



Møde den: 19.11.2009
Kl. 15
Bygning 1150 (Ved medicinerhuset)
Lokale 115

REFERAT

Deltagere: Gerd Bangsbo; Kjeld Martinussen; Lis Almer; Ole Marker; Per Il-søe; Pål Brodin; Katrine D. Kristensen; Eva Sidelmann Karring; Ellen Vogt Grønbæk Frandsen; Hanne Hintze, Lise Lotte Kirkevang, Helle Tolboe; Inge Molt Ipsen

Fraværende: Anne Mette Mørcke; Thomas Guldborg, Mette Halbergstadt, Lisbeth Nielsen

Dato: 04. december 2009
Ref: imi

Side 1/6

Referat for møde med aftagerpanelet for odontologi, Aarhus Universitet.

- 1. Velkomst**
- 2. Orientering om akkreditering af bachelor- og kandidatuddannelsen i odontologi**
- 3. Aftagernes behov og vores kandidaters kompetencer (Dimittend- og chefundersøgelsen)**
- 4. Ombygning af klinikken og følgerne heraf**
- 5. Siden sidst**
 - 5.1.1 *Studieordningsændring kirurgi*
 - 5.1.2 *Samfundsfag, adfærdsfag og psykologi*
- 6. Evt.**

Ad 2) Orientering om akkreditering af bachelor- og kandidatuddannelsen i odontologi (*plancherne vedhæftes udsendelse af referatet*)

Instituttleder, tidligere studieleder, Ellen Frandsen (EVFG) orienterede om akkreditering og gennemgik med eksempler, hvordan kriterierne besvares for bachelor- og kandidatuddannelsen i odontologi, Aarhus Universitet.

Kriteriesøjlerne

- behov for uddannelsen på arbejdsmarkedet
- forskningshøjden (forskningsbaseret)
- uddannelsesdybden (Uddannelsens organisering og tilrettelæggelse)
- uddannelsens resultater (de studerendes læringsudbytte)

Efterfølgende var der diskussion om og opklarende spørgsmål til akkrediteringsprocessen og sammensætning af akkrediteringspanelet.

Gerd Bangsbo (GB), kommunale tandpleje, taler for repræsentation af kommunal tandpleje i akkrediteringspanelet og problematiserer, at der kun er



plads til en aftagerrepræsentant. Ellen anerkender, at en bred repræsentation ville være ønskelig.

Lis Almer, Odontologi KU, problematiserede ECTS systemet i forhold til odontologiuddannelsen og den kliniske del på uddannelsen. Hun håber, at akkreditering kan være med til at synliggøre sådanne problemstillinger. Kjeld Martinussen, Region Midtjylland, spurgte til, hvordan produktet – kandidaterne – evalueres.

Pål Brodin, Dekan ved Tandlægeskolen i Oslo, fortalte om sine erfaringer med akkreditering: At gennemgå en akkrediteringsproces giver feed back på undervisningsmetode, hvor lærer de studerende for lidt etc. Dette kan sammenholdes med resultater fra en dimittendundersøgelse. Hvad er så den samlede feed-back, stemmer de overens, hvad kan vi gøre?

Diskussion af, om måling af, om kandidaterne er gode nok – er valide målinger. Jf. Diskussion sidste år, om kandidaterne er rustet til praksis. Ved overgangen er det erfaringen fra aftagerne, at der fx kan være brug for mentorordninger.

Det blev derudover problematiseret, om det helt grundlæggende er meningsfuldt at akkreditere uddannelserne, da omkostningerne ikke står mål med udbyttet.

Akkrediteringsdiskussionen førte også til en mere generel diskussion om odontologiuddannelsernes sårbarhed. Sårbarheden ligger i personafhængigheden for de enkelte discipliner. Her talte Institutleder, Ellen Frandsen, for øget samarbejde mellem KU og AU, da dette vil kunne afbøde noget af den sårbarhed. Katrine D. Kristensen, dimittend, spørger til fleksibilitet mellem de to uddannelsesinstitutioner – hvorfor det kan tage ekstra tid, når man som bachelor ønsker at tage sin kandidatuddannelse på en anden institution. Institutleder anerkender, at det er et argument for at se på barrierer, der evt. forsinkes. Men forskellighed i uddannelser inspirerer også.

Der blev spurgte til, om det er et problem, at de studerende forsinkes? Økonomisk for de studerende. Kvalitet i udveksling af studerende er også et problem – både i forhold til dimensioneringen, at der sendes samme antal ud, som der kan modtages, og i forhold til kvaliteten. Der har været en aktuel sag på uddannelsen, hvor en studerende måtte rejse hjem fra ophold i udlandet, fordi standarden var så lav, at vedkommende ikke ville kunne få semesteret meritoverført.

Tilsvarende problematik med varierende kvalitet i udlandet er kendt i Oslo. Oslo har gjort sig erfaringer med udveksling med Cape Town og Ankara – da der her er mulighed for mange akutbehandlinger.

Katrine D. Kristensen, dimittend, har været i Minneapolis som studerende og har rigtig gode erfaringer – der er muligheder også for andre erfaringer, som jo netop er det, man efterspørger, når man tager på udlandsophold.



Tandlæger uden grænser udveksler mange. Det blev dog bemærket, at det kan være problematisk med hygiejnen, så tidl. Studieleder, Ellen Frandsen, og Lis Almer, KU, er betænkelige ved den ordning.

Ad.3) Aftagernes behov og vores kandidaters kompetencer (Dimittend- og chefundersøgelsen)

Undersøgelse af dimittender fra 2008. Ole Marker har forslag til, hvordan svarprocenten forbedres. Tandlægeforeningen vil gerne facilitere, at kandidaterne motiveres til at deltage i undersøgelsen, da kandidaterne efter endt uddannelse kommer til kurser mm. i foreningen.

Studieleder, Eva Sidelmann Karring, gennemgår nogle af resultaterne.

Kirurgi – hvor meget specialiseret kirurgi kan de studerende gives? Prioritering af den almindelige kirurgi, da de specielle behandlinger kræver en del grundlæggende erfaring at bygge oven på. Nogle områder er dog ved at blive så almindelige, at de studerende bør have kendskab til områderne – fx implantater. Kandidatundersøgelsen viser dog, at nogle studerende efterspørger kompetencer på det område (jf. Rapporten, kirurgi), og aftagerne mener også, at det er relevant.

Endodonti – dimittenderne ønsker større erfaring f.eks. i akutbehandling. Der er etableret temadag om akutbehandling. Det er den kliniske rutine, det halter med, men den kan ikke opøves på uddannelsen i fuldt mål.

Ortodonti – respondenterne er splittede. Utrolig vigtigt fag i den kommunale tandpleje. Viden er vigtig. I praksis vil dimittenderne altid være superviserede. Gerd Bangsbo, kommunal tandpleje, mener ikke, at dimittenderne i praksis kan udføre det, de giver udtryk for i undersøgelsen. Hanne Hintze, medlem af studienævnet, anfører, at teoridelen måske skal opprioriteres til fordel for det praktiske. Det er en specialistbehandling i praksis. Katrine D. Kristensen, dimittend, påpeger problemer omkring teoriundervisningen – manglende koordinering mellem undervisernes forelæsninger. Teoriundervisningen kan med fordel koordineres bedre.

I Oslo lægges vægt på diagnostik og hvad der følger heraf. Undervisningen kører 2 semestre på kandidatdelen.

Lis Almer rapporterer dårlige erfaringer med at reducere undervisningen i ortodonti i København. Er pålagt at føre tilbage til oprindeligt niveau.

Den enkelte tandlæge i kommunal børnetandpleje er ansvarlig for visitering til specialtandlæger i ortodonti. Der gennemføres ikke systematisk screeninger. Børnetandlæger skal kunne gennemføre en minimalbehandling – disse kompetencer skal opretholdes ved dimittenderne.

Oral fysiologi – der efterspørges viden/erfaring inden for bl.a. emnet bidfunktion. Dette vil blive taget med tilbage til fagmiljøerne.



Tandlægeforeningen oplever også stor efterspørgsel på kurser i bidfunktion. Katrine D. Kristensen, dimittend, og Per Ilsøe, privat praksis, giver udtryk for, at fx bidhævning er noget, der rent faktisk bruges i praksis. Helle Tolboe påpeger, at det er en vanskelig opgave at løfte – at give de studerende erfaring på dette område.

Hygiejene – vurderes at være fuldt tilfredsstillende.

Protetik – tilfredsstillende – klinisk træning savnes. Helle Tolboe oplever, at de studerende under studiet ikke er særlig motiveret for denne del af uddannelsen. Proteser yderst relevant i omsorgstandplejen. Eva S. Karring, studieleder, fortæller, at der afholdes temadag om omsorgstandpleje.

PA paradontitis – forudsætningen for kompetencerne her er basal viden, der skal opprioriteres. Pål Brodin, Oslo, påpeger, at området er specialiseret i Norge/Sverige. Odontologisk Institut er enig i, at området bør være specialiseret, men SST er ikke enig i dette.

Radiologi – faget er underlagt bekendtgørelseskrav – teknikker er i fokus. Der er ikke så stort et råderum for variation i uddannelsen.

Statistik - OK

Pædagogik – OK

Generelle kliniske kompetencer – Katrine D. Kristensen, dimittend, efterspørger øget samarbejde med tandplejerne – altså mere understøttelse af samarbejdet – kommunikation mellem tandplejere og tandlægestuderende. Helle Tolboe bemærker, at samarbejdet med SKT i praksis ikke glider så nemt. Der er en kulturforskel mellem institutionerne – det er ærgerligt. Det bemærkes, at der pt. udbydes valgfag omkring ledelse og klinikdrift.

Chefundersøgelsen:

Forslag om at dimittender og chefer besvarer de samme spørgsmål. Triangulering.

Forslag om elektroniske spørgeskemaer.

Der er en generel diskussion omkring forskelle mellem de nordiske lande, hvor Pål har som input, at til uddannelsen at planlægge efter samfundets behov.

Derudover hentes data med forskelle mellem landene frem. De tal, der findes om DK skal bruges, men sammenligninger med andre lande skal tages med forbehold pga. forskellige eksterne faktorer – fx kultur og økonomiske inci-



tamenter til at få eller afvise behandling. Diskussionen konkluderes med bred enighed om, at der er øget behov for specialister.

Ad 4) Ombygning af klinikken og følgerne heraf

Studieleder, Eva S. Karring, orienterer om klinikken. I dag: Hver studerende undervises 2x6 timer i fællesklinikken om ugen (87? Stole i fællesklinikken – ca. 120 i alt). Efter ombygningen: Fællesklinikken mister ca. 10-12 % ved ombygningen, fordi de nye stole fylder mere end de gamle stole. Det er en permanent reduktion. Et samtidig øget studenteroptag på uddannelsen er et problem.

Det blev fra Odontologisk Instituts side påpeget, at STÅ, taksameterenheden, er et problem for tandlægeuddannelsen – særligt for klinikundervisningen, da indtægterne ikke kan dække omkostningerne ved at drive klinikken.

Har de større budgetter i Oslo? Institutleder Ellen Frandsen og Pål Brodin, Oslo, vil se nærmere på dette.

Kommunaltandplejen er ikke interesseret i at få kandidater med endnu mindre klinisk erfaring.

Hvorfor optages så flere studerende, end der er pladser til? Der overbookes ved optagelse – for at udnytte rammen.

I dag sker der en omfordeling af taksametertilskuddet fra teoretiske fag til de kliniske fag. Stigende forbrug af engangsartikler, mere avancerede behandlinger etc. – betyder, at omkostningerne er stigende, og denne stigning er højere end stigningen i bevillingen.

Kjeld Martinussen, Region Midtjylland, påpeger, at uddannelsens kapacitet hænger sammen med samfundets efterspørgsel. Det vil derfor ikke være hensigtsmæssigt at begynde at reducere i kliniktiden – der skulle gerne være sammenhæng mellem efterspørgsel i samfundet og de ressourcer, uddannelsen tildeles. Det er ikke tilrådeligt at reducere i hverken uddannelsens indhold eller i optaget af studerende. Der er bred enighed blandt aftagerne om, at dette ikke er en farbar vej.

Hvis klinikken skal udnyttes om fredagen, skal teoriundervisningen omplaceres – til efter kl.18 fx Dette er ikke ønskeligt, idet der også arbejdes tematisk med teorien, hvilket en hel teoridag om fredagen giver mulighed for.

Simulationsklinik kommer snart og skal anvendes af en række af uddannelsens fag.

Overvejelser vedr. forskellige modeller for fællesklinikken:

- 1) 3 timer ekstra åbningstid 2 dage om ugen (kl. 14-17). + 25% af åbningstiden. Fordel i forhold til at få patienter – og også en anden type af patienter. Kliniske lærere vil formentlig gerne blive, når de først er mødt op.
- 2) Mandag og torsdag studerende klinik 8 -14 + teori 14 – 17. Onsdag klinik 8-17. Teori hele fredag.



- 3) I Oslo forelæsning kl. 8 om morgenen og en til middag – dvs. 10 timer om ugen. Ved gennemgang af de teoretiske fag – kan der reduceres i overlap mellem fag?
- 4) Forslag om at lægge teoriundervisning midt på dagen. Det er dog et problem, at kliniske lærere ikke kan tiltrækkes for 3 timer ad gangen.
- 5) Ellen påpeger, at der arbejdes på, at der på sigt kan omfordeles, så der kommer mere teoriundervisning tidligere på uddannelsen.
- 6) Tidligere semesterstart – det er uddannelsen i gang med at forberede.

Ad 5) Siden sidst

Studieordningsændringer, som er trådt i kraft.

Studieordningsændring kirurgi relaterede fag. (Se vedhæftede slide for oversigt over ændring i kirurgi)

Der er foretaget en kulegravning af, hvordan undervisningen egentlig er sat sammen. Den nye sammensætning er en forbedring, idet der med ændringen skabes en bedre sammenhæng. Antallet af prøver reduceres også.

Samfundsfag, adfærdsfag og psykologi

Undervisningen er i disse fag i dag delt mellem mange afdelinger og mange fag. Der benyttes rigtig mange timer hvert sted. Der kommer til at ske noget mere på dette punkt, hvilket der vil komme yderligere information om næste år.

Spørgsmål om skærpet indberetningspligt i forhold til børn – instituttet har planlagt at afholde en særlig temadag om dette som skal afvikles næste semester.

Ad 6) Evt.

Ny lovgivning omkring patientsikkerhed – hvor i uddannelsen indgår dette (Utilsigtede hændelser mm.)? Det gør det i samfundsfag.

Spørgsmål omkring bedømmelse af sproglige kompetencer ved eksamen. Dette er et bekendtgørelseskrav.