Melding om utdanningskvalitet 2015-2016

Masterprogram:	**Profesjonsstudiet i medisin**
Levert DMF dato:	**XX.11. 2015**
Fakultet:	**Det medisinske fakultet (DMF)**
Utarbeidet av:	**Studieprogramleder Ivar Skjåk Nordrum**
Godkjent i:	**Studieprogramrådet for profesjonsstudiet i medisin 15.11.2016**

1. Rammekvalitet/Innsatskvalitet

Kjernespørsmål: Hvordan støtter rammene studieprogrammets læringsmål?

Kommenter eventuelle endringer i studieprogrammets inntakskvalitet i 2015 sammenlignet med tidligere år *(herunder studentenes faglige forutsetninger/forkunnskaper)*. Er programmet tilfreds med de studentene som får opptak til programmet?

Det er uendret stor konkurranse om å bli tatt opp ved profesjonsstudiet i medisin ved NTNU. Inntakskvaliteten målt i poeng som trengs for opptak, har steget svakt de siste årene både på ordinær kvote (tilleggspoeng) og på førstegangsvitnemål (direkte fra videregående skole) ved vårt fakultet (Se tabell. Ved UiO er det også opptak i til vårsemesteret. Dette er utelatt i tabellen).
Det er noe vanskeligere å bli tatt opp ved vårt medisinstudium direkte fra videregående skole enn ved de øvrige universitetene, mens det ved UiO er noe vanskeligere å komme inn med tilleggspoeng.

Denne høsten økte opptaket fra 120 til 135 studenter. Det har som forventet, ikke ført til tydelige endringer i inntaksterskelene.

	UiO		UiB		**NTNU**		UiT	
	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS	**Tilleggs-poeng**	**Direkte fra VGS**	Tilleggs-poeng	Direkte fra VGS
2011H	68,0	59,0	65,2	57,5	**66,0**	**58,4**	64,9	56,9
2012H	67,7	58,7	65,7	56,9	**66,2**	**59,2**	65,5	56,7
2013H	68,0	59,4	66,3	57,2	**66,7**	**60,0**	66,2	56,9
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

Kriteriene for opptak skal ikke diskuteres her, men det er grunn til å ha in mente at disse kriteriene har fokus på «skoleflinkhet». Det er ingen kriterier som justerer for at vi eksempelvis etter hvert blir et multikulturelt samfunn eller eventuelt for det underrepresenterte kjønn. Det er heller ingen andre «kvoteordninger» hos oss.

Det nasjonale utdanningsmøte i medisin diskuterte i april 2016, etter innspill fra UIB, eventuelle kvoteordninger for det underrepresenterte kjønn og fattet slikt vedtak *«Nasjonalt utdanningsmøte medisin kan ikke se at det finnes et sterkt argument for at den skjeve kjønnsfordelingen på medisin er et problem på nåværende tidspunkt. Det er ingen av fakultetene som ønsker kvotering av det underrepresenterte kjønn»*.

Bakgrunnen for saken var at kjønnsfordelingen ved UiB høsten 2015: Tabellen viser fordelingen ved opptak ved de fire faklutetene.

Medisinstudiet	Menn	Kvinner
UiB	24,1 %	75,9 %
UiT	30,0 %	70,0 %
UiO	32,8 %	67,2 %
NTNU	33,8 %	66,2

Det er uklart hvorfor det er så vidt store forskjeller i kjønnsfordeling mellom de fire fakultetene.

Det er grunn til å følge kjønnsfordelingen ved opptak, og kanskje har en forberedt tanke om hvor grensen går for tiltak. Det er neppe ønskelig f.eks. at det underrepresenterte kjønn er lavere enn 20%

Kjønnsfordeling ved opptak ved medisin NTNU siste fem år:

	Oppstart 2016	Oppstart 2015	Oppstart 2014	Oppstart 2013	Oppstart 2012
Menn	47 (35%)	41 (34%)	38 (32%)	38 (32%)	45 (38%)
Kvinner	87 (65%)	79 (66%)	82 (68%)	82 (68%)	75 (62%)
Totalt	134	120	120	120	120

Situasjonen er altså ganske stabil ved vårt studieprogram

Internasjonale masterprogram: Gi en kvalitativ vurdering av inntakskvaliteten mht. internasjonale søkere

Ikke aktuelt

Hvordan har programmet fokus på pedagogisk kompetanse?

<u>Aktiviteter ved NTNU som har betydning for pedagogisk kompetanse i programmet</u>:

1. De pedagogiske kravene er, som kjent, at de som ansettes i faste vitenskapelig stillinger ved DMF må ta et to-dagers kurs i **problembasert læring (PBL),** og et NTNU kurs i universitetspedagogikk (PedUp) innen 2 år etter tilsetting. Slik har det vært i mange år. UniPed som holder PedUp-kursene har kapasitetsproblemer.
2. Hvert år har DMF ansvar for å stille med noen (6-7) landsbyledere til Eksperter i Team (EiT). Våre legestudenter på semester IIIB og IIIA har EiT som intensivvariant tre uker i januar eller som semestervariant. Landsbylederne må om høsten delta på et to dagers obligatorisk seminar om EiT.
3. LAOS – «*LAOS er NTNUs offisielle læringsassistentopplæring og tilbys læringsassistenter ved alle fakulteter og institutter. Opplæringen skal bidra til å utvikle læringsassistentens rolleforståelse og refleksjon. Den skal gi en grunnleggende innføring i læringsaktiviteter, gruppearbeid, veiledning, tilbakemeldinger og læringsmiljø. Kurset skal fremme forståelse av generelle og fagspesifikke læringsformer basert på dialog og faglig veiledning*» (kilde lest 29.11.16: https://www.ntnu.no/ipl/laos). Vi har ikke oversikt over hvor mange av våre læringsassistenter som har tatt dette kurset på 25 timer (halvparten er fellessamlinger).

Aktiviteter og hendelser ved DMF med betydning for pedagogisk kompetanse i programmet:

1. Det nasjonale dekanmøtet i medisin vedtok 1. juni 2015 nye nasjonale normer for bedømmelse av professorkompetanse ved de medisinske fakultetene i landet. Normene tydeliggjør og skjerper kravene til pedagogisk kvalifikasjoner. Dette kan få positive konsekvenser på sikt.
2. PLUS (Senter for pedagogikk, læring og undervisning) ved DMF har ennå ingen faste ansatte. Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS), som blir en del av det nye Fakultet for medisin og helsevitenskap, bidrar nå med midler til en 50% stilling i tillegg den 100% stillingen som DMF har satt av midler til. Siden DMF ikke lyktes å få kvalifiserte søkere til 100% professorat i medisinsk pedagogikk har DMF vurdert ansettelsesstrategien om igjen. DMF vil nå lyse ut en 100% lederstilling på PLUS hvor vedkommende må ha minst masterkompetanse/praktisk pedagogisk kompetanse, samt to vitenskapelige bistillinger (hver på 20%) med krav om minst ph.d. i medisinsk pedagogikk eller tilsvarende. Det er ansatt en stipendiat, som begynte i stillingen i august 2016. Stipendiaten, cand. med. Susanne Skjervold Smeby, har førsteamanuensis, eksamensleder og LIS lege Tobias Slørdahl som hovedveileder på et prosjekt om eksamen og undervisning. Smeby har arbeidssted i PLUS, og har studert medisin ved DMF. Det er videre budsjettert med en stipendiatstilling knyttet til den/de som blir ansatt i vitenskapelig stilling ved PLUS.

Aktiviteter knyttet direkte til studieprogrammet med betydning for pedagogisk kompetanse:

1. Tobias Slørdahl ble fast ansatt som eksamensleder i 20% stilling våren 2016.
2. Funksjonen som PBL-koordinator er omgjort fra en rolle på 200 timer til en 20% stilling som PBL-leder. Det var 6 søkere på stillingen og 4 som ble innkalt til intervjue. Dette er et signal om interesse for undervisningsrelaterte stillinger. Stipendiat Miriam Gustafsson ble tilbudt stillingen, og hun begynte i august 2016. Det avholdes årlig PBL-fasiliteringskurs for ansatte (x2) og for studenter (x1).
3. Eksamensleder arrangerte høsten 2015 fem lynkurs på 1 time: lynkurs om hvordan lage flervalgsoppgaver (arrangert x2), workshop (x1) om eksamensrammeverket (for undervisningsenhetene), kurs (x1) om MCQ-databasen og workshop (x1) om oppgaveanalyse. Det er grunn til å understreke at dette er et godt og praktisk gjennomførbart tiltak, og et eksempel på at «små formater» kan ha betydning. Det henvises for øvrig til denne siden (lest 29.10.16): https://www.ntnu.no/dmf/eksamen-medisinstudiet
4. OSKE-leder har kurset undervisere i utforming av OSKE-oppgaver som ble brukt ved fullskalapiloten i desember 2015 og ved den første formelle OSKE-eksamen våren 2016, begge på emne MD4030 (IIAB). Dette har en direkte innflytelse på hva og hvorledes undervisningen i fagene som inngår i emnet gjøres.
5. TBL (teambasert læring): Flere tar denne metodene i bruk. TBL er en lærerstyrt og studentaktiviserende undervisningsform med en forberedelsesfase («hjemmelekse») og en gruppebasert løsning av oppgaver med presentasjon og diskusjon i plenum. Rent praktisk betyr det at man konverterer fra et forelesningsformat og bruker samme rom (auditorium) og underviser. Flere undervisere har nå en trygg praktisk og teoretisk erfaring i metoden. Disse veileder andre undervisere som ønsker å prøve ut formatet. Denne veiledningen skjer gjennom korte møter med utgangspunkt i tilsendt basislitteratur om TBL og eksempler på oppgaver. Dernest legges det vekt på at minst en TBL-veileder deltar på den første gjennomføringen underviseren har i metoden for å gi en trygg og god opplevelse av formatet. Dermed oppnår vi en organisk spredning.
6. Det legges vekt på å forsøke å trekke inn pedagogisk tenkning i ulike møter der dette er naturlig slik at det kan oppnås økt forståelse for ulike pedagogiske spørsmål; som at det er forskjell på undervisning og læring.
7. I juni 2016 var det felles debrief etter årets eksamener med lederne av eksamenskommisjonen (og medlemmer) ledet av eksamensleder med studieprogramleder tilstede. Dette bygger felles forståelse og kompetanse. Dette debrief-møtet ble første gang etablert og gjennomført av eksamensleder i juni 2015.

Er programmet tilfreds med de studieadministrative verktøy og tjenester som er tilgjengelig (for eksempel, rombestilling, timeplansystemet, its learning)?

Fra melding om utdanningskvalitet 2014-2015 siteres: *«Timeplanen oppgraderes for tiden slik at studenter, undervisere og studiekonsulenter i løpet av studieåret 2015/2016 bedre skal kunne få oversikt over undervisningen i de ulike emnene og årene slik at blant annet spirallæring og fagintegrasjon bedre kan ivaretas»*. Dette arbeidet var kommet godt i gang og funksjonaliteten skulle bli slik at for hver time skulle man lett kunne finne frem til hva som ble undervist i faget både tidligere og senere i studiet. Konsekvenser av fusjonsprosessen satte en stopper for dette arbeidet. Dette er beklagelig fordi behovet for en dynamisk og lett tilgjengelig oversikt over innholdet i studieplanen er et åpenbart og et viktig behov som etterspørres av studenter og undervisere. Status høsten 2016 er at nye NTNU skal ha ett felles, og for DMF et nytt, timeplanprogram med en tentativ innfasing høsten 2017. Dette er nå en problematisk situasjon som tydelig påvirker fremdriften av integrasjonstenkningen i studiet.

NTNU har vedtatt å kjøpe læringsplattformen *Blackboard*. Dette er et modulært system som tilpasses brukerbehovet. Denne plattformen skal tas i bruk ved hele NTNU høsten 2017. Våren 2016 ble deltagere (emner) i pilotfase 1 høsten 2016 bestemt, og våren 2017 er det pilotfase 2 hvor vi blant har med PBL for ID. Ved medisinstudiet har den tidligere læringsplattformen *itsLearning* knapt vært brukt, men det er relevant å ta i bruk Blackboard på våre emner.

Blackboard gir blant annet gode kommunikasjonsmuligheter mellom f.eks. årsledelsen og studentene, og kan inneholde informasjon som nå ligger på fakultetets hjemmesider og i de pdf-baserte semesterhåndbøkene.

Er programmet tilfreds med infrastrukturen (rom, areal osv.) tilgjengelig for læringsaktiviteter?

Som anført i melding om utdanningskvalitet 2014-2015 så er situasjonen tilfredsstillende per nå.

Det har siden høsten 2015 ikke skjedd noe nytt med hensyn til et fremtidig større ferdighets- og simuleringssenter til bruke i legeutdanningen, andre helseutdanninger, videre- og etterutdanninger og tverrprofesjonelle aktiviteter på alle nivå i vår helseregion.

Det trengs en prosjektgruppe for å utrede dette spørsmålet, og foreløpig har ingen av partene (StOH, NTNU og Helse Midt-Norge) tatt et synlig initiativ for å fa satt ned en slik gruppe som blant annet vurderer størrelse på behovet og eksisterende fasiliteter i regionen. Ansvaret for spesialist-utdanningen av leger legges nå til de regionale foretakene, og dette betyr at behovet for utredningen av et senter er tydeligere.

Studieprogramleder mener at et slikt senter er tvingende nødvendig, og tillater seg å være noe forbløffet overfor hvorfor vi ikke har kommet i gang med et utredningsarbeid om spesifikasjoner og funksjoner.

Opplever studieprogrammet at det har tilstrekkelig myndighet og ressurser/rammer til å utvikle seg?

Studieprogramleder opplever en sterk vilje ved fakultet til å tilføre programmet de ressurser som er nødvendige for å ivareta vedtakene som ble fattet om fornyelse av studieprogrammet i fakultetsstyret i desember 2014. Studieprogramleder har imidlertid ingen myndighet, eller eget handlingsrom, når det gjelder økonomi eller personell.

Status tilførte stillingsressurser siden 2014 er:

1. Studieprogramleder 100% tilsatt 01.11.15
2. **Årsleder på IAB og 1CD i 50 % roller (fra henholdsvis ISB og IKM) i 2015 og 2014**
3. **Årsleder IICD tilsatt i 50% stilling (fra LBK) i 2014**
4. Årsledere IIAB og IIICD i 50% stilling lyst ut høsten 2016 (fra INM og ISM)
5. PBL-leder i 20% stilling (fra høsten 2016)
6. OSKE-prosjektleder i 50% stilling (engasjement 2 år som utgår sommeren 2017)

7. Prosjektleder for studiemodell nord i Trøndelag i 50% stilling (fra høsten 2016) – dette er en konsekvens av økt opptak av studenter
8. Uketjenesteprosjektleder (10%)
9. Professorat i helsefremmende- og forebyggende medisin (midler fra 2017) – relevant som leder langsgående tråd i dette fagområdet

Både muntlig og skriftlig eksamen har fått ett betydelig kvalitetsløft gjennom arbeidet med innføring av OSKE, og kvalitetssikring av FVO og kortsvarsoppgavene. Årslederne vil i utgangspunktet nå være ledere for eksamenskommisjonene. Eksamenskommisjonene har fra 2015 ansvar for også muntlig eksamen i emnet, og ikke kun skriftlig som tidligere. OSKE vil være ferdig innfaset på de fire første årene sommeren 2017. Det faglig og administrative ansvaret for eksamen vil være en av oppgavene til årslederne inkludert OSKE oppgaver. Det betyr at OSKE-prosjektleder i fremtiden vil ha det overordnede faglig ansvaret for formatet og kursvirksomheten knyttet til OSKE.

Det er vedtatt å innføre tre langsgående tråder: 1. Helsefremming og forebygging som tråd gjennom profesjonsstudiet i medisin, 2. Kommunikasjon, pasientkontakt og profesjonalitet som tråd gjennom profesjonsstudiet i medisin og 3. Vitenskapelig kompetanse som tråd gjennom profesjonsstudiet i medisin. Rapporten «Morgendagens uketjeneste: Praktisk klinisk undervisning i stadium II» ble levert i august 2016.

Blant annet med bakgrunn i de to foregående avsnittene er det nødvendig med noe flere stillingsressurser i fremtiden ved nyopprettelse eller omfordeling:

1. Fra sommeren 2017 en 50% videreføring av OSKE-leder som fast stilling. Samlet sett vil det være behov for en hel stilling til faglig drift, kvalitetssikring og videreutvikling av eksamener selv om mye ansvar legges på eksamenskommisjonene og årsledere. I dag har programmet 50% OSKE-prosjektleder og 20% eksamensleder
2. Leder for søylen *Vitenskapelig kompetanse* inkludert hovedoppgaven i 50% stilling/rolle
3. Leder for søylen *Kommunikasjon, pasientkontakt og profesjonalitet* i 50% stilling/rolle (fra før har programmet her blant annet 50% knyttet til lege-pasientkurset)
4. Leder for søylen *Helsefremming og forebygging* i 50% rolle/stilling (se punkt 9)

5. Leder for klinisk-praktisk undervisning (dagens uketjeneste) i stadium II i 20% stilling/rolle

Mentor ordrming?

Hvor ofte gjennomføres studieprogramrådsmøter?

I studieåret 2015-2016 ble det gjennomført 2 møter. I mandatet står det at rådet minst skal ha et møte i semesteret. Dette er en generell føring som gjelder for alle studieprogramråd ved NTNU.

Fra forrige melding om utdanningskvalitet siteres: «*Målet nå er at rådet møtes 2 ganger i semesteret på grunn av studieprogrammets størrelse og kompleksitet, og på grunn av implementering av endringer. Skal rådet kunne gjøre sitt arbeide etter hensikten er dette nødvendig»*.

Studieprogramleder er en av to ved NTNU som har dette som 100% stilling. Studieprogramleder etablerte høsten 2015 Studieledergruppen. Denne gruppen møtes hver måned og diskutere saker av betydning for gjennomføring, vedlikehold og fornyelse av studiet. På møtene deltar: årsledere/semesterkoordinatorer, studiekonsulenter, PBL-leder, eksamensleder og to konsulenter/rådgiver fra studieseksjonen. Møtene ledes av studieprogramleder og referatføres (tilgjengelig fra denne sidene (se kanaler)): https://innsida.ntnu.no/user/ivarn/ansatt/hvaskjer).

Dette betyr nok at studieprogramrådet bør ha en mer overordnet funksjon ved profesjonsstudiet i medisin enn ved mindre studieprogram hvor rådet i større grad vil forholde seg til problemstillinger som ved medisinstudiet er naturlig og nødvendig å drøfte i Studieledergruppen.

Derfor er det hensiktsmessig og realistisk med kun ett møte i semesteret og at rådet forholder seg til punkt 1, 2 og 3 i det tredje kulepunktet i mandatet: https://innsida.ntnu.no/wiki/-

/wiki/Norsk/Mandat+for+Studieprogramr%C3%A5d+for+profesjonsstudiet+i+medisin+-+DMF (lest 29.11.16).

Dette betyr at rådet ber DMF om å revidere mandatet slik at det tar hensyn til en funksjonsfordeling mellom blant annet studieledergruppen og rådet, og at mandatet tilpasses den organisasjonsstrukturen som nå er etablert og som er nødvendig for å lede, kvalitetssikre og videreutvikle profesjonsstudiet i medisin.

Opplever programmet problemer med å få studenter med i studieprogramrådsarbeidet og annet planleggings- og evalueringsarbeid?

Studieledelsen har jevnlig og god kontakt med studentene. Studentene deltar i alle faste organer som råd, styrer og ledergrupper på alle nivå. Studieprogramleder og adm. leder for fornyelsen av studiet har jevnlige møter med sentrale tillitsvalgte studenter. Studentene er også representert i alle prosjektgrupper som utreder forhold som berører studieplanen.**vi legger**

Eventuelle andre innspill i forhold til rammekvalitet/innsatskvalitet

Ingen

2. Prosesskvalitet

Kjernespørsmål: Hvordan støtter prosessene læringsarbeidet?

Hvordan sikrer programmet studentevaluering i emne og programmet?

Hvert emne ledes av en vitenskapelig ansatte og har tittel årsleder/semesterkoordinator. Emneansvarlig oppretter en referansegruppe bestående av noen studenter som tar emnet. Referansegruppen har løpende dialog/møter med emneledelsen og andre studenter (kullet) som tar emnet. Emneledelsen har også gjerne minst et møte med klassen/kullet i løpet av semesteret (et emne er ett til to semester)

Referansegruppen utarbeider en rapport som legges ved emnerapporten (som utarbeides av emneansvarlig), og som inngår som grunnlag for studieprogrammets melding om utdanningskvalitet (denne rapporten).

Har programmet hatt fokus på eller tiltak knyttet til kvalitetsutvikling i emner eller program?

Dette spørsmålet er for en stor del besvart i kapittel 1 om «Hvordan har programmet fokus på pedagogisk kompetanse».

Hvilke digitale verktøy bruker dere i undervisningen?

Studieprogrammet bruker et elektronisk timeplansystem som er knyttet opp til det vi kaller læremiddelbanken som er en base som inneholder dokumenter, typisk i pdf eller ppt format. Disse er gjerne lenket opp til den aktuell timen på timeplanen.

Det produsere stadige flere korte instruksjonsfilmer. Disse må vi katalogisere på en tilgjengelig måte.

Flere undervisere bruker etter hvert digitale verktøy som quizplattformen Kahoot og læringsplattformen Padlet som er en type virtuell oppslagstavle. Flere undervisere henviser også etter hvert til kataloger med fagstoff på nettet som Khans Academy m.m.

Ønsker dere å benytte dere av digitale verktøy i undervisningen (hvilke)?

Vi håper at flere tar i bruke interaktiv plattformer. Det største utfordringen fremover blir nok en overgang til Blackboard – det nye læringsstøttesystem – som tas i bruk ved NTNU i fullskala høsten 2017, og fase dette inn på emnene i medisinstudiet.

Hvordan støtter NTNUs system for kvalitetssikring av utdanning utviklingen av kvalitet i studieprogrammet?

Studieprogrammet anvender dette systemet, slik det er tilpasset medisinstudiet, og vi opplever at dette er bevisstgjørende og nødvendig.

Eventuelle andre innspill i forhold til prosesskvalitet

---

3. Resultatkvalitet

Kjernespørsmål: Hvordan lykkes studentene med å nå læringsutbyttet for programmet?

Hvordan karakteriseres frafallet i studieprogrammet: Kommenter både tidlig frafall og frafall fra programmet i rapporteringsåret sammenlignet med tidligere år. Er det nødvendig å sette i verk tiltak? Er det tidligere satt i verk tiltak evt. hvilke og hva er erfaringene?

Tabellen viser frafallet siden opptaksåret 2010. **Frafallet betyr de som har sluttet på studiet. Frafallet er begrenset og skjer hovedsakelig i første halvdel av studiet. sjwekkkkkkkkkkkkkk**

Kull	Opptaksår (studenter)	Studert antall år	Antall frafall så langt	Uteksamineres i år
10	2010 (120)	6	6 ?	2016
11	2011 (120)	5	15	2017
12	2012 (120)	4	22	2018
13	2013 (120)	3	10	2019
14	2014 (120)	2	6	2020
15	2015 (120)	1	5	2021
16	2016 (135)	0	2	2022

Hvordan karakteriseres gjennomstrømmingen for programmet? Fullfører studentene på normert tid? Er det nødvendig å sette i verk tiltak? Er det tidligere satt i verk tiltak evt. hvilke og hva er erfaringene?

	Oppstart 2006	Oppstart 2007	Oppstart 2008	Oppstart 2009	Oppstart 2010
Opptakstall	**123**	**120**	**122**	**120**	**119**
Fullført på normert tid	87	79	82	72	70
Byttet studiested	2	6	4	2	3
Forskerlinjen - fullført etter 7 år	6	12	10	12	Eksamen V17
Permisjon - fullført etter 7 år	8	9	13	11	Eksamen V17
Rykket ned - fullført etter 7 år	3	2	6	4	Eksamen V17
Permisjon/nedrykk - fullført etter 8 år	2	3	3		
Permisjon/nedrykk - fullført etter 9 år	1	1	0		
Frafall	11	6	3	11	8
Inndratt studierett	2	2	0	3	5
Fortsatt aktiv på studiet	1		1	5	33
Uteksamineres ordinært	2012	2013	2014	2015	2016

Omtrent 2/3 fullfører på normert tid. Nærmere 40 av 120 studenter får forlenget studietid grunnet opptak på forskerlinja, permisjon 1 eller 2 år (fødselspermisjon mest), stryk eller at de har sluttet på studiet.

Som tabellen i neste ramme viser så får dette begrensete konsekvenser for årlig antall uteksaminerte.

Beskriv utviklingen i kandidatproduksjonen i programmet

Opptaket har de siste ti årene vært på ca. 120 studenter. Opptaket er i utgangspunktet 120 studenter men av ulike logistiske grunner vil dette tallet kunne variere med +/- 1-2. Fra høsten 2016 økte opptaket til 135. Kandidatproduksjonen varierer usystematisk noe fra år til år av ulike årsaker.

Kull	Uteksaminert år	Antall
04	2010	108
05	2011	121
06	2012	119
07	2013	106
08	2014	114
09	2015	109
10	2016	105

Gi en redegjørelse for studieprogrammets samfunnsrelevans- og arbeidslivsrelevans. Får studentene relevante jobber etter fullført studium? Svarer programmet på samfunnsoppdraget?

Relevans for samfunnet og arbeidslivet er vel åpenbar. Det antas at det ikke har vært åpenbare problemer for de uteksaminerte å få relevante jobber. Den tidligere turnustjenesten har opphørt. Dette betyr at studieprogrammet må ha et noe skjerpet fokus på at de uteksaminerte har

tilstrekkelig grad av grunnkompetanse til å arbeide selvstendig før de tar fatt på spesialistutdanningen.

Studieprogrammet svarer nok godt på samfunnets behov. Dette oppdraget endrer seg noe over tid gjennom signaler i blant ulike meldinger og rapporter: Samhandlingsreformen (St. meld. Nr. 47-2008-2009), Utdanning til velferd – Samspill i praksis (Meld. St. 13 – 2011-2012), NKR - Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang lærening (KD 2011) og rapport fra UHR-prosjektet Felles innhold i de helse- og sosialfaglige profesjonsutdanningene (2015).

De ansvarlige for studieprogrammet følger med på dette, og vil foreta nødvendig justeringer som for eksempel bedre tverrfaglig samarbeidstrening.

Utfordringen er å speile samfunnets behov enda bedre. Den klassiske situasjonen er at de medisinske studieplanene i Norge i dag i for stor grad blir preget av de somatiske spesialistfagene, mens store samfunnsutfordringer som rus og psykiatri ikke har en tydelig nok identitet i studiet.

Eventuelle andre innspill i forhold til resultatkvalitet.

Stryk (%) på profesjonsstudiet i medisin 2008-2016 (9 år) skriftlig og muntlig

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
IAB	9,1	6,6	10,9	11,1	10,1	**15,3**	13,0	9,6	11,4
ICD	5,8	10,8	10,4	7,0	11,5	4,3	8,3	7,0	**25,8**
IIAB	7,2	13,0	4,7	3,5	8,4	7,8	6,7	10,0	10,8
IICD	8,7	9,4	**18,7**	10,1	9,0	9,7	5,8	4,5	3,7
IIIC	3,5	2,8	6,3	4,1	4,2	5,5	0,0	0,0	0,0
IIID	0,0	1,9	1,8	0,0	3,3	2,8	2,6	2,7	2,8

Det overraskende høye strykprosenten på 2. års eksamen førte til en rekke reaksjoner. Studieledelsen har vært i dialog med kullet både før og etter sommeren, og hadde et avsluttende allmøte med kullet om dette sammen med overordnede tillitsvalgt studenter En konklusjon er at eksamen var vanskeligere enn tidligere uten at det har vært mulig å identifisere hvorfor. Eksamenssettet er nøye analysert og kvalitetsforbedringen i prosessen ved å lage eksamen på alle nivå uten at et svar her avdekkes. Det var også slik at fordelingen av rett svar% var signifikant lavere både hos de beste og de dårligste studentene på kullet. Det aktuelle kullet hadde ikke spesielt høy stryk% i IAB, og ved årets øvrige eksamener var det heller ikke høyere strykprosent enn vanlig. Etter konteeksamen strøk 9, og dette er 3 flere enn det har vært på konteeksamen tidligere.

+

4. Analyse og tiltak

ANALYSE

a) Gi en samlet vurdering av utdannings- og læringskvaliteten høst 2014/vår 2015. Hva er studieprogrammets styrker og svakheter?

Studiet består av 10 emner. Det foreligger for studieåret emnerapporter fra alle emnene bortsett fra IIIA (hovedoppgaveterminen).

Studentene er som tidligere år generelt godt fornøyde med studieprogrammet.

Studiebarometeret til NOKUT (spørreundersøkelsen i 2015) viser at medisinstudium i Tromsø og Trondheim har den beste helhetsvurderingen av de 4 studiene i landet (4,5 av 5 mulige poeng), og vi er videre best på 4 av 7 hovedkriterier, sammen med Tromsø (vi ligger likt på et kriterium). Alle medisinstudiene har lavest skåre på tilbakemeldinger til studentene. Der vi tydelig scorer mer enn de andre er på læringsmiljø (0,3 % foran neste) og det sosiale og faglige miljøet (0,4% foran neste), praksisopplæring generelt (0,3 % foran neste). Sammenlignet med 2014 er vi blitt 0,4% bedre på eksamen og 0,3% bedre på undervisning. Det er ingen åpenbar forklaring på disse endringene, og dette er vel en påminnelse om at endringer i resultatene i studiebarometeret fra det ene året til det andre må tolkes med forsiktighet. At vi er blitt bedre på eksamen henger i «tid og rom» ikke uten videre sammen med innføring av OSKE og bedre prosedyrer for muntlig og skriftlig eksamen.

Studenter som inngår i spørreundersøkelsen er 2. og 5. års studenter. Svarprosenten på utdanningsområde helse er ca. 50%, generelt ved NTNU 38% og studenter på lavere trinn har en tendens til å ha høyere svarprosent en eldre studenter.

Med opptil 20 timer undervisning på timeplanen hver uke, en kompleks struktur og ca. 3-400 undervisere (hvorav en del ikke er ansatt ved NTNU) så vil det være en utfordring å optimalisere ulike sider ved timeplanen og innholdet.

Emnelederne (årsledere/semesterkoordinatorer) har inntil tre møter med studentreferansegruppen i hvert semester. Utfra de enkelte emnerapportene (med vedlegg fra studentene) kan det være noe vanskelig å lese seg til omfanget av de enkelte utfordringene, men de problemene som trekkes frem er stort sett de samme hvert år.

Fra emnene:

Det er gjort enkelte justeringer mellom årene og innad i semestrene som forflytning av timer og styrking av timer. Det antas at studieledermøtet kan ha bidratt positivt til arbeidet på tvers av årene.

På studieledermøtet 14.11.2016 refererte årslederne/semesterkoordinatorene fra emnerapportene. Generelt er studenten godt fornøyd med studiet. Det refereres til at flere forelesninger får aktiviserende elementer enten at de er konvertert til TBL eller brutt opp med quiz etc. Studentene verdsetter at mange forelesninger har oversikter og oppsummeringer. De nevner også at uketjenesten (i stadium II) fungerer best der det er dedikerte undervisere. Tilbakevendende negative merknader er et antall forelesere har overlappende tema, overholder ikke timens lenge, har for mange sider (slides) og detaljer i PowerPoint-presentasjonene sine samt manglene henvisning til læringsmål. Hvor mange undervisere dette gjelder er uvisst. Det nevnes også at klinikker har blir gjort om til forelesninger. Nytt siste studieår er at studentene har fått anledning til en strukturert tilbakemelding, kalt appell, på eksamensoppgavene.

Noen momenter fra de enkelte emnerapporten utover det som er tatt inn i forrige avsnitt:
IAB (MD4011): IA utgjør 15 studiepoeng – resten er forberedende. Det er stilt spørsmål om læringsomfanget er for stor i IA.
ICD (MD4020): Peker på at 29 undervisningsenheter er involvert i ICD. Studentene er best fornøyd når undervisningen innen et fagområde er fordelt på få underviser fordi det blir bedre flyt og sammenheng. Årseksamen hadde rekordhøy stryk. Dette er behandlet annet sted i rapporten. Referanserapport fra studenten inkludert. Flere konkrete tiltak (justeringer) gjort og også planlagt neste studieår.
IIAB (MD4030): Fremdeles to semesterkoordinatorer. Flere konkrete tiltak (justeringer) gjort og også planlagt for neste studieår. OSKE eksamen våren 2016
IICD (MD4040 i 2015/2016): Flere konkrete tiltak (justeringer) gjort. Mye arbeid og godt med kommende delingen i studieåret 2016/2017 med eksamen til jul og sommer (MD4041 (engelsk IID), MD4042 (IIC) og MD4043 (norsk IID).
IIIA (MD4051)): Rapport fra hovedoppgavesemester foreligger ikke
IIIB (MD4053): Utplasseringen fungerer godt. Justering av innledende teoriuker foretatt.
IIIC (MD4061): Dette semesteret i samfunnsmedisin inkludert 6 uker utplassering i allmennpraksis fungerer i det «store og hele» godt. Semesteret inkluderer en samfunnsmedisinsk oppgave.
IIID (MD4062): Studentene er fornøyde med siste semester (IIID), men de ønsker flere kasuistikker og mer innslag av allmennpraktikere

Samlet sett er det klare inntrykket fra studieledermøtet og fra emnerapportene at det arbeidet systematisk og godt med emnene. Emnerapportene inneholder godt strukturett informasjon, vurderinger og planer.

Studieprogrammets svakheter, som det spørres om i tittelen på denne rammen, er nok kompleksiteten, den integrerte strukturen og tettheten av antall timer på timeplanen, et stort antall undervisere etc. som gjør det utfordrende å gjøre endringer fordi alle endringer må sees i en større sammenheng og fører med seg et antall ringvirkninger.

b) Er planlagte tiltak innen utdannings- og læringskvalitet for høst 2015/vår 2016 fulgt opp, og med hvilke resultater?

Se neste ramme.

c) Hvilke tiltak / resultater / områder vil vi peke på som spesielt positive når det gjelder arbeidet med kvalitet på undervisningen / utdanningssiden i året som gikk?

Studieledelsen har arbeidet videre med flere av punktene i rapporten «En fornyet og fremtidsrettet legeutdanning ved NTNU» som ble vedtatt i Fakultetsstyret ved DMF i desember i 2014

Studieledergruppen, som består av årsledere/semesterkoordinatorer, studiekonsulenter knyttet til emnene, en studentrepresentant og rådgivere fra studieseksjonen, ble etablert høsten 2015 og ledes av studieprogramleder. Gruppene har møte hver måned og tar opp ulike sider ved drift, endringer og kvalitetssikring av medisinstudiet, og har også besøk med faglige innlegg. Studieprogramleder erfarer at dette er blitt en viktig arena som bidrar til å sikre en hetlig forståelse og tekning. Videre, studieprogramleder og prodekan medisin har møte omtrent annen hver uke.

I desember 2015 ble det gjennomført en fullskala OSKE-pilot for 3. studieår (IIAB). Denne var logistisk og faglig meget vellykket. Samme kull fikk OSKE-eksamen som tellende eksamen våren 2016 som første kull. Det er en rekke sider ved OSKE eksamen som er krevende og av faglig interesse. Mer om alle detaljer og utfordringer ved OSKE eksamen finnes på våre eksamenssider: https://www.ntnu.no/dmf/eksamen-medisinstudiet. Vi har lyktes godt med denne implementering av flere grunner: a) fordi holdningen hele tiden har vært at det skulle gjøres profesjonelt, b) at vi reiste til andre universitet (Canada, UiO, UiT og Karolinska) og observerte, c) at vi fikk midler til en prosjektlederstilling 50% for 2 år (2015-2017), d) at vi fikk den rette prosjektleder og bygd et godt team, og e) at vi involverte studentene på alle trinn i prosessen. Planen nå er at OSKE våren 2017 skal vår implementert på IAB, IIAB, IIC og IID. Studieledelsen har også erfart at prosessen med å lage OSKE-oppgaver gir en verdifull tilbakemelding til fagmiljøene om betydningen av standardisering av prosedyrer og undersøkelsesteknikker.

Endringen fra ustrukturerte 3-stasjoners eksamener til OSKE har vært og er et betydelig løft og en betydelig kvalitetssikring. Vi må i fremtiden ha fokus på behovet for vedlikeholde og videreutvikling, slik at kvaliteten vi nå har etablert blir vedlikeholdt

Kurs knyttet til OSKE og skriftlig eksamen er viktig tiltak: se side 5.

I juni 2016 ble de for andre gang gjennomført felles eksamensdebrief for eksamens-kommisjonsleder (som er det sammen som årsledere) og medlemmer av eksamenskommisjonene og administrative ansatte involvert i eksamen. Møtet ble til etter initiativ fra eksamensleders. Studieprogramleder deltar. Møtet fører til felles forståelse, gir anledning til drøfting og erfaringsutveksling. Studieprogrammet beveger seg nå dithen at en eksamenskommisjon ledes av samme person som årsleder (slik har det vært noen år på flere av eksamenen) og at kommisjonen har ansvar både for muntlig og skriftlig eksamen.

Vårene 2016 ble rapportene om de tre langsgående søylene levert: 1) Helsefremming og forebygging som tråd gjennom profesjonsstudiet i medisin, 2) Kommunikasjon, pasientkontakt og

profesjonalitet som tråd gjennom profesjonsstudiet i medisin og 3) Vitenskapelig kompetanse som tråd gjennom profesjonsstudiet i medisin. Disse ble sendt på høring rett etter sommeren 2016. Rapporten om morgendagens uketjeneste har vært under arbeid, og ble levert høsten 2016.

Studieseksjonen har laget de to første numrene av internavisen «Nytt om medisinstudiet» i august 2015. Denne internavisa er tilgjengelig på nettet og målgruppen er ansatte.

HANDLINGSPLAN FOR 2016 (NB: altså forrige års melding med status nå per november 2016)

Fokusområder er aktiviteter/endringer som best kan beskrives som videreutvikling, mens fornyelsesmilepæler er noen av de endringene fakultetsstyret vedtok med basis i forslagene fra studiegjennomgangen.

Fokusområde 1 - mandater: Videreutvikle og tydeliggjøre mandater for undervisningsenhetsledere og emneledere (årsledere) slik at dette både er lett tilgjengelig og forståelig for disse lederne og øvrige undervisere, samt ledere på instituttene og fakultetet. Dette dreier seg om rolleforståelse og tydelighet. Kommentar: Dette handler om å rigge en organisasjon slik at et kompleks studium reelt sett kan driftes og videreutvikles på en god og effektiv måte. **Status:** Ikke utført

Fokusområde 2 - støvsuging: «Støvsuge» timeplanen for overskuddstimer, spesielt i 3. og 4. studieår, av tre grunner: 1) fordi timene er overflødige, 2) fordi det er for mange timer på timeplanen og 3) fordi det trengs plass til nye timer som følge av den kommende innføring av langsgående tema. Kommentar: Studieprogramleder vil komme med en konkret bestilling til emnelederne slik at dette kan få effekt fra neste studieår (2016/2017). Det er positivt at denne tankegangen allerede gjenspeiles i flere emnerapporter. **Status:** i 4. studieår er IIC og IID nå separate emner, og hvert semester er redusert fra 18 til 16 uker grunnet delt år med eksamen både til jul og vår. Dermed er det av den grunn gjort en tydelig reduksjon i timetall. På de andre emnene er nok noe endret, men vi har ikke en samlet oversikt. Studieprogramleder sendt ut en slik bestilling om reduksjon i timetall med 5-10 timer hvert semester i februar 2016, men en erfaring er nok at en reduksjon må oppleves helt nødvendig slik som at 2uker faktisk måtte tas vekk i IICD.

Fokusområde 3 – PBL: Få på plass ny PBL-koordinator, videreføre revisjon av PBL-oppgavene og følge opp fasilitatorene bedre. Redusere antall PBL-møter fra 2 til 1 gang i uka i IB, IC og ID (og beholde 2 møter i uka i oppstarts-semesteret IA). Arbeide med å bedre forståelsen og erkjennelsen av at PBL er en viktig pedagogisk metode. **Status**: Utført høsten 2016– PBL-leder på plass, ny veiledning for oppgavelaging ferdig: PBL-leder har sammen med tidligere PBL-koordinator og studieprogramleder laget en plan for videre kvalitetssikring

Fokusområde 4 – pedagogiske tiltak mot eksisterende timer: Arbeide for: 1) at seminarer blir integrert undervisning med en seminarleder/moderator (og ikke serieforelesninger), 2) at undervisere får bedre forståelse av god bruk av presentasjoner som powerpoint, 3) at undervisere oftere bryter opp den monotonien som gjerne er i forelesninger og 4) at vi får etablert er program for kvalitetssikring av læremidler i læremiddelbanken. **Status**: De sporadisk møtene Påfyll på PLUS bidrar i denne retningen. Se også side XX

Fornyelsesmilepæl 1 – langsgående tema: Våren 2016 vil rapportene fra de tre prosjektgruppene som har fått i oppdrag å komme med konkrete forslag til innhold i tre ulike søyler (langsgående tema) foreligge. De tre søylene er: 1) Vitenskapelig kompetanse, 2) Kommunikasjon og profesjonalitet og 3) Forebyggende helsearbeid og helsefremming. Deretter må det lages en plan for implementering. **Status:** Høringsfristen har nettopp utløpt.

Fornyelsesmilepæl 2 – OSKE-eksamen: Våren 2016 vil den første OSKE-eksamen holdes for IIAB gitt at fullskalapiloten for samme kull i desember 2015 går bra. (OSKE = objektiv strukturert klinisk eksamen). En plan for OSKE på øvrige eksamener vil bli presentert. **Status**: OSKE var en vellykket eksamen våren 2016 for kullet som var i IIAB, etter en meget vellykket fullskala pilot i desember 2015. Våren 2017 vil OSKE være ferdig implementert på de 4 første studieårene

Fornyelsesmilepæl 3 - uketjenesteprosjektet: Våren 2016 vil rapport fra prosjektgruppa som skal kartlegge, vurdere og foreslå endringer i uketjenesten (klinisk undervisning) i 3. og 4. studieår (emne MD4030 og MD4040) foreligge. **Status**: rapporten ble levert august 2016, og høringsfristen har nettopp utløpt

Fornyelsesmilepæl 4 – introduksjonskurs i IA: Høsten 2016 vil de nye studentene (emne MD4010) få et introduksjonskurs som spenner fra tema som «Mennesket i medisin» til akutt hjertelunge-redning, og til diskusjon om det å studere – roller, ansvar og forventeringer. Kurset vil sette allerede eksisterende innhold, og nytt innhold, inn i en tydelig kontekst slik at studentene blant annet får en bedre forståelse av studiets oppbygging. I dag etterlyser studentene mye av dette. Denne prosjektgruppa starter sitt arbeid desember 2015. **Status**: Høsten 2016 ble dette gjennomført for det nye kullet i IA. Del 1 besto i et teoretisk preget kurs med mest forelesninger som inneholdt hovedsakelig eksisterende timer supplert av noe mer om eksamen og læringspedagogikk. Timene ble beskrevet i et samlet dokument tilgjengelig på timeplanen for underviserne og studenter. Midt i semesteret ble det gjennomført, for første gang, et akuttmedisinsk kurs over 2 dager med teambasert læring og praktisk øvelser. Erfarne studenter fra TrAMS (Trondheim akuttmedisinske studentforening) m.fl. var ansatt som instruktører. Kurset ble ledet av Trond Nordseth fra undervisningsenhet i anestesi. Kurset er evaluert, men resultatene er ikke ferdigstilt.

HANDLINGSPLAN FOR 2017

Her listes de største oppgavene. Det vil også være andre oppgaver vi arbeider med som mer har karakter av oppfølging av iverksatte tiltak som for eksempel innføring av OSKE.

Oppgave 1 (se forrige ramme): Videreutvikle og tydeliggjøre **mandate**r for undervisningsenhetsledere og emneledere (årsledere) slik at dette både er lett tilgjengelig og forståelig for disse lederne og øvrige undervisere, samt ledere på instituttene og fakultetet. Dette dreier seg om rolleforståelse og tydelighet. Dette handler om å rigge en organisasjon slik at et kompleks studium reelt sett kan driftes og videreutvikles på en god og effektiv måte. **Dette er en prioritert oppgave**

Oppgave 2: **Organisasjons- og ledelsesutvikling**. I løpet av februar 2017 vil studieprogramleder (ISN) og rådgiver ved studieseksjonen (AN) ha besøkt flertallet av de 40 undervisningsenhetene (UE). Formålet er å bli bedre kjent, få en felles forståelse av «mål og mening» med studiet. Erfaringene fra disse besøkene vil vi summere opp og vi vil lage en plan for oppfølging. Dette er en særdeles viktig oppgave som handler om å bygge fellesskap, utvikle forståelse og organisasjonen etc., og er altså det som på engelsk kalles Faculty Development. Besøkene hos UE er del en av et langsiktig arbeide som indirekte forhåpentligvis vil føre til bedret studiekvalitet.

Oppgave 3: **Langsgående søyler (tråder) og fremtidens uketjeneste**. Vi vil i studieåret 2016/2017 behandle rapportene og høringssvarene, og lage en handlingsplan for implementering i løpet av februar. I denne handlingsplanen vil blant annet konkret størrelse på reduksjon av timer i de ulike emne inngå for å gi plass til søylene uten å øke uketimetallet

Oppgave 4: **Undervisningsmodaliteter**: PBL: Vi lager nå en plan for oppdatering av dagens oppgaver i henhold til en ny veiledningen, og en plan for PBL kurs trinn 2 og nye PBL-møter i semestret for fasilitatorer (et kort semestervis midtveis debrief-møte og et felles PBL-seminar i vårsemesteret). PBL i ID vil bli pilotert i Blackboard (se tidligere) våren 2017, og PBL-leder er i ferd med å lage forslag til forenklede evalueringsspørsmål til studentene om kvalitet på oppgavene. Vi vil også engasjere en interessert 5. års student i arbeidet. Overføre ansvaret for PBL-oppgavene til undervisningsenheter. TBL: Den gradvise innføringen av TBL vil fortsette (se ramme på side 3). Samundervisning: møtene med UE har avdekket at dette er et ønske. Studieledelsen ønske å fasiliteter dette på samme måte som TBL gjennom å bistå på utvalgte «timer».

Oppgave 5: **Introduksjonskurs** til **stadium II** og til **stadium III** planlegges og innføres høsten 2017

Oppgave 6: **Deling 4. studieår (IICD).** IICD deles dette studieåret i tre emner (IIC = et emne, IID = to emner: engelsk og norsk eksamen). Det ser ut til at vi nå får en lik utveksling i IID om høsten og IID om våren og at vi nærmer oss måltallet på 40 % for utveksling ved NTNU (at 40 5 av våre studneter tar en semester i utlandet).

Oppgave 7: Global helse. Synligjøre dette som tråd gjennom studiet i samarbeid med professor i global helse. Dette handler ikke om nye timer, men mest om synliggjøring og avstemning av undervisningstimene mot hverandre slik at de 50 timene i løpet av studiet utgjør et sammenhengende hele.

Oppgave 8: Informasjon til undervisere. Vi er i gang med å disponere innholdet til en wiki-side for undervisere på studieprogrammet. Ønsker er å etablere en ryddig oversiktsside hvor underviserne lett kan finn tekst/lenker som gir informasjon, veiledning og svar på ulike spørsmål knyttet til undervisning.

Oppgave 9: **Studiemodell nord i Trøndelag**. Høsten 2016 økte vi opptaket fra 120 til 135 studenter. Dette førte til at en «gammel» ide ble revitalisert – nemlig om å lage en studievariant i utenfor universitetssykehuset i stadium II. Ideen er at ca. 15 studenter tar 3. og 4. studieår (og også 5. studieår) nord i Trøndelag med igangsetting høsten 2018 (?). Ulike distribuerte studiemodeller eksisterer blant annet i Canada, Australia og Nord-Norge. Det er etablert en prosjektgruppe og en styringsgruppe. Prosjektgruppa ledes av en prosjektleder i 50% stilling med administrativ støtte fra studieseksjonen ved DMF, og Helse Nord-Trøndelag har bevilget penger til en prosjektstilling. Prosjektgruppa har allerede hatt tre møter i Levanger og vil som trinn 1 levere en mulighetsstudie ved årsskiftet 2016/2017. Prosjekt har stor støtte på ulike nivå og områder i Nord-Trøndelag og i HUNT. Prosjektet vil ventelig få sekundærvirkninger som handler om hvordan vi i fremtiden kan komme til å endre stadium II ved universitetssykehuset.

Oppgave 10: **Læringsmål.** Lage en arbeidsplan for revisjon av disse

ANNET

Er det aspekter ved kvalitetsarbeidet som ikke har kommet frem ovenfor, og som dere ønsker å formidle / gi tilbakemelding på? Har dere forslag til tiltak og fokusområder som fakultetet og/eller rektor bør jobbe med i 2017?