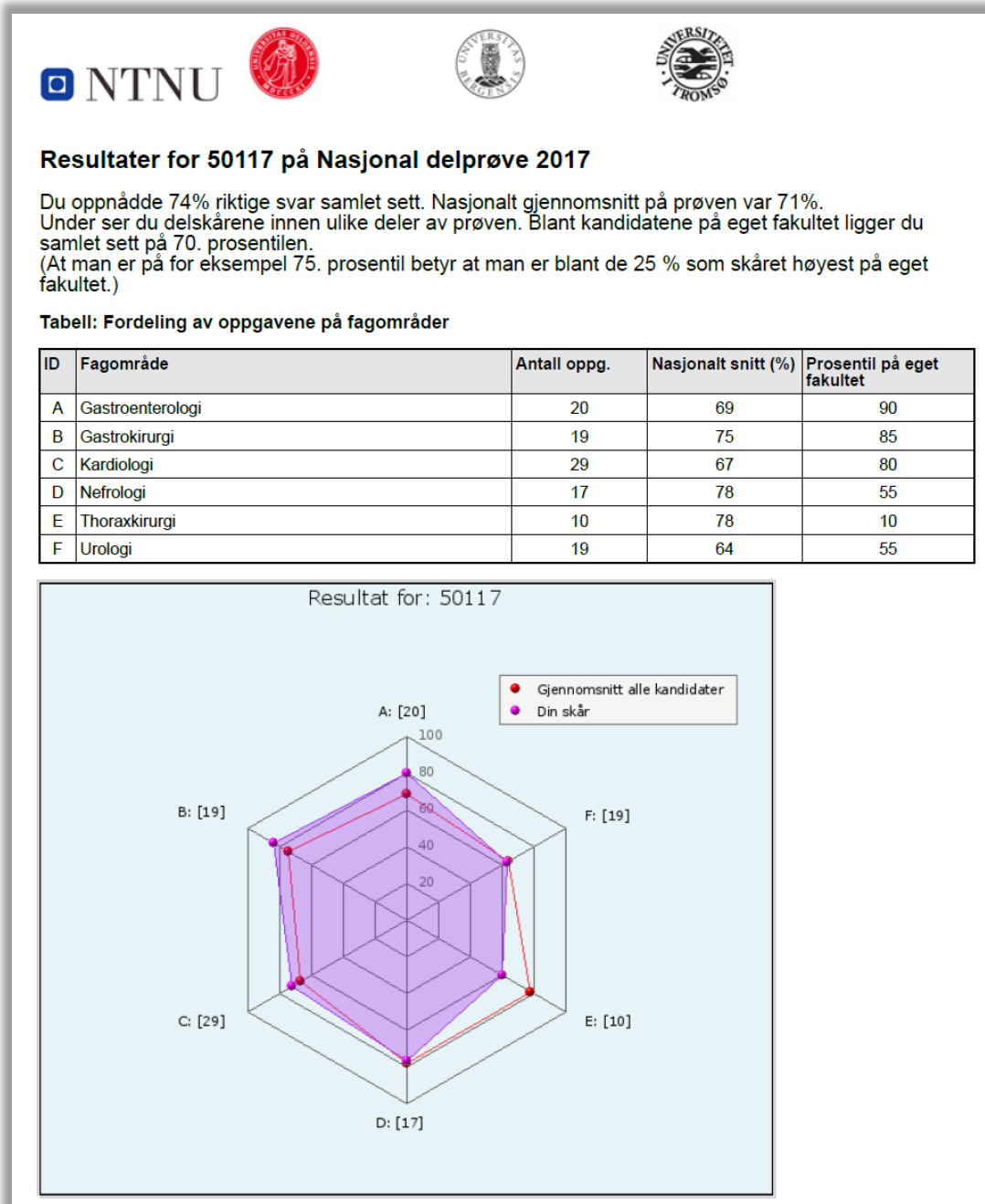
¹⁰ Oppsummering av sensurkomiteens vurderinger og konklusjoner: <http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprove-medisin/informasjon-til-studenter/psykometri-og-ny-fasit/psykometrinotat.pdf> (6.8. 2017)

Resultater

Gjennomsnittlig korrekt skår for delprøven var 71 %. Laveste skår var 41 % og høyeste skår var 93 %. Prøven hadde gode diskriminerende egenskaper og psykometriske analyser viste at prøven hadde en god fordeling av spørsmål med ulik vanskelighetsgrad¹¹.

Individuelle tilbakemeldinger

Mindre enn 2 uker etter prøven var sensuren gjennomført og 319 studenter fikk individuell tilbakemelding med angivelse av egen skår innen de ulike fagområder sammenliknet med gjennomsnittlig prosentvis skår for alle kandidater nasjonalt, samt angivelse av hvordan man presterte sammenliknet med studenter ved eget fakultet.



¹¹ Nasjonal delprøve i medisinstudiet – gjennomføring av piloten mars 2017.

http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprove-medisin/aktuelle-saker/rapport_nasjonal-delprove_2017.pdf (6.8. 2017)

Evaluering av prøven

Alle studenter som deltok på nasjonal delprøve i mars 2017 fikk tilsendt et evalueringsskjema med spørsmål om prøvens innhold, gjennomføring og formål. 152 (48 %) av 319 studenter svarte.¹² Totalt 84 % av studentene meldte tilbake at de vurderte nasjonal delprøve som et positivt tiltak. Et flertall av studentene på 68 % svarte at de ønsker at det skal arbeides for å etablere en felles skriftlig avsluttende medisinsk eksamen. I fritekstkommentarer ga studentene bl.a. tilbakemelding om at de mente en del oppgaver testet spesialistkunnskap og at prøven i enda større grad burde teste hva en nyutdannet lege ble forventet å kunne. Studentene mener prøven bør være obligatorisk.

Hvordan oppfyller tiltaket kriteriene for Utdanningskvalitetsprisen?

Nasjonal delprøve i medisin er et fremragende og nyskapende tiltak med hensyn til metoder for kvalitetssikring og gjennomføring av prøven. Prøven er nyskapende når det gjelder involvering av studenter og fagmiljøer i kvalitetssikring av oppgaver og sensur, og når det gjelder tilbakemelding til studenter på deres egne prestasjoner. Oppgaveformatet og bruk av digitale verktøy gjorde det mulig å gi alle studenter automatiske og individuelle tilbakemeldinger om egen prestasjon innen to uker etter at prøven ble gjennomført. Fasiten med begrunnelser for korrekte svar, inkludert justeringer som følge av sensuren, er publisert fritt tilgjengelig på nett og representerer en mulighet for videre læring. Vi vil punktvis utdype hvordan vi mener tiltaket oppfyller kriteriene i Utdanningskvalitetsprisen:

Utfordringsbildet

Inntil 2017 eksisterte ingen sikker kunnskap om det faglige nivået på tvers av medisinstudiene i Norge. Ambisjonen om å innføre en nasjonal prøve eller eksamen i medisin har vært diskutert i det medisinske miljøet i Norge i mange år, for å sikre at nyutdannede leger oppfyller nasjonale minstekrav. Ulike medisinske fag har hatt interesse av å kartlegge studentenes kompetansenivå opp mot en nasjonal norm, for å fremme kvaliteten på utdanningen. Universitetet i Oslo har i flere tiår arrangert en "eksamen for utenlandsmedisinere", og man har ikke hatt mulighet for å sikre at nivået på denne tilsvarer krav som stilles norske nyutdannede leger.

Bygger på eksisterende forskning, kunnskap og erfaringer

Tiltaket er basert på internasjonalt forskning og erfaringer om medisinske eksamener¹³ og er utformet i dialog med internasjonale miljø, bl.a. Dr. Bonvin, Universitetet i Lausanne, og professor Guttormsen, Universitetet i Bern, som har ledet etableringen av en sveitsiske nasjonal eksamen i medisin¹⁴. Delprøven er utviklet i et tett samarbeid mellom norske fagmiljø, lærere, administrativt ansatte, klinikere og studenter. Norsk medisinstudentforening (Nmfs) har vært involvert fra starten av¹⁵ og prosjektet er presentert på Nmfs "Grunnutdanningskonferanse". Det er arrangert nasjonale nettmøter for studenter med informasjon og dialog om prosjektet. Prosjektledelsen fra starten hatt en dialog med Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) og en representant fra prosjektet har vært observatør under arbeidet med nasjonal deleksamen i andre fag.

¹² Nasjonal delprøve i medisinstudiet – gjennomføring av piloten mars 2017.

http://www.med.uio.no/om/prosjekter/nasjonal-delprove-medisin/aktuelle-saker/rapport_nasjonal-delprove_2017.pdf (6.8. 2017)

¹³ Valestrand EA, Slørdahl TS, Bærheim A, Schirmer H, Andersen S, Aabelvik H-G, Frich J. Mot en nasjonal delprøve i medisinstudiet. Tidsskrift for Den norske legeförening 2016; 136: 390-391.

¹⁴ Guttormsen S, Beyeler C, Bonvin R, Feller S, Schirlo C, Schnabel K, Schurter T, Brendonk C. The new licencing examination for human medicine: from concept to implementation. Schweitzerische medizinische Wochenschrift 2013; 143: w13897

¹⁵ Nå får medisinstudentene for første gang en nasjonal prøve. Dagens Medisin, 17.2. 2017:

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/02/17/arrangerer-nasjonal-prove-for-forste-gang/> (6.8. 2017)

Resultater

Bruk av digital sensur, publisering av fasit med begrunnelser og involvering av studentene i sensuren, mener vi er en tilnærming som skaper engasjement og fremmer læring, bidrar til god ressursutnyttelse og høyere kvalitet på sensuren. Individuelle tilbakemeldinger, publisering av fasit med begrunnelser og sensurnotater, har gitt studentene grunnlag for videre læring.

Det har ikke tidligere eksistert et objektivt grunnlag for å sammenlikne medisinske utdanninger i Norge. Den nasjonale delprøven har allerede bidratt til en kvalitetssikring av deler av utdanningene. Tiltaket viser at det faglige nivået er relativt likt, men at det innen enkelte fagområder er interessante variasjoner i skår på tvers av studiesteder. Fakultetene har fått detaljerte data for de ulike fagområdene for nærmere analyse og kvalitetsarbeid. Prøven danner på denne måten basis for organisatorisk læring og utviklings- og forbedringsarbeid.

De nasjonale fagkomitéene representerer en helt ny arena for dialog og samarbeid om medisinstudiets innhold og forventet læringsutbytte i ulike medisinske fag. Tiltaket gjør at det blir sterkere oppmerksomhet og fokus på utdanning i de ulike institusjoner og fagmiljø. Når fagpersoner fra fire fakultet møtes starter prosesser som bidrar til at økt bevissthet om kvaliteten på utdanningene og eksamen. I tilknytning til arbeidet med nasjonal delprøve, vedtok det nasjonale dekanmøtet i medisin overordnet læringsutbytte for alle fire medisinstudiene i Norge.

Automatisk tilbakemelding og begrunnelser

Etter gjennomført prøve får studentene tilgang på fasit med begrunnelser for korrekte svar. Studentene inviteres til å gi tilbakemelding som tas i betraktning av en nasjonal sensurkomite. Studentene får automatisk og individuell tilbakemelding med informasjon om egne prestasjoner. Ved å benytte digital teknologi er det mulig å gi alle studenter tilbakemelding mindre enn 2 uker etter at de har gjennomført prøven. Tilbakemelding er noe studentene etterspør for eksempel i studiebarometeret, og dette kan være én måte å gi tilbakemelding på, basert på en nasjonal norm. I en evaluering oppga mer enn 8 av 10 studenter at de opplevde delprøven som et positivt tiltak, og et flertall ønsker at prøven skal utvikles til en nasjonal eksamen.

Fremragende og nyskapende

Nasjonal delprøve i medisin er fremragende og nyskapende ved at det er utviklet en modell med bruk av digital teknologi for å gjennomføre en prøve på tvers av fire ulike studiesteder i Norge. Tiltaket er nyskapende ved at spørsmål og begrunnelser som er utviklet av de nasjonale fagkomiteene blir gjenstand for ekstern fagfelleevaluering med representanter fra praksisfeltet. En slik ekstern kvalitetssikring fører til at kvaliteten på spørsmål og prøven, ved at spørsmål, svar og begrunnelser justeres og enkeltspørsmål forkastes. Modellen for digital gjennomføring og metodene for ekstern kvalitetssikring av spørsmål, involvering av studenter og automatisk tilbakemelding har overføringsverdi til andre fagområder og institusjoner. Andre fagområder kan bygge videre på erfaringen både teknisk og når det gjelder prosess før og etter eksamen.

Ideer og planer for videreutvikling av tiltaket

Prøven utvides i 2018 i omfang og vil inneholde seks nye fagområder. I enkelte land med lengre tradisjon for nasjonale prøver og eksamener kombinerer man testing av teoretisk kunnskap med testing av kliniske ferdigheter gjennom bruk av objektive strukturerte kliniske eksamener (OSKE). Gjennom det nasjonale samarbeidet som er etablert vil det være mulig å utvikle standardiserte kliniske prøver og eksamener på tvers av studiestedene. Modellen vil kunne videreutvikles til bruk i internasjonal benchmarking, ved bruk av oppgaver fra andre land, og i vurderingen av kompetansen til leger fra land utenfor EU/EØS som søker norsk autorisasjon. En ambisjon er at delprøven skal utvikles til en nasjonal avsluttende eksamen som helt eller delvis vil erstatte lokale slutteksamener. Dette vil gi økt samarbeid, økt samordning og bedre bruk av ressursene, og dypest sett gi samfunnet visshet om at uteksaminerte leger oppfyller nasjonale og felles minstekrav til profesjonelle kvalifikasjoner.