

## Advisory Board for Århus Tandlægeskole

### Referat fra møde

**Mandag den 15. september 2008**

Deltagere og medlemmer af Advisory Board:

*Tandlæger fra børnetandplejen*

Gerd Bangsbo, Ålborg, [gb-fb@aalborg.dk](mailto:gb-fb@aalborg.dk) tlf 9931 2850

*Tandlæger fra privat praksis*

Per Ilsøe 86124500 [pimb@mail1.stofanet.dk](mailto:pimb@mail1.stofanet.dk)

Thomas Guldborg [info@tandborg.dk](mailto:info@tandborg.dk) 86120305

*Specialtandlæge*

Lisbeth Nielsen, specialtandlæge, ph.d. [lisbeth.nielsen@tele2adsl.dk](mailto:lisbeth.nielsen@tele2adsl.dk) 8682 1209

*Ny kandidat (opdateres hvert 5. år)*

Casper Lemvig Kruse 8742 0088

*Tandlægeforeningen og Efteruddannelsen*

Ole Marker 7025 7711 [om@tdl.dk](mailto:om@tdl.dk)

*Sundhedsstyrelsen*

Mette Halberstadt: 7222 7659 [MEH@SST.DK](mailto:MEH@SST.DK)

*Region Midt*

Kjeld Martinussen, vicedirektør, [kjeld.martinussen@stab.rm.dk](mailto:kjeld.martinussen@stab.rm.dk)

**Deltog ikke**

*Medicinsk Pædagogisk Enhed:*

Anne Mette Mørcke 86 20 52 21 [amm@medu.au.dk](mailto:amm@medu.au.dk)

*Københavns Tandlægeskole:*

Lis Almer, studieleder 3532 6756 [lan@odont.ku.dk](mailto:lan@odont.ku.dk)

*Tandlægeskolen i Oslo:*

Pål Brodin, dekan, prof. [pal.brodin@odont.uio.no](mailto:pal.brodin@odont.uio.no)

*Aarhus Tandlægeskole:*

Mogens Joost Larsen, studieleder, 8942 4093 [joost@odont.au.dk](mailto:joost@odont.au.dk)

Hanne Hintze, Lektor, afd. Oral Radiologi, 8942 4149 [hhintze@odont.au.dk](mailto:hhintze@odont.au.dk)

Ellen Frandsen, Lektor, afd. Oral Biologi, 8942 1739 [ef@microbiology.au.dk](mailto:ef@microbiology.au.dk)

Referat: Lise Lotte Steentoft

Dagsorden:

1. Gennemgang af Tandlægestudiet i Aarhus
2. Turnusuddannelsen – Det første år efter tandlægeeksamen
3. Nedskæringer på Århus Tandlægeskole
4. Gennemførelse
5. Nye tider
6. Evaluering
7. Hvad kunne vore aftagere i børnetandplejen savne hos vore kandidater
8. Hvad kunne vore aftagere i den private sektor savne hos vore kandidater
9. Hvad savner vore kandidater, når de møder deres patienter efter uddannelsen

Inden mødet havde MJL udsendt til samtlige deltagere tandlægeuddannelsens studieplan med moduloversigt, krav til kursusattester (fyldninger, kroner, ekstraktioner, proteser, rodfyldninger) og et resume af undersøgelsen af kandidaternes møde med praksis efter dimissionen.

#### **Ad pkt. 1**

MJL gennemgik Århus Tandlægeskoles studieopbygning og supplerede med information om:

- Århus Universitet har søgt EU om ECTS-label, hvorfor studiets opbygning bærer præg heraf – herunder udløsning af 30 ECTS-point pr. semester, "udprøvning" af hvert fag hvert semester, og at hvert fag minimum skal fylde 5 erts. Dette resulterer i, at vi må bundte mange af vore kurser under en fælles "overskrift" – f.eks. Kliniske Fag på 5. semester med delkurser i: Behandlingsplanlægning, patientbehandling, klinisk og teoretisk undervisning i fagområderne klinisk oral fysiologi, aftagelig protetisk, fyldninger, parodontologi, radiologi og psykologi.
- De studerende deltager i et kursus i Førstehjælp/Genoplivning hvert år
- De første 2 år er overordnet undervisning i basale fag som Anatomi, Fysiologi, Kemi, Biokemi, Mikrobiologi, Patologisk Anatomi, Materialelære, Tandmorfologi, Genetik, Histologi m.v.
- På fællesklinikken har 1 klinisk lærer ansvaret for 11 studerende ad gangen, og der er 9 klinikstole med patienter til rådighed pr. dag. Klinikken kører kun 4 dage om ugen.
- Den fælleskliniske undervisning omfatter fagområderne: Almen Klinik (hygiejne, ergonomi, føl-ordning), Behandlingsplanlægning, Tandsygdomslære, Parodontologi (bl.a. svinekæbe-operations-kursus), Klinisk Oral Fysiologi, Protetik (krone/bro,

aftagelig, fast og helprotetik samt implantat), Oral Radiologi, Endodonti, Gerontologi og Psykologi.

- Den kliniske kirurgiske undervisning omfatter fagområderne: Anæstesiologi, Analgesi, Oral Patologi og Medicin, Anatomitillægsmodul i kirurgi, Almen Kirurgi, Speciel Kirurgi (ekstraktioner, operationer, 1 stk. implantat).
- Den kliniske undervisning i ortodonti indeholder klinisk træning i 4 semestre med visitationer, vækstanalyser, behandlingsplaner og patientbehandling
- Den kliniske undervisning i pæodonti indeholder ud over klinisk træning: 3 dages ophold i den kommunale tandpleje, frivilligt tilbud om ophold i privat praksis, et arbejdskursus i planlægning af kommunal tandpleje samt en temadag i offentlig støtte samt klageveje.
- Bachelorprojektets skriftlige besvarelse udarbejdes på baggrund af en færdig patientjournal.
- Kandidatspecialet er integreret i den afsluttende prøve i Odontologisk Klinik og er den patientjournal, der udarbejdes under prøven.

Lis Almer fra Københavns Tandlægeskole oplyste løbende under dette punkt, hvordan tandlægestudiet i København var bygget op og gjorde opmærksom på, at de to studier slet ikke er ens. Bl.a. har man i København samundervisning med medicinstudiet på de første år, har afskaffet den kliniske fremstilling af helprotese (teorien er bibeholdt) og har ingen klinisk udførelse af implantater. Normeringen på klinikken er bedre end Århus – der er 1 klinisk lærer til 8 studerende, samt antal stole til rådighed er passende. Hun gjorde opmærksom på de store problemer ved overføring af studenter fra den ene skole til den anden.

Pål Brodin oplyste, at "Masterprojektet" (Kandidatspecialet) i Oslo blev betalt og foregik igennem forskningen. De studerende havde mulighed for at begynde allerede nede på 2. semester at forske med deres projekt og endte op med en godkendelse fra vejleder samt en fremlæggelse.

## **Ad pkt. 2**

MJL skitserede kort den nye turnusuddannelse:

Praktikansættelse i børnetandplejen

Praktikansættelse i voksentandplejen

Obl. Kursusforløb:

Love og bekendtgørelser, overenskomster

Klagesagssystemet

Arbejds miljø, APV

Etik, kommunikation og konflikthåndtering

Kvalitet og evidensbaseret behandling  
Klinikadministration, tandlægen som klinikleder  
Logbog, formaliserede udviklingssamtaler

Alle var enige om, at den nye turnusuddannelse er god, og at den fuldender de nuværende to tandlægeuddannelser bedst mulig.

Pål Brodin gjorde opmærksom på EU's standard for, hvad en tandlæge i EU skal kunne, og mente, at tandlægestudiet i Århus inkl. turnusuddannelsen leverede kandidater, der lever op til EU's standard.

Ole Marker oplyste, at i forbindelse med en "kandidataften i 2008" erfarede han, at i praksis er det nemmere for kandidater fra Jylland at få kombinationen af privat og offentlig ansættelse i turnusperioden til at lykkes end i Københavnsområdet, idet man her løb ind i modvilje mod ansættelse i kun 3 måneder, da det anses for at være for dyrt at investere "oplæring" for så kort en periode.

Det er nødvendigt at arbejde på, at kombinationsstillingerne kommer på plads. Grønland har været inde i overvejelserne, men er ikke altid en mulighed.

Gerd Bangsbo supplerede med, at Forsvaret er en mulighed, idet de har indvilget i at samarbejde om turnusuddannelsen. Endvidere måtte man i hvert fald indenfor den kommunale tandpleje overveje at etablere en mentorordning for de nye kandidater, idet de først efter ca. 4 måneder var i stand til at klare sig uden.

På baggrund heraf spurgte Ellen Frandsen om kandidaterne var blevet "ringere" end tidligere, hvortil Gerd Bangsbo svarede – ja, klinisk!

*(Ved efterfølgende kontakt med klinikken oplyses det, at de kliniske krav til de studerende reelt ikke er formindsket siden 1982.)*

Lisbeth Nielsen supplerede med, at opgaverne i den kommunale tandpleje har ændret sig. Man arbejder nu i teams, undersøgelsesintervallerne er blevet længere pga. lavere cariesprogression og opgaverne mere komplekse.

Lis Almer oplyste, at Københavns Tandlægeskole råder over 5.000 børn i kommunalt regi, hvorfor de studerende har mange børnebehandlinger.

### **Ad pkt. 3**

MJL informerede om, hvordan nedskæringerne siden 1991 har svækket mulighederne for optimal uddannelse i Århus. Til dette kunne Lis Almer istemme, at det samme er sket for København, der også løbende har skullet skære ned.

I 1986 rådede ÅT over 58 heltidsvip – i 2005 26 heltidsvip

I 1986 var der 7 stud. pr. lærer og 7 klinikstole – i 2005 11 stud. pr. lærer og 9 klinikstole

I 1986 optoges 55 studerende – i 2005 optoges 67 studerende

På trods heraf får de studerende mange timers klinisk træning og skal kvantitativt i fællesklinisk sammenhæng udføre min. 155 patientbehandlinger af alle arter. Hertil kommer patientbehandlinger på OR, Kirurgi og Pæodonti.

Pål Brodin oplyste, at i Europa gives generelt meget mindre klinisk træning end i de skandinaviske lande, hvorfor udenlandske studenter er meget glade for at komme til Oslo på udveksling, hvor de får ordentlig klinik. Det var hans opfattelse, at vi ligger rimeligt godt klinisk og på højde med tandlægeskolen i Oslo, når turnusuddannelsen inkluderes.

Pål gjorde endvidere opmærksom på Bologna-aftalens standard for undervisningsomfang, der skal ligge på 20 uger pr. semester - 19 ugers undervisning og 1 uges eksamen. Anne Mette Mørcke mente, at Bologna-kravene er opfyldt for tandlægeuddannelsen i Århus, idet både eksamen og selvstændig forberedelse skal medregnes i de 20 anbefalede uger og ECTS point tildelingen.

MJL gjorde bl.a. opmærksom på, at det var vanskeligt at bemane de kliniske lærerstillinger.

Thomas Guldborg foreslog, at man kunne overveje at udvikle nogle af kurserne til at være webbaserede.

#### **Ad pkt. 4**

MJL gjorde rede for gennemførelsen på studiet, der viser at:

55 % gennemfører til normeret tid, 80 % gennemfører uddannelsen og 20 % falder fra. Forsinket gennemførelse skyldes vanskelighed med opstarten, graviditet, forskning, udveksling eller sygdom. Frafaldet finder hovedsagelig sted inden for de første 2 år.

Pål Brodin fortalte at problemet med frafaldet var det samme i Oslo, og man havde forsøgt sig med "pizzaordninger" og udpræget "nursing" af de pågældende studerende, hvilket havde hjulpet en hel del.

Alle i panelet var enige om, at det er ressourcepil at have så dyr en skole stående med en tom klinik 1 dag om ugen. Den burde bruges optimalt i forhold til mulighederne – herunder mere forskning og en bedre uddannelse.

Ellen Frandsen gav udtryk for, at den strategi, udvalget har ytret, er vanskelig at føre ud i livet med de nuværende ressourcer.

Lis Almer oplyste, at EVA – evalueringsinstituttet - tidligere havde meddelt Københavns Tandlægeskole, at curriculum var "overloaded", hvorfor der i den nye studieordning er færre forelæsninger og ikke hele pensum bliver gennemgået. Derfor er der nu mere hjemmearbejde end tidligere.

Pål Brodin: Slutproduktet må være en tandlæge, der lever op til EU's profil. Desuden kan der findes inspiration i rapporten "The first 5 years", udgivet af British Dental Council.

MJL informerede om sin måde at "skubbe" til de studerende på med en personlig samtale "inden det går helt galt" – og det virker!

Pål Brodin: Enhver ny studerende i Oslo er tilknyttet en ældre studerende. Har "man" mere end 10 % fravær, rykker man et semester ned. I lighed med i DK har en studerende kun 3 prøvoforsøg.

## **Ad pkt. 5**

MJL kom med stikord til "Nye tider" såsom globalisering, konkurrence, studieophold i udlandet, bachelorprojekt, kandidatspecialer, evaluering og auditering.

Der var ingen bemærkninger hertil fra panelet.

## **Ad pkt. 6**

MJL gik herefter over til den evaluering ÅT laver årligt blandt nye kandidater og deres chefer.

Der kommer ca. 50 % - 65 % tilbagemelding, nok hovedsagligt fra dem, der klarer sig godt. Kandidater, der klarer sig mindre godt, hører vi desværre ikke noget til. Man spørger sig, om de mon eksisterer?

De studerende ønsker mere endodonti, aftagelig protetik, flere operationer, rodresectioner, implantater og akutte nødbehandlinger, men føler sig i øvrigt velforberedt.

ÅT tager disse tilbagemeldinger til sig og forsøger at optimere undervisningen i de ønskede discipliner. Bl.a. har vi indført en temadag i "Akut nødbehandling" med succes.

Cheferne ønsker mere endodonti, protetik og ytrer "skær endelig ikke ned på klinikken".

Mette Halberstadt fra Sundhedsstyrelsen måtte her oplyse om "bagsiden af medaljen", hvor hun årligt behandler 500 klager. Nogle af disse klager afspejler, at nogle af de nye kandidater får lov at passe sig selv, og at andre ikke kender til deres egne begrænsninger.

MJL spørger, om det er muligt at se aldersprofilen og arten af klagerne, hvilket MH ikke har mulighed for p.t., da der ingen samkøringsmuligheder foreligger. MJL foreslog, at man i fremtiden lavede en oversigt til tandlægeskolerne.

Ellen Frandsen mener, at det kunne være dejligt – men sandsynligvis er det ikke muligt, om vi kunne gardere os gennem prøver og eksaminer mod netop det, at de studerende skal kunne kende sine egne begrænsninger. EF spørger, om der er flere klager over tandlæger end over andre professioner.

Mette Halberstadt: Det er der intet overblik over, men oplyser, at det økonomiske aspekt har megen tyngde i klagerne.

Ole Marker kan oplyse, at antallet af klager over tandlæger ligger lavere end klager over advokater. Mængden af klager er meget begrænset ca. 412 pr. år – eller populært sagt én klage pr. tandlæge hvert 10. år.

### **Ad pkt. 7, 8 og 9**

Gerd Bangsbo mener generelt, at de nye kandidater er meget gode og meget reflekterende, dog mangler de noget klinisk.

Pål Brodin gjorde opmærksom på, at tandlægeskolepatienternes sygdomsprofil smitter af på skolens behandlingsprofil og dermed på studenternes færdigheder.

Lisbeth Nielsen gentog at de lange undersøgelsesintervaller stiller store krav til diagnostiske færdigheder, og det er vanskeligt at uddanne hertil. Men det forventes, at en tandlæge kan overskue et langt forløb i tandskifte og okklusionsudvikling i børnetandplejen og patologiske ændringer i okklusionen i voksentandplejen. Desuden skal de være i stand til at uddelegere opgaver til andre relevante behandlere i teamet.

Herefter kom panelet ind på en diskussion om, hvor svært det er at stoppe de få dårlige studerende, der ikke egner sig til at blive tandlæge. Det er meget vanskeligt set i lyset af tillidsforholdet mellem lærer/studerende/patient. Desuden er det vanskeligt med eksamensbekendtgørelsen, der forlanger, at den studerende har 3 forsøg i alle discipliner, hvilket kan være hård kost for patienterne. Lis Almer opfordrede til, at "man" trænede de kliniske lærere i højere grad at være "patienternes advokat". Der blev også opfordret til, at det er "ok at tale om problemerne".

Casper Kruse gjorde opmærksom på Aarhus Universitets "Støttecenter for studerende med særlige behov", der på nogle felter kan støtte op om problemer – herunder psykiske.

Pål Brodin supplerede med, at i Norge har patientbeskyttelseslovgivningen, der ligger over uddannelseslovgivningen, givet skolen bedre betingelser for at standse uegnede studenter. Desuden har de i lighed med Danmark krav om Børneattest.

Anne Mette Mørcke opfordrede til, at vi i fuld overensstemmelse med den nye 7-trins skala i vore målbeskrivelser tydeligt angiver, hvad der er en uacceptabel præstation. Desuden er det en god idé i beskrivelsen af professionsuddannelsen at henvise til § 17 i fra "Loven om autorisation, der bl.a. lyder " En autoriseret sundhedsperson er under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed".

Per Ilsøe, der selv har været klinisk lærer på ÅT i 17 år, gav udtryk for, hvor svært det er for den kliniske lærer at stoppe en studerende – og den ringe opbakning, der er hertil oppe fra i systemet. Desuden er det meget tidskrævende i detaljer at udrede de mangler, den studerende udviser. Gerd Bangsbo foreslog, at andre faste lærere kunne overtage dette

arbejde – måske kliniklederen? Der blev foreslået en indførelse af en logbog for de studerende, der fulgt dem hele studiet igennem.

MJL bekræftede, at der foreligger notater på hver enkelt studerende, der kan spores helt ned til de første år på studiet.

Pål Brodin slog herefter over på spørgsmålet om at styre politikken for rekruttering af lærere. Hvordan sikrer man sig kvaliteten af lærerkræfterne, og hvordan ser det ud med specialiseringsfag? Nogle universiteter uddanner kandidater, der udover at være tandlæge, er specialist i et fagområde, som netop det universitet har specialister i at undervise i. Det er Pål's opfattelse, at fine lærekræfter kan "lokkes" ind på uddannelserne, såfremt man kan tilbyde specialistfelter og specialuddannelser.

Ole Marker kunne supplere med, at i USA har de ej heller problemer med rekruttering – her er det et privilegium at arbejde på en uddannelsesinstitution, og det gør man uden løn!

MJL gjorde opmærksom på, at lønningerne gjorde sit til den vanskelige rekrutterings-situation. Men i øvrigt arbejder instituttet på at få flere specialer ind i tandlægesektoren, men at Sundhedsstyrelsen endnu ikke har meldt deres stillingtagen. I tandlægesektoren er der i DK specialer i kæbekirurgi og i ortodonti. I europæisk sammenhæng er der desuden specialer i protetik, parodontologi, endodonti, pæodonti.

Gerd Bangsbo mente, at det ville styrke den kommunale tandpleje såfremt man kan få den faglighed og de specialer, der er brug for.

Lisbeth Nielsen kunne supplere med, at arbejdet i den kommunale tandpleje i almindelighed må betragtes som "low tech", - men at det er "high brain", eftersom det kræver stor faglig indsigt og gode diagnostiske færdigheder bl.a. at efterleve kravene til tandlæger som de beskrives af SST 2007 vedr. ortodontivisitation. Ortodontiske kompetencer er helt nødvendige for at opgaven kan løses som beskrevet af SST.

Pål Brodin oplyste, at 10 % af tandlægerne i Norge og Sverige har en specialeuddannelse. Det er uddannelser på 3 år og bruges bl.a. til at højne kvaliteten på grunduddannelserne.

Ole Marker mente, at det "ikke holder", at undervisningen på Århus Tandlægeskole i specialerne hænger på én person, og at det er nødvendigt i tide at tilrettelægge, hvem der overtager specialet, når én går på pension. Thomas Guldborg supplerede med en bekymring over, at klinikken er lukket om fredagen, og at man i forvejen har svært ved at få den basale undervisning til at hænge sammen.

Man var enige om et klart behov for bedre økonomi for uddannelsen og en indsats for at få turnusuddannelsen til at fungere optimalt.

Ole Marker henviste til ordningen i København, hvor tandlægestuderende havde faste vagter på nødbehandlingen i Tandlægevagten på Oslo Plads. Kunne dette overføres til Århus?



Per Ilsøe oplyste, at han ikke så dette som en mulighed, idet der i nødbehandlingen i Århus i gennemsnit behandles ca. 25 patienter af kun 1 tandlæge, hvorfor det kunne være vanskeligt for den vagthavende at "undervise" en eller to studerende samtidig med behandlingerne.

Pål Brodin fortalte, at Oslo bruger 1,5 mio. på at sende de studerende ud i offentlig tandpleje i 5 uger på 10. semester. Dette ville den danske kommunale tandpleje have en vis parathed overfor, f.eks. med udvidelse fra de nuværende 3 dage til 1-2 uger?

Lisbeth Nielsen efterlyste forslag til, hvordan studiet kunne strammes op/skæres ned, så der blev plads til mere klinik/praktik.

Der kom forslag om nedskæring i kemi, biokemi og statistik. Thomas Guldborg mente, at det alligevel var vanskeligt at drive kun evidensbaseret tandbehandling.

Ole Marker advarede mod at "udvande" det akademiske i uddannelsen, og mente i øvrigt ikke, at der var noget at spare væk i de første år, hvor den studerende alligevel ikke er klar til patientbehandling. Lisbeth Nielsen var enig i, at der skal bruges tid på at lære de videnskabelige metoder.

Pål Brodin spurgte, hvor mange professorer, lektorer og ph.d.-studerende instituttet har. I Oslo har man 42 ph.d.-studerende i gang, hvilke sikrer fremtidig undervisning. På ÅT har vi p.t. ca. 10 i gang, i København er ca. 8 i gang. Anne Mette Mørcke oplyste, at der er mange penge til rådighed i ph.d.-puljen.

Lisbeth Nielsen slog fast, at det er nødvendigt, at en højere uddannelsesinstitution som ÅT kan sikre forskningen og specialerne, idet aftagerne har brug herfor. Desuden er mange tandlæger interesseret i kurser i specialer, der kun vil kunne fås på tandlægeskolerne, hvor ekspertisen med videnskabelig tilgang til emnet befinder sig.

Lis Almer oplyste, at i København kørte den slags som indtægtsdækket virksomhed.

Diskussionen var slut kl. 17.50, og Mogens Joost Larsen takkede for fremmødet og de mange og gode indslag. Det havde været givende, og ÅT vil forsøge at arbejde videre med de mange forslag og synspunkter.

Lls/MJL 17.09.2008

Efterskrift: Mail fra Lisbeth Nielsen af 01.10.08

Kære kollegaer.

Det var et fint og tankevækkende møde.

Jeg har efterstående tænkt meget over det paradoksale i, at alle klinikfaciliteterne står ubenyttede hver fredag, medens ikke alle studerende har en stol til rådighed de øvrige 4 dage. I min logik bliver det til en 20 % reduktion af kliniktiden ( 5 dage -1 dag) og derefter igen det samme, ved at der er 9 stole til 11 studerende.

Mon der er taget højde for de sidste 20% når kliniktiden for de studerende bedømmes. Jeg kan ikke gennemskue det.

Når jeg taler med tandlægekolleger, føler man samstemmende, at de studerende er blevet mere usikre i det kliniske arbejde. Jeg tror ikke jeg har mødt nogen, der har sagt det modsatte. Jeg forstår de økonomiske begrænsninger, men måske er der alligevel påvirkningsmuligheder, så udviklingen kan bringes et lille skridt i "mere kliniktid"-retning.

Jeg tænker videre, at når tiden er knap er det endnu mere vigtigt at den ikke bruges på opgaver /uddannelse i mindre relevante emner. Den skal helt målrettes og effektiviseres.

Nå! .... det var bare et lille efterskrift til mødet og vel et udtryk for, at vi blev sat i gang med at reflektere og det er jo kun godt.

Venlig hilsen Lisbeth