

Ny studieplan för integrerat masterprogram i odontologi vid UiB

Under 2014 tog programrådet för det odontologiska området initiativ till att revidera studieplanen för mastersprogrammet i odontologi. Detta på begäran av fakulteten som samtidigt arbetade med en ny studieplan för medicinprogrammet. Man fann att delar av undervisningen med fördel kunde koordineras mellan programmen och därför efterfrågades en översyn av studieplanen för odontologi.

Två arbetsgrupper bildades där arbetsgrupp 1 hade till uppgift att se över hur den kliniska och teoretiska undervisningen skulle fördelas och schemaläggas samt föreslå förändringar som kan bidra till effektivare klinikdrift, bättre patientgenomströmning och patientrekrytering.

I den rapport som presenterades av grupp 1 beskrivs dagens problematik vad gäller gällande schemaläggning i termer av bland annat stress hos studenterna. Man har tagit fram fem förslag som vidare kan utredas för att förbättra klinikdriften.

1. Upprätta en ny avdelning för diagnostik för att underlätta inskrivning av patienter.
2. Utvärdera om "dyad training" skulle kunna användas som undervisningsform.
3. Öka tid för auskultation /assistans hos specialistkandidater.
4. Revidera studieplanen för att komma åt bemanningsproblem och ojämn fördelning av lärarresurser.
5. Samla den teoretiska ämnesundervisningen i kortare perioder.

Arbetsgrupp 2 fick uppgiften att revidera studieplanen.

Inom uppdraget preciseras följande punkter som skall beaktas:

1. Beskriva behovet vad gäller framtidens tandvårdsuppdrag och identifiera vilken kompetensprofil framtidens tandläkare bör ha.
2. Föreslå en generell gräns mellan allmän- och specialisttandvård.
3. Anpassa klinisk undervisning i allmäntandvård koncentrerad till en veckodag samt anpassa undervisningen för de olika kliniska ämnena till detta, inklusive tidpunkt för bedömning (tentamen).
4. Beakta varaktighet och placering av praktik.
5. Föreslå ny fördelning av studiepoäng efter revision av makroplanen.
6. Föreslå åtgärder för att förbättra patientflödet i kliniken, inklusive patientregistrering.
7. Utvärdera och föreslå ökad användning av nya undervisnings- och bedömningsformer, bedöma om mängden teoretisk undervisning kan minskas och om det finns ett behov av att ändra de bedömningsformer som används i de olika kurserna.

1. Beskriva behovet vad gäller framtidens tandvårdsuppdrag samt identifiera vilken kompetensprofil framtidens tandläkare bör ha.

Arbetsgruppen beskriver faktorer som nationella befolkningsförändringar såsom åldrande befolkning med större medicinska behov, större socio-ekonomiska klyftor och den teknologiska utvecklingen. Man har även lyft de globala förändringar vi står inför med såväl flyktingströmningar som in- och utvandring av arbetskraft. Den teknologiska utvecklingen är svårbedömd och studieplanen bör formuleras på ett sätt som gör det möjligt att justera denna utefter ny teknik. Behandlingsbehovet kommer sannolikt att förändras i framtiden varför tandläkarna måste ha baskunskaper som medger att de i sin profession kan ta till sig nya kunskaper och metoder.

Arbetsgruppens slutsats är att utbildningen av dagens tandläkare måste säkerställa att de färdigutbildade tandläkarna besitter bred såväl medicinsk som odontologisk kunskap och behärskar större delen av odontologiska ingrepp samt har kännedom om när de ska remittera till specialist.

2. Föreslå en generell gräns mellan allmän- och specialisttandvård.

Det finns idag ingen direkt gränsdragning för vad som skall ske i allmäntandvården och vad som ska lämnas till specialisterna. Allmäntandläkarnas olika specialintressen och geografiska faktorer kommer att medföra att någon exakt gräns inte kommer att kunna dras. Arbetsgruppen avvaktade tills frågan lyftes på nationell nivå, där man beslutade att belysa frågan i kommande RETHOS-projekt (Retningslinjer för helse- och socialfag). RETHOS-rapporten (utkast januari 2019) gav dock ingen information om ändringar i gränsen mellan allmän- och specialisttandvård. Arbetsgruppen förslår därmed fortsatt arbete med frågan inom IKO/UiB.

3. Anpassa klinisk undervisning i allmäntandvård koncentrerad till en veckodag samt anpassa undervisningen för de olika kliniska ämnena till detta, inklusive tidpunkt för bedömning (tentamen).

Allmänodontologi blev införd 2006 med avsikten att ge studenterna en bredare kunskap samt att ge behandling i helhet istället för inom de separata kliniska ämnena.

Att inkludera allmänodontologi i nuvarande studieplan har dock inte varit framgångsrikt och man har vid flera tidigare tillfällen försökt komma till rätta med problematiken. Arbetsgruppens bedömning är att det inom ramarna för befintlig studieplan inte går att anpassa undervisningen och införa allmänodontologi med helhetssyn på behandling. Man föreslår därför fullständig omläggning av kliniktiden där patientens odontologiska behov sätts i fokus.

4. Beakta varaktigheten och placering av praktik

I rapporten från Universtets- og høyskolerådet rekommenderas en sammanhängande praktik på fem veckor. Detta är ett problem inom det odontologiska programmet på grund av schema-, kvalitetssäkringsmässiga och ekonomiska skäl. Tandläkarstudenterna är idag utplacerade på praktik i tre sammanhängande veckor och denna period föreslås ligga kvar oförändrad. Arbetsgruppen föreslår vidare att studenterna ska ges ökad möjlighet till auskultation vid studentkliniken/annan klinik tidigt i utbildningen samt att dagens praktik på käkkirurgisk avdelning görs om till en sammanhängande period på en vecka.

5. Föreslå ny fördelning av kurspoäng efter revision av makroplanen

En makroplan finns upprättad. Jag kan inte av utlämnat material utläsa om poängen ändrats sedan gällande plan, har heller inte tillgång till kursplaner för att bedöma kursernas innehåll. Det framgår dock av arbetsgruppens rapport att makroplanen ändrats något i innehåll utefter omläggningen av den teoretiska och kliniska undervisningen och där en del av studiepoängen från enskilda ämnen reduceras och istället blir inkluderade i "Godkjent Klinikk" där samtliga ämnen finns representerade.

6. Föreslå åtgärder för att förbättra patientflödet i kliniken, inklusive patientregistrering

Arbetsgruppen konstaterar att dagens undervisning där de olika ämnena undervisas separat inte är optimal. Istället föreslår man en patientcentrerad undervisning där patientens behov av vård är det centrala. Studenterna kommer själva att göra undersökningen och skriva in patienten och även ha ansvar över kommande behandling. En terapiplan upprättas i samråd med de olika ämnena. De åtgärder som studenten själv kan utföra sker på studentkliniken (inom de olika ämnena), medan svårare behandlingar remitteras till specialist eller specialistkandidat. Studenten är fortsatt ansvarig och ser till att patienten får den vård som planerats och efter slutförd behandling skrivs epikris och fallet presenteras i seminarieform tillsammans med studenter på lägre termin.

För att studenterna själva ska undersöka och skriva in patienterna krävs att en "diagnostikavdelning" inrättas där handledare från samtliga ämnen finns närvarande. Två alternativ till hur en diagnosklinik ska lokaliseras och organiseras finns i rapporten.

7. Utvärdera och föreslå ökad användning av nya undervisnings- och bedömningsformer, bedöma om mängden teoretisk undervisning kan minskas och om det finns ett behov av att ändra de bedömningsformer som används i de olika kurserna.

Arbetsgruppen konstaterar, efter dialog med representanter för de olika ämnena, att den idag utspridda teoretiska utbildningen bör koncentreras. Detta för att utjämna belastning i kliniken. Den teoretiska undervisningen kommer att ske i ämnesspecifika delar men också, i senare delen av utbildningen, som temablock där de olika ämnena finns representerade och undervisar över ämnesgränserna. Detta för att minimera problematik med dubbelundervisning och öppna upp för nya undervisningsformer. De flesta ämnen har signalerat att de inte anser att de kan dra ner på den teoretiska tiden, men i och med att man samundervisar så kan tiden reduceras då man inte behöver repetera och inte heller riskerar att dubbelundervisa (undervisa om samma sak i olika ämnen). Man föreslår även att tentamen i de olika grundutbildningsämnena ska ligga tidigare i utbildningen i anslutning till intensivundervisningen. I senare delen av utbildningen sker temabaserad undervisning, med tvärvetenskaplig bedömning i examinationen.

Arbetsgruppen uppmanar till att de olika ämnena ser över sina undervisningsformer och utnyttjar mer internetbaserad pedagogik om så är möjligt (videoföreläsningar, digital examination osv) för att minska antalet föreläsningstimmar.

Arbetsgruppen föreslår även att normtalet mellan student och lärare revideras så det är färre studenter per lärare, framförallt i början av den kliniska träningen.

Konklusion

Framtidens tandvård i Norge är under förändring. Ett ändrat patientklientel, behandlingspanorama och den tekniska utvecklingen leder till att utbildningen bör ses över. Det förändrade behandlingsspektrat väcker frågor kring hur tandvården på bästa sätt ska kunna möta befolkningens behov, om all tandvård ska finnas tillgänglig i allmäntandvård eller om delar av vårdutbudet ska ligga inom specialisttandvården.

Sammantaget kan konstateras att den nyutbildade tandläkaren måste besitta goda kunskaper inom allmäntandvård och vara teoretiskt och kliniskt förberedd för att ta hand om patienter inom de flesta områden och därtill veta när specialisttandläkare skall kopplas in. Viktigt är att studenten har en medicinsk och odontologisk helhetssyn och får en god utbildning i allmäntandvård där patientens behov står i centrum. I förslaget från arbetsgruppen framgår att man förespråkar att istället för att endast undervisa ämnesspecifikt samla undervisningen i senare delen av utbildning och göra den temabaserad där övergripande ämnen behandlas och även ämnen som utmanar oss inför framtiden (etik, framtidens odontologi, patienter med speciella behov etc.). Den ämnesspecifika undervisningen kommer att kvarstå men förläggas i mitten av utbildningen och den teoretiska delen kommer att koncentreras inom en kortare tidsperiod och avslutas med examination. Detta för att i slutet av utbildningen ge utrymme för tvärvetenskaplig undervisning i allmäntandvård. Därtill föreslås att man inrättar en diagnostikklinik där studenterna själva undersöker patienten för att se-

dan planera och följa hela behandlingen till dess att patienten är färdigbehandlad. Behandlingen kan ske inom den ämnesspecifika klinikdelen, inom den tvärvetenskapliga klinikdelen, eller remitteras till specialist om så anses lämpligt. Fördelarna med det föreslagna upplägget är många. Genom att koncentrera den teoretiska undervisningen under en kortare period kommer studenterna att hinna inhämta och examineras i den ämnesspecifika kunskap som de behöver inför den integrerade kliniken. En annan fördel är att man på detta sätt ges möjlighet att lägga om de kliniska passen så det blir en jämnare fördelning över året, detta leder till att personal kan utnyttjas bättre och att lokalerna kan användas i större utsträckning vilket påverkar verksamheten positivt. I och med att den ämnesspecifika teoretiska utbildningen koncentreras till en kortare tidsperiod ägnat åt bara ett ämne ges det utrymme att implementera moderna alternativa undervisningsformer då man inte behöver ta hänsyn till andra ämnen som undervisas parallellt.

Den stora vinsten med förslaget är att det ges förutsättning för studenten att få en förståelse för att patientens totala behov styr behandlingen och ger möjlighet till utbildning i patientcentrerad allmäntandvård. Detta möter det som efterfrågas vad gäller kompetens av framtidens tandläkare enligt den undersökning som initierats av arbetsgruppen i samarbete med Den norske tannlegeforeningen.

Efter genomgång av ovanstående arbete kan konstateras att arbetsgruppen grundligt har presenterat förslag på reviderad studieplan. De problem med befintlig studieplan är identifierade och likaså framtida behov. Frågor inom uppdraget är väl besvarade. En SWOT-analys är genomförd.

Arbetsgruppen har även förankrat sitt arbete i lagar och föreskrifter, samt centrala riktlinjer och därutöver bett om inspel från övriga grundutbildningsämnena och avnämarna för att få en bild av vad morgondagens tandläkare bör kunna.

Förslaget till ny studieplan är i linje med en modern tandläkarutbildning och den förväntade utvecklingen i framtiden.



Malin Brundin, Programsensor
Umeå 191129

Rapport 2019 fra Programsensor, Det Medicinsk-odontologiske fakultet under programudvalg for medicin: Profesjonsstudiet i medicin

Programsensor:

Charlotte Ringsted

Professor and Director, Centre for Health Sciences Education

Vice-dean Education, Faculty of Health, Aarhus University

Aarhus, Denmark

Denne rapport er foretaget på baggrund af følgende dokumenter:

Referater fra PUM møder i 2019: 30. Jan; 27. Mar; 5. Juni; 18. Sept; 30. Okt; 4. Dec samt tilgængelige STUND- og Emnerapporter.

Rapport om elektive perioder, Vår 2019

Rapport om ordinære emner, Vår 2019

Programsensor deltog i seminar arrangeret af Pædagogisk Enhed i 28. Nov 2019. Emnet var organisering af praksisophold. Der var møde med Arbejdsudvalget under PUM d. 29. nov og efterfølgende møde med en bredere kreds med repræsentation fra fagmiljøer, studerende, og studieadministrationen.

Sensor rapporten indeholder beskrivelse og kommentering af perspektiver vedr. arbejdet med Implementering af Medicin 2015 projektet, specielt den kliniske del af studiet; MittUiB; Test og eksamen; Evaluering af undervisning; Elektive emner; og nogle Generelle betragtninger, specielt i relation til Nationale retningslinjer og test.

Implementering af Medicin 2015 projektet – specielt den kliniske del

Implementering af medicin 2015 projektet viser nu, ikke overraskende, udfordringer specielt i den kliniske del. Den grundlæggende tankegang med spiralcurriculum, integration af fag, og progression hen over studiet er svær at få implementeret helt ud i de kliniske fagmiljøer. Der ses derfor en tendens til regression mod traditionelle opfattelser og ønsker om genindførelse af tidligere fag, f.eks. propædeutik. Oplæring i kliniske færdigheder, ex. journaloptagelse og obj. undersøgelse, var tænkt integreret i den kliniske undervisning på flere semestre. Det er nu besluttet, at dette skal inkorporeres i MED 5.

Der er ingen tvivl om, at kliniske færdigheder (anamnese/klin. undersøgelse) i forbindelse med patientkonsultationen skal trænes igen og igen. Det er vigtigt at se det i sammenhæng med klinisk diagnostik og det kliniske ræsonnement for udformning af planen for patienten. Derfor er det nødvendigt med en vis viden om sygdomme for at målrette interview med specifikke fagligt relevante spørgsmål og for at målrette den kliniske undersøgelse til det specifikke problem, som patienten præsenterer. I gængs klinisk praksis foretages i dag hovedsageligt en fokuseret patientkonsultation frem for den lange journaloptagelse/generelle kliniske undersøgelse. Det foreslås at skal træne et 'helhedsbillede', hvor patientproblem, anamnese og klinisk undersøgelse hænger sammen med det

kliniske ræsonnement. Hvis man træner del-færdigheder er der risiko for, at de studerende ikke får en dybere forståelse af, hvorfor man f.eks. indhenter forskellige oplysninger, så som kendt allergi, problem med andre organsystemer, undersøger lymfeknuder, lunger og hjerte-kredsløb. Disse ting har betydning i forhold til planen for patienten i nogle tilfælde, men ikke i andre. Det forslås derfor, at man træner helheder – og laver en progression, hvor man starter med patienter med simple/enkle problemstillinger og hen over studiet øger kompleksiteten af problemstillinger.

En anden udfordring synes at ligge i alignment af det medicinskfaglige med f.eks. kommunikationsundervisning. Det er vigtigt, også her, at holde fagligheden i centrum, da det faglige perspektiv har stor betydning for både interviewstrategi og relationsopbygning. Det kræver formentlig, at også fagpersoner deltager i kommunikationsundervisningen, hvilket kan være en ressourcemæssig udfordring.

Det fremgik af mødet i Nov 2019 og flere rapporter, at der er behov for bedre koordinering af undervisning på langs af studiet. Det synes at være et godt forslag om 'peer-evaluering' af studieindhold inden for større emneområder med deltagelse af fagpersoner, der underviser i beslægtede emner. Det er tænkt at gennemføres hvert 2-3 år for hvert emne. Det bør sikres, at der udarbejdes standard for processen og for en rapport, som andre fagmiljøer, PUM og programsensor kan have glæde af.

Endelig har temaet om færdighedslæring været på dagsordenen flere gange. PUM har planlagt at arbejde med dette og i første omgang få et overblik over, hvad der trænes i – der sendes skema ud til fagmiljøerne. Der er overvejelser om mere struktureret færdighedstræning, evt. i færdighedslaboratoriet med brug af studenterundervisere. Denne model er kendt fra medicinstudiet i København, hvor de har gode erfaringer med dette. Der vil dog være nogle ressourcemæssige udfordringer. Den norske nationale liste for færdigheder og kliniske procedurer er meget lang. Det er spørgsmålet om man kan reducere den og/eller fremhæve de vigtigste procedurer. Det kan være en fordel at uddele ansvar for forskellige procedurer til fagområder, så ikke alle skal se på det hele.

MittUiB

Af referater og diverse rapporter fremgår det, at der udfordringer mht. materialer i MittUiB – bl.a. ensartethed i materialerne fra kursus til kursus og problemer med opdatering af materialerne, specielt forelæsningsnotaterne. I marts 2019 behandlede arbejdsudvalget (AU) udfordringen med standard for emnesiderne i MittUiB. Følgende blev foreslået: "I første omgang går vi for et minimum: det skal ligge en oversigt over fagene i emnet på den første siden. Disse skal linke til hovedsiden for faget med informasjon om undervisningen og videre linker til det som blir undervist (innholdssider, filer, oppgaver eller tester)." Der skal være en 'udviklingsressource'. "Filene fra forrige semester blir kopiert inn der og bør oppdateres før studentene får tilgang. De studerende skal derfor ikke have adgang.

Udfordringen med MittUiB er velkendt fra andre universiteter. Det er svært at styre og strukturere disse IT understøttede ressourcer. Der er dog nævnt flere gode eksempler i STUND rapporterne, og de kan bruges til efterfølgelse. Hemmeligheden ligger nok i at begrænse omfanget af materialer, der lægges op, og i at standardisere siderne, som foreslået af AU. Det bliver muligvis lettere at begrænse omfanget af

materialer, når de nye digitale litteraturlister (Legento) kommer i brug i høsten. Der er brug for, at underviserne, evt med støtte fra pædagogisk enhed, bliver bedre til at formulere klare mål og forventet læring, og orientering til de studerende om, hvad der undervises i, og hvad der skal læses selv. Der er i medicinstudiet generelt (også på andre universiteter) en tendens til, at der laves 'kompendier' og 'noter', som læses frem for litteratur og lærebøger. Denne tendens er uheldig, da det ikke fordrer udvikling af de studerendes evne til at 'lære at lære' og lære at trække det væsentlige frem fra litteraturen, men snarere risikerer at føre til overfladisk læring uden dybere forståelse.

Test og eksamen

Der har været diskussion i PUM – efter et velgennemarbejdet forslag fra MFU – om at ændre graderingssystemet fra A-F til bestået/ikke-bestået. PUM besluttede, at fastholde A-F graderingen, da evidensen indtil nu vedr. fordele ved bestået/ikke-bestået ikke er solid. Samtidig opfordrer PUM til bedre/mere feedback på præstationer, specielt inden for de enkelte fagområder, da semestereksamenene ikke giver de studerende oplysning om præstation i de enkelte områder.

OSKE eksamen har også være diskuteret i 2019. De studerende efterlyser mere feedback på deres præstationer. Problemet med continuationseksamen ved OSKE på MED12 er drøftet, og det blev besluttet, at hvis man dumper ved OSKE skal den tages om i følgende semester sammen med den skriftlige eksamen. God argumentation vedr. tid til oplæring, da dette er færdigheder og derfor formentlig ikke noget, der kan 'læses' op på kort tid. En anden god grund er ressourcer til afholdelse af en OSKE – ganske betragteligt i forhold til både eksaminatorer, stationer, og sensorer – når der kun er meget få, der har brug for ekstraeksamen.

De studerende efterspørger mere feedback på præstation til eksamen. Ingen tvivl om, at eksamen er meget styrende for læring. Men, man skal også huske på, at læring og oplæring skal foregå undervejs, mens eksamen er en 'stikprøve' og en slags kvalitetskontrol på læringsudbyttet. Feedback er vigtig undervejs og forskellige metoder, evt. formativ evaluering, er nødvendig for, at de studerende kan se om de er på rette vej, i det rette tempo. Der skal ordentligvis være en god argumentation for en karaktergivning ved eksamen, men feedback som redskab til læring hører til før eksamen. Det er muligt, at både studerende og undervisere skal være mere klare på, at eksamen er en kvalitetskontrol.

Evaluering af undervisning

Der kommer til PUM to typer evalueringsrapporter – STUND rapporter og Emnerapporter. De første indeholder en del konkrete beskrivelser af ros og ris og forslag til forbedringer. Dette er en fordel, og det er også en fordel, at de er relateret til de forskellige fag frem for et helt semester. Emnerapporterne er i nogle tilfælde korte og baseret på kvantitative data, mens andre inddrager information fra STUND rapporter i emnerapporten. Det kunne være en fordel at standardisere dette en smule – som også foreslået af PUM, så semesterstyrer, PUM, programsensor m.fl. kun skal se én rapport. Et væsentlig problem med flere typer evalueringssystemer er risiko for lav svar pct. Dette ses f.eks. ved emnerapport for MED12, hvor kun 18 ud af 81 besvarede evalueringsskemaet. PUM har vedtaget at følge STUND opfordring til løbende evaluering og vil afprøve det på initiativ fra de studerende.

Undervisningsevalueringerne viser generel stor tilfredshed med enkelte undtagelser. PUM følger fint op på evalueringer, der er gode procedurer for dette. Evalueringerne viser gode eksempler på ting, der fungerer godt, f.eks. MED8, hvor skriftlig eksamen ligger forud for praksisperioden. Dette synes at være en god ide for alle parter – studerende og praksis. Mange gode eksempler på undervisningsformer, der fungerer, og undervisere, der er tydelige vedr. læringsmål. TBL og CBL er især værdsat af de studerende, dog efterspørges mere diskussion ved TBL undervisning og mindre 'afstemning'.

Det skal fremhæves, at retorikken i STUND rapporterne er meget sober, og at der god vægtning mellem ros og forslag til forbedringer. Det skal også fremhæves, at flere Emnerapporter indeholder god refleksion over evalueringerne og konkrete forslag til forbedringer eller yderligere diskussion.

Elektive emner

Der foreligger en flot rapport om de elektive kurser. Der ses en fremgang vedr. studenternes tilbagemeldinger. Rapporten indeholder gode overvejelser vedr. emner egnet til elektive kurser, logistiske udfordringer og overvejelser om emner, som måske skal integreres i fællesundervisningen, f.eks. færdighedstræning. Der ses godt samarbejde med UiO mht. koordinering af elektive perioder og mulighed for hospitering.

Det bemærkes, at der findes et elektivt kursus om AI og computational competence. Det er godt, da dette tema er højaktuelt på verdensplan og vil få stor betydning for lægers fremtidige virke samt udviklingen af sundhedsydelser specifikt og generelt. Udfordringen er validering af både input og output og en dybere forståelse af hvad AI kan bidrage med og hvor man skal være kritisk reflekterende bliver nødvendigt for enhver læge i fremtiden. Man skal derfor overveje, hvorvidt dette emne skal på dagsordenen i den ordinære uddannelse og i så fald hvordan.

Generelt

Generelt går det godt med det Medicin 2015 projektet og planerne. Der er udfordringer i forhold til implementering helt ud i de kliniske fagmiljøer. Der er fortsat brug for en pædagogisk indsats, og det er måske tid til at se på en mere langsigtet plan for dette, da der kontinuerligt vil komme nye undervisere til.

Planer om tilbagevendende peer-evaluering af fag på langs af studiet kan blive et væsentligt bidrag til kvalitetssikringsprocessen. Der vil i nær fremtid blive udarbejdet retningslinjer herfor.

Der er fortsat udfordring med mange 'udvalg' og risiko for overlappende kommissorier. PUM er opmærksom på dette og søger kontinuerligt at justere og koordinere.

Der vil i fremtiden være behov for småjusteringer af studieplaner, når nye nationale initiativer bliver sat i værk, f.eks. RETHOS (2021) og nationale test. RETHOS rammeværket lægger sig op ad 7 roller formuleret i Canada. De nationale læringsmål og kompetencebeskrivelser er velformulerede og tydelige, og vil være en hjælp for medicinstudiet. Studieplanen i Bergen synes, at dække dette i stor udstrækning og der vil derfor kun være behov for småjusteringer. Mht. de nationale test arbejder UiB allerede godt med tolkning af resultater og håndtering af, hvordan de studerende forberedes bedst til dette fremadrettet.

Der bliver også i fremtiden en udfordring i forhold til de nationale overvejelser om at optage flere studerende på medicinstudiet på landsplan – således også på UiB. Større hold kan få betydning for valg af undervisningsformer og muligheder samt logistikk mht. til udplacering. PUM synes opmærksom på disse fremtidige udfordringer.

I arbejdet med udvikling og kvalitetssikring af studiet er de studerende inddraget i relativt stor udstrækning. UiB medicinstudiet kan være stolte af dette. Måske skal man overveje at søge AMEE's Aspire to excellence award vedr. student engagement, se <https://amee.org/awards-prizes/aspire-award>

De bedste hilsener

Programsensor Jan 2020



Charlotte Ringsted