



Emnerapport etter midtsemesterevaluering

Dato: 6.10.25 Emnekode og -tittel: OD5100 9.semester Program-emnet inngår i: Master i odontologi	Kull: H-21 Ant studenter på kullet: 50 (nå 49) Ant studenter til stede: 25
--	---

Tilstede fra staben: Semesterleder Elisabeth Riksen (ER), Helen Pullisaar (HP), Carl Hjortsjö (CH), Odd Carsten Koldslund (OCK), Ole Morten Kulbraaten (OMK), Bente Brokstad Herlofson (BH), Lisa Prinzel (LP), Tine Merete Søland (TMS), Linda Z. Arvidsson (LZA), Anne Rønneberg (AR), Kjetil Strøm (KS), Tom A. Barkvoll (TAB), Lene Hystad Hove (LHH), Katrine Gahre Fjeld (KGF), Pia Titterud Sunde (PTS), Morten Hanstad (MH), Gry Prøsch (GP), Erika Giving (EG). **Referent:** Kjersti Carlsen

Emnets læringsutbyttebeskrivelse (læringsmål):

Se studieprogrammets emnesider:

[OD5100 – Odontologistudiet, 9. semester – Universitetet i Oslo](#)

Nettskjema for evaluering var sendt ut på forhånd. 33 stykker besvarte skjemaet (66%). Rapporten er sendt instituttledelse og visedekan for studier og undervisning. De spesifikke kommentarene som gjelder de ulike fagavdelinger eller klinikk, er sendt fagleder/ klinikkssjef. I midtsemesterevalueringen ble svarene fra skjemaet oppsummert i en PPT.

Avd. Kjeveortopedi

- **Organisering:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 25 %. Lite bra: 25 %. Dårlig 50%
- **Læringsutbytte:** Bra/meget bra/svært bra: 50 %. Dårlig: 50%.
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: 25%. Lite bra 25%. Dårlig: 50%.
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Alltid: 25%. Ofte 25%. Noen ganger: 50 %.
- **Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til Kjeveortopedi (2 svar* Kjeveortopedi lå ikke inne i hele perioden undersøkelsen pga en feil):**
- **Generell vurdering:** Det har vært en merkbar forbedring i struktur og kvalitet på seminarene, spesielt i løpet av de siste avholdte seminarene.
- **Ønsker:** Økt struktur og tydeligere mål for hver time. Mer klinisk relevans i undervisningen.
- **Forslag til forbedringer:** Begynn med tema som f eks erupsjonstider. Inkluder vekst av kjeven som et tema senere i undervisningen. Øk muligheten for praktisk erfaring ved å introdusere flere pasient-caser, for eksempel gjennom barneklinnikk på 7. og 8. semester. Gi studentene muligheten til å følge en kjeveortoped eller frivillig hospitere på avdelingen (ny studieplan?).
- **Kommentarer fra fagavdelingen.** Fagavd. tar med innspillene til arbeidet med ny studieplan. De skal forsøke få mer struktur og mindre spredt undervisning

Pedodonti, adferdsfag og rettsodontologi

- **Organisering:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 88 %. Lite bra: 9 %. Dårlig: 3%.
- **Læringsutbytte:** Bra/meget bra/svært bra: 81 %. Lite bra: 6 %. Dårlig: 3%.
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: 94%. Lite bra 3%. Dårlig 3%.
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Ofte/alltid: 76%. Noen ganger: 18 %. Aldri: 6%.

Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer for Pedodonti og adferdsfag (12 svar):



MAL studieseksjonen – delrapport kvalitetssystem ved OD

1. **Generell vurdering:** Veldig fine seminarer med stort læringsutbytte. Økt behov for mer praktisk erfaring i undervisningen.
2. **Utfordringer:** Raske gjennomganger før man går rett på med ulike kontroller og behandlinger. Lite tid til behandling. Få steder og muligheter for røntgen, med lang ventetid før bilder kan tas. Lite læring som Clinical Partners (CP). Ønske om å gjøre mer enn bare undersøkelser (US).
3. **Forslag til forbedringer:** Ønsker å starte med praktisk opplæring tidligere i semestrene. Bør gi tilgang til pdf fra seminarene. Behov for forhåndsveiledning på klinikken. Uheldig at lystgassuka ble fjernet. Til andre fagområder: De bør ha månedlige seminarer som inkluderer: Gruppeundervisning, kasusdiskusjoner

Kommentarer fra fagavdelingen: Kan delta i sedasjon (fordelt i gruppe) ved lite behandlingsbehov.

Avd. for Endodonti

- **Organisering:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 81 %. Lite bra: 6%. Dårlig: 3%
- **Læringsutbytte:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 94%. Lite bra: 3%. Dårlig: 3%
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 84 %. Lite bra: 12%. Dårlig: 3%
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Alltid/ofte: 67 %. Noen ganger: 21%. Aldri: 12%.
- **Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til Endodonti (7 svar):**
 1. **Generell vurdering:** Noen studenter er fornøyde, mens andre føler at de får lite hjelp.
 2. **Utfordringer:** Opplevelse av å bli kritisert - ikke mestre ved første forsøk (må kunne prøve/feile). Får ikke tildelt pasienter, til tross for at man står på prioriteringslisten. Inkonsekvent praksis: Noen ganger må man henvise pasienter, andre ganger ikke. Uklart regelverk for endodontisk behandling under kroner/bro og revisjonsbehandlinger. Mange studenter har ikke fullført behandling av 1. molar enda.
 3. **Forslag til forbedringer:** Vurdere å flytte forelesningen med H. Zandi om kasuistikker og smertediagnostikk fra 9. semester til 7.-8. semester. Unngå å legge forelesninger (FOR) til ettermiddag (EM), både i forrige -og dette semesteret.

Kommentarer fra fagavdelingen: 2 FOR er lagt på EM (Zandi). Det står på hans kapasitet og faller bort dersom det passer dårlig. Det skal settes realistiske forventninger, og studentene skal føle seg trygge. PTS tar innspillene opp med instruktørene på endo. NB: Studentene må ha satt seg inn i rutiner! Informer også gjerne instruktør dersom det er din første endo. Kravene er satt ned- minimum 5 tenner (3 molarer). Det man gjør teller med i totalen, f eks endo behandling på fantomtenner, assistere. Etter det må skranke få det til fordeling. EG ser på de som står på prioritetsliste og fordeler til de som mangler endo. Husk å sørge for å få sluttgodkjenning -bruk takster riktig. (Man kan etterreg. i OPUS).

Avd. Kariologi og gerodontologi

- **Organisering:** Ca 79 % særdeles bra/meget bra/ bra. 18 % lite bra. 3% dårlig.
- **Læringsutbytte:** Ca 82 % særdeles bra/meget bra/ bra. 15 % lite bra. 3 % dårlig.
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 88%. Lite bra: 9%. Dårlig: 3%.
- **Bruker du presentasjoner fra forelesninger som ligger i Canvas:** Ofte/alltid: Ca 70%. Noen ganger: 24%. Aldri 6%.

Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer for

Kariologi (4 svar): Tilbakemelding på prosedyrer og utstyr

- **Utfordringer:** Det er mange prosedyrer, skjemaer og rutiner å forholde seg til, noe som kan oppleves som overveldende. Turbiner og vinkelstykker lekker ofte, vanskelige å bruke.
- **Positive tilbakemeldinger:** Kalibreringsoppgavene for karies -ganske bra.
- **Forslag til forbedringer:** Det bør legges ut PDF-er i forkant av timene for å forbedre forberedelsen.

Kommentarer OMK (Kariologi): Fagavd. skal bli bedre på å legge ut pdf i forkant. Rutiner, skjemaer vil bestå og setter ramme på behandling- dok. prosedyrer. Viktig å sikre at pasienten får behandling.

MAL studieseksjonen – delrapport kvalitetssystem ved OD

Bruk overføringsskjema. Utviklingssamtale: Redegjøre for pas. som står på listen (bruk statussøk OPUS eller ta kontakt med sekr). (i journal «tar kontakt selv» må ut av lista når ikke møter).

Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer for Gerodontologi (5 svar):

Litt strenge ved vurdering av besvarelser og under behandling, til tross for vanskeligheten av pasientgruppen og kompleksiteten. Passe med klinikk. God veiledning/tips underveis i behandlingen og etter. Lite læringsutbytte. Ønsker bedre struktur i forelesningene i 8.sem (tema -forberede seg).

Kommentarer v/LHH og KGF: Oppfordrer til å ta kontakt for mer konkretisering der det ikke er organisert bra nok eller om sampraks. Handout brukes. 9.sem mest klinikk. 10.sem kan stud forespørre evt å komme til klinikk. **KGF:** Læringsutbytte: Behandlingsavklaring viktig, ikke bare hva man skal gjøre noe med (funksjonsnivå).

Kjeve- og ansiktsradiologi

- **Organisering:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 76 %. Lite bra: 12%. Dårlig 12%.
- **Læringsutbytte:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 72 %. Lite bra: 15%. Dårlig: 12%.
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: 79 %. Lite bra: 12%. Dårlig: 9%.
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Alltid/ofte: 73 %. Noen ganger: 18%. Aldri: 9%.
- **Bruker du forelesningsopptak:** Alltid/ofte: 58%. Noen ganger: 21%. Aldri 21%
- **Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til Avd Kjeve og ansiktsradiologi (12 svar):**
- **Organisering:** Canvas er uoversiktlig med for mange filer, noe som skaper forvirring. Det er et sterkt ønske om mer strukturering av materialet, tydeligere læringsmål.
- **Undervisning:** Opplever lite utbytte fra timene. Det er behov for flere diagnostiske seminarer, diskusjoner av kasus for å styrke læringsopplevelsen.
- **Kunnskap hos lærerne:** God fagkunnskap. Lite rom for spørsmål.
- **Faglig fokus:** Etterspør redusert fokus på strålefysikk i forelesningene og mer relevant informasjon knyttet til praktisk diagnostikk. Det foreslås å inkludere eksamensoppgaver knyttet til røntgenbilder og fasit for å bedre forberede studentene.
- **Seminarer:** Diagnostikkseminarer og gruppearbeid er ansett som svært nyttige, med ønske om å ha mer av denne typen undervisning.
- **Praktisk læring:** Praktisk erfaring som å ta OPG eller perio-pasient fullstatus er verdsatt som lærerikt.

Oppsummert: Behov for bedre organisering, klarere kommunikasjonslinjer, og mer målrettet undervisning for å forbedre tiltakene i studentenes læringsopplevelse.

Kommentarer fra LZA: Noterer at det etterlyses flere diagnostiske seminarer. Eksamensforberedende seminarer og tverrfaglige seminarer kommer. Hva forventes til eksamen? Se på eksamensoppgaver m/ sensorveiledning med hva som kan forventes til eksamen samt læringsmål. Alle 3 må kunnes: Strålevern, teknikk, diagnose og tolkning. Har se på Canvas, og vet ikke om det kan forbedres så mye der.

Avd. for Periodonti

- **Organisering:** Bra/ meget bra/svært bra: 94 %. Lite bra: 3%. Dårlig: 3 %.
- **Læringsutbytte:** Bra/ meget bra/svært bra: 97%. Dårlig: 3%.
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: 94%. Lite bra: 3%. Dårlig: 3%.
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Alltid/ofte: 82 %. Noen ganger. 15%. Aldri: 3%
- **Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til Avd Periodonti (5 svar):**

Tilbakemelding på periokirurgi og undervisning

- **Utfordringer:** Det stilles svært høye krav til studentene. Ønske om forelesninger tidligere i studieforløpet for å forbedre prestasjoner i praksis.
- **Positive tilbakemeldinger:** Gode presentasjoner er tilgjengelige, noe som er nyttig for læring. Spesialistene og spesialkandidatene oppleves som flinke og kompetente.



MAL studieseksjonen – delrapport kvalitetssystem ved OD

- **Forslag til forbedringer:** Tilby mer tilbud om periokirurgi for studenter som aldri har hatt erfaring med det. Noen instruktører kan virke irritable innimellom.
- **Kommentarer OCK:** H23 ble kravene (og måtene å følge kravene på) endret: Fjernet kravet om kirurgi + krav om behandlingsgodkjenning. Ser på totalaktiviteten i behandlingen ved få behandlingsplaner. Husk å legge riktig linje i OPUS. Kom gjerne for å assistere eller være tilstede. Krav: 8 (egne pas).

Oral patologi

- **Organisering:** Bra/ meget bra/svært bra: Nær 87 %. Lite bra: 6%. Dårlig: 6 %.
- **Læringsutbytte:** Bra/ meget bra/svært bra: 85%. Lite bra: 12%. Dårlig: 3%
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: 87%. 9% lite bra. 4 % dårlig.
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Alltid/oftest: 94 %. Noen ganger. 3%. Aldri: 3%

Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til Oral patologi (12 svar):

- **Positive tilbakemeldinger:** Forelesningene og PowerPoint-ene (ppt-er) er veldig gode og lærerike. Undervisningen er klinisk relevant. "Ukens snitt" er et bra konsept. (Det ville vært fint med lignende uformelle oppgaver i andre fag).
- **Utfordringer:** Undervisningen har vart over lang tid, noe som kan gjøre det utfordrende å holde på kunnskapen. Histologisnitt er ikke noe studentene ser daglig på klinikken, noe som vanskeliggjør læringen.
- **Forslag til forbedringer:** Legge ut eksamensoppgaver i Canvas, inkludert histologi/klinisk bilde og relevante faser. Tilby repetisjonstimer eller øvetimer med gjennomgang av eksamensoppgaver, spesielt med relevante histologiske snitt.
- **Kommentarer TMS:** Ukas kasus bilder legges ut, samt eksamenssett og sensorveiledning. Ukens snitt, kasus legges ut. Repetisjonstimer kommer (Tverrfaglig seminar).

Avd. for Oral Kirurgi og medisin

- **Organisering:** Bra/ meget bra/særdeles bra: 21%, lite bra: 36%. Dårlig: 42%.
- **Læringsutbytte:** Bra/ meget bra/særdeles bra: 27 %, lite bra: 36%. Dårlig: 36%.
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: 55%, lite bra: 18%. Dårlig: 27%.
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Alltid/oftest: 57 %, Lite bra: 24 %, Aldri: 18%.

Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til avd Oral Kir/medisin (18 svar).

Nåværende læringsmetoder og læringsutbytte ikke tilfredsstillende:

- **Forelesninger og pensum:** Liten oversikt over pensum, spesielt da ikke FOR er lagt ut på Canvas (før/etter). FOR oppleves kaotiske og mangler struktur: Ønsker klarere mål.
- **Praktiske ferdigheter:** Dårlig læringsutbytte fra kliniske økter. Ønsker mer praktisk trening i kirurgi (ekstraksjon, sette sutur). Ønsker mer «hands-on» erfaring fremfor å observere eller skrive journal mm.
- **Instruktører og veiledning:** Mangel på tilgjengelige instruktører som gir tilstrekkelig veiledning. Opplever seg oversett/ nedprioritert av spes.kand. under kir. assistanser.
- **Organisering og struktur (Logistikk):** Forsinkelser i røntgenprosesser som skaper ventetider for pasientene. For mange studenter er tilstede på samme tid, samt ønske om bedre organisering av pasientbehandling og gjennomgang før/etter økt
- **Kurs og praktisk opplæring:** Etterspør å lære kirurgiske prosedyrer (suturering og grunnleggende kirurgi). Eksisterende kurs gir ikke tilstrekkelig dyptgående forståelse i forhold til oppsatt undervisningstid
- **Kommentarer fra salen:** De ansatte i skranken og noen instruktører kan være krasse.
- **Kommentarer fagavd (BH):** Studentene skal ha med /fylle ut det grønne kortet på klinikkene på OD (kun ex). Tren på fantomhode i fagavd, samt simulator (spalte tann,

MAL studieseksjonen – delrapport kvalitetssystem ved OD

fjerne ben). Krever egenforberedelse i forkant. Bemanningsproblem operasjonsstue (x stue): Kan derfor ikke være med på senioroperasjoner nå.

Avd. Protetikk og bittfunksjon

- **Organisering:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 67 %, 30% lite bra. Dårlig 3%
- **Læringsutbytte:** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 68 %, Lite bra: 30%, dårlig 3%
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Bra/ meget bra/svært bra: Ca 79 %, lite bra 18%, dårlig 3%
- **Bruker du pres. fra forelesninger som ligger i Canvas:** Alltid/ofte: 73 %, noen g. 18%, aldri 9%.

Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til avd (8 svar): Behov for bedre støtte fra instruktører, bedre organisering av undervisning, mer lærerressurser, samt et ønske om mer praktisk og klinisk relevante opplæringsformer.

- **Utfordring - opplæring og støtte i klinikk, oppfølging og veiledning:**
 - o Kjø for å stille spørsmål om behandling/prosedyrer (instruktører under press)
 - o Frustrasjon og stress for studentene
 - o Instr. kjenner ikke studentene igjen eller glemmer dem mens de står i kø.
 - o Instr. bruker ofte lang tid på hver student, noe som forlenger ventetiden.
 - o Når instr. endelig blir spurt om hjelp, er de ofte opptatt med andre oppgaver eller utilgjengelige.
- **Regelverk /prosedyrer/krav:** Kritisk til å scanne protetisk arbeid før det utføres på simulator og pasienter (øker stressnivå). Mer fleksibilitet i forhold til krav?
- **Kvalitet på undervisning/ressurser:** Generelt positive tilbakemeldinger. Ønske om flere klinisk rettede presentasjoner med pasientkasus som dekker hele prosessen fra start til slutt, f.eks. bropreparering og sementering. Behov for flere instruktører. Håndboken i protetikk anses som lite informativ og mangelfull i sin beskrivelse av fremgangsmåtene. Ønsker bedre struktur i opplæringen og mer klinisk relevante eksempler, som pasientcasestudier som viser steg-for-steg prosessene -lage broer eller proteser.

Kommentarer fra avd: Ressursutfordring. Det er satt opp protetikk-spesifikke båser. Forventer at studentene har forberedt seg teoretisk i forkant og at de skanner og preparer på simulator før pasientbehandling mtp etikk/ pasientsikkerhet og gir økt trygghet for studentene. Må ta i bruk ekstraøkt her. Noe utfordring med scannere akkurat nå (teknisk). Månedlig oppdatering av produksjon. Studenter som har gjort lite gis prioritering. Det er en totalvurdering som gjøres.

ER: Kullkontakt har meldt inn ønske om å ha simulator utenom klinikk (øve, scanne). Fagavd må vurdere det om når f eks en student slipper å scanne (opp mot pasientsikkerhet).

Klinikk allmenn odontologi- voksen

- **Organisering:** Ca 24 % bra/meget bra/ svært bra, 55 % lite bra, 21 % dårlig.
- **Læringsutbytte:** 64 % bra/meget bra/svært bra, 24% lite bra, 12% dårlig
- **Lett å få svar på faglige/teoretiske spørsmål?** Ca 58 % bra/meget bra/svært bra, 33% lite bra, 9 % dårlig
- **Er læringsmateriale lett tilgjengelig på Canvas?** Ca 39% bra/ meget bra/særdeles bra, 27% lite bra, 33 % dårlig
- **Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til avd (26 svar):**
- **Organisering:** Det nåværende systemet, hvor studenter fungerer både som behandlere og sekretærer, oppleves som tidkrevende, overveldende og utmattende. Det er store forventninger til studentene for å koordinere pasientbehandling og timebestillinger under pressende forhold. Det er mange administrasjonsoppgaver som må håndteres uten tilstrekkelig støtte fra instruktører, noe som tar bort fra den læringsopplevelsen studentene trenger. Den nye rutinen om å sette opp pasienter selv er OK, men det hadde vært ønskelig at sekretærer kan avbestille /flytte timen når pas ringer. Det går mye fram og

MAL studieseksjonen – delrapport kvalitetssystem ved OD

tilbake når sekretærer sender mange meldinger om kun å «ringe pas» uten annen info. Det blir heller ikke satt opp akutte pasienter dersom det er avbestillinger.

- **Opplæring:** Lite hjelp fra instruktører og lange ventetider for å få hjelp. Svak støtte, mindre læringsutbytte og redde for å gjøre feil. Skjevfordeling i antall instruktører til studenter, spesielt på enkelte avdelinger som protetikk. Ønsker om bedre kommunikasjon omkring instruktørers tilgjengelighet, slik at det ikke oppstår misforståelser ved oppsett av pasienter (skrive i OPUS eller info på tavla)
- **Krav:** Bekymringer rundt kravene, med trusler om at studentene kan måtte bli ett år ekstra hvis ikke kravene oppfylles. Studentene har påpekt at det ikke er rettferdig å forvente oppfylte krav uten tilstrekkelig pasienttilgang.
- **Prosedyrer og fasiliteter:** Manglende fleksibilitet i tildeling av instruktører og behov for ordninger som lar instruktører hjelpe på tvers av avdelinger når det er behov. Utstyret, spesielt behandlingsstolene, har mangler som negativt påvirker arbeidsflyten og pasientkomforten. Turbin vinkelstykker fungerer ikke.
- **Scanning og simulatorer:** Utfordring med den nye regelen om skanning og bruk av simulator før faktisk pasientbehandling: Spesielt for 5.års studenter som har lite tid til å håndtere pasientbehandling. Eksisterende scanningsteknologi fungerer ofte ikke tilfredsstillende, og tar bort verdifull tid fra klinisk behandling.
- **Kliniske økter og ressursfordeling:** Etterspørsel etter flere økter på voksenklinikken og omdisponering av økter (f. eks. kirurgi og andre aktiviteter med lite læring). Det foreslås at flere økter bør omdisponeres til voksenklinikken..
- **Fraværsregler og tilrettelegging:** Ulike oppfatninger om fraværsregler og lite hensyn til studentenes helse blir trukket frem, hvor sykdom og fravær ikke alltid blir behandlet med forståelse.

Kommentarer fra Klinikken v/TB: Utfordringer i pasientfordeling (kasus) og formålet med fagspesifikke områder var å gjøre det enklere for studentene. Instruktørene mer kalibrert på fagomr. Øktene vil bli oppdatert i timeplan. Ressursutfordring når det kommer til instruktører. Tar med seg innspill videre blant annet i arbeidet med ny studieplan.

Generelt om semesteret

- **Har du bidratt muntlig i diskusjoner og refleksjoner knyttet til faget?** Ofte/alltid: 48 %. Noen ganger 52%.
- **Hvor ofte spør du lærer om oppklaring når du ikke forstår temaet i undervisningen?:** Ofte/alltid: 73 %. Noen ganger 24%, aldri 3%
- **Hvor ofte stilte du forberedt til undervisningen?** Ofte/alltid: 73 %. Noen g. 24%, aldri 3%
- **Har du kjøpt lærebøker?** Ja i alle fag: 9%, i noen fag: 61%. Nei kjøper ikke lærebøker: 12%. Nei baserer meg på forelesningsnotater og handout: 18%.
- **Hvordan fungerer timeplanen?** Meget bra/særdeles bra: 62%, lite bra 28 %, Dårlig 9%

Konkrete innspill til faglige ønsker, undervisningsformer eller evt andre kommentarer til avd (15 svar):

- **Kjeveortopedi:** Positivt med undervisningen som gir oversikt over typiske feil ved eksamen og sentrale begreper. Ønsker bedre struktur i undervisningen med en klarere rekkefølge av temaene som skal dekkes. Opplever faget som kaotisk og med lite klinisk relevans.
- **Kvalitet på undervisning:** Klinik: Det er begrenset tilgang på instruktører, spesielt på onsdager.
- **Kliniske fasiliteter:** Mange gamle behandlingsstoler har utilstrekkelig sugekapasitet, noe som påvirker arbeidsflyt og pasientkomfort.
- **Klinikkøkter og Kirurgi:** Forslag om å omdisponere kirurgiøktene til voksenklinikken hvis ingen endringer blir gjort i kirurgiavdelingen (dvs: ikke får mulighet til å utføre kirurgiske prosedyrer eller få praktisk erfaring i kirurgi).
- **Pasienthåndtering og sekretæroppgaver:** Studenter føler seg stresset av sekretærers krav og får ikke alltid mulighet til å fullføre journalføringsoppgaver før de må levere instrumenter. Studentene kunne selv samlet instrumenter på det røde rommet, og at



MAL studieseksjonen – delrapport kvalitetssystem ved OD

- «sterilen» får utstyret dagen etter. Det foreslås at sekretærer journalfører hva som diskuteres med pasientene, noe som ville gjøre oppfølgingen enklere for studentene.
- **Krav og tidsfrister:** Den nye regelen om å skanne og bruke simulator før arbeidet med pasienter oppleves som tidkrevende og lite hensiktsmessig. Høy arbeidsbelastning med mange krav og ekstraøkter, som gjør det vanskelig å håndtere både kliniske og teoretiske oppgaver.
 - **Problemer med utstyr:** Problemer med utstyret på klinikken hvor flere av turbinene er defekte og de gamle unitene har utilstrekkelig sugekapasitet. Endringer i behandlingsstolens tildeling uten forklaring har kommet som et sjokk, noe som har ført til forvirring og ineffektivitet.
 - **Læringsutbytte og Fraværsregler:** Det er bekymringer rundt at studenter ikke får den nødvendige kliniske erfaringen til å bli faglig dyktige uteksaminerte tannleger, og at frustrasjonen øker ved fraværsreglene i forhold til sykdom. Det forventes at studenter skal klarere kliniske krav til tross for sykdom, noe som oppfattes som strengt/lite hensynsfullt.

Oppsummert: Presserende behov for forbedringer i organiseringen av klinisk opplæring, struktur (pensum), tilgjengeligheten av instruktører, samt bedre håndtering av utstyr og ressursfordeling.

Semesteransvarliges vurdering av kvaliteten i emnet:

Det er generelt misnøye med skanning som studentene føler forsinker pasientbehandlingen. Studentene er kritiske til å måtte skanne alle arbeider og preparering i simulator før protetisk produksjon. Fagansvarlig viser til pasientsikkerhet, men ønsker å evaluere effekten av tiltaket. Det etterlyses kalibrering av instruktører og flere instruktører på protetikkekøtter. Faglig progresjon avhenger av tilgang til pasienter og rettferdig fordeling. Fagavdelingene krever at studentene tar ansvar for å oppnå klinisk krav og sette opp pasienter i timeboka. De er fornøyd med å få booke pasienter selv og administrere pasientbehandlingen. Sykdom er godkjent fravær, men det på tas igjen på klinikken. Pasientsikkerheten er viktig og studenten må oppnå ferdigheter før klinisk virksomhet kan godkjennes.

Konklusjon: Studentene har fått mer ansvar for egen læring. Timebok bookingen fungerer godt. De ønsker å slutte med skanning. Ferdighetsmålene og kliniske krav er essensielle og må gjennomføres før emnet er godkjent. Styrke tilgang på instruktører og pasienter i protetikk og endodonti.

Handlingsplan med tiltak og ansvar for oppfølging:

Klinikk allmenn:

Tiltak: Fortsette med at studentene får pasienter fra administrator/ pasientkoordinator og setter opp i egen timebok. Viktig å ta ansvar for egen læring og fylle ut overføringsskjema hvis pasienten ikke kommer eller er ferdigbehandling. Sikre nok instruktører og kalibrere disse.

Prøve å rekruttere pasienter slik at de kliniske kravene kan oppfylles. Skanning må fortsette på grunn av pasientsikkerhet og redusere risiko for omgjøringer.

- **Ansvar:** Klinikk allmenn voksen, i samarbeid med respektive fagavdelinger og instituttledelsen ved IKO.

Sign. ansatte ved programledelsen:

Elisabeth Riksen