

Abstract

Turnusuddannelse

I forbindelse med vedtagelsen af autorisationsloven i 2006 bortfaldt »jus practicandi«-ordningen, og i stedet indførtes et 12-måneders klinisk oplæringsforløb ved ansættelse for nyuddannede tandlæger i såvel børne- og ungdomstandplejen som voksentandplejen. Artiklen fokuserer på de årsager, der lå til grund for denne ændring, som imidlertid ikke udstak retningslinjer for et fagligt indhold i oplæringsperioden.

Efter pres fra tandlægeforeningerne og tandlægeskolerne nedsatte Sundhedsstyrelsen i 2007 en arbejdsgruppe, som skulle fremkomme med forslag til en formaliseret turnusuddannelse. I sommeren 2010 besluttede Indenrigs- og Sundhedsministeriet at standse arbejdet med iværksættelse af en turnusuddannelse, idet der ikke p.t. var økonomisk råderum herfor. Med henblik på etablering af en turnusuddannelse på et senere tidspunkt præsenteres i artiklen overvejelser om en sådan uddannelses struktur, indhold, gennemførelse og økonomi.

Etårig praktisk oplæring efter kandidatuddannelsen i odontologi

Nils-Erik Fiehn, lektor, lic. et dr.odont., Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

I ndtil 2006 skulle den færdiguddannede odontologiske kandidat gennem en etårig ansættelse hos en autoriseret tandlæge i offentlig eller privat praksis for at opnå »jus practicandi«, hvilket var forudsætningen for at opnå autorisation og dermed ret til at arbejde selvstændigt som tandlæge. Med autorisationslovens vedtagelse i 2006 bortfaldt »jus practicandi«, og den nyuddannede cand.odont. fik umiddelbart autorisation med ret til at betegne sig tandlæge (1). Betingelserne for retten til selvstændigt virke blev efterfølgende formuleret i en bekendtgørelse, som trådte i kraft den 1. september 2007 (2). Disse betingelser omfatter 12 måneders, sv.t. 1440 arbejdstimers, ansættelse i offentlig og privat praksis, således at tandlægen kommer til at beskæftige sig med såvel børne- og ungdomstandpleje som voksentandpleje, hvoraf mindst tre måneder, sv.t. 360 arbejdstimer, skal finde sted i ét af de to tandplejeområder, medens den resterende tid skal gennemføres inden for det andet tandplejeområde. Formålet med de 12 måneders oplæring er under opsyn og vejledning at bibringe tandlægen en rutine, indsigt og klinisk erfaring i de forskellige former for tandlægevirksomhed med henblik på at blive kompetent til at arbejde selvstændigt som tandlæge. Det er en absolut betingelse, at vejledningen forestås af tandlæger, som har ret til selvstændigt virke. Efter gennemførelse af oplæringsperioden kan tandlægen ansøge Sundhedsstyrelsen om ret til selvstændigt virke; ansøgningen skal være indgivet senest fire år efter, at autorisationen er opnået.

Hvorfor nu disse ændringer?

Tandlægeforeningerne, tandlægeskolerne og Sundhedsstyrelsen havde i årene forinden løbende drøftet behovet for at opgradere »jus practicandi«-perioden til en formaliseret jusuddannelse. Baggrunden herfor var: 1) ressourcerne til tandlægeuddannelsen var blevet svækket over en årrække, 2) der var sket en eksplo-

sion i den tilgængelige viden inden for sundhedsvidenskaberne, herunder odontologi, 3) sundhedsvæsenet kan i modsætning til tidligere behandle patienter med mange flere former for kroniske lidelser, 4) de demografiske ændringer betyder en stadig større ældrebefolkning, 5) der var ingen udsigt til, at tandlægeuddannelsen kunne forlænges, og 6) en ny bekendtgørelse for alle universitetsuddannelser blev indført i 2005 (3).

Allerede i 1998 havde en ekstern evaluering, som blev gennemført i regi af det tidligere Evalueringscenter, af landets to tandlægeuddannelser resulteret i en anbefaling om indførelse af et kernecurriculum (4). Der var allerede på det tidspunkt et såkaldt curriculum-overload, som kun ville blive værre med den igangværende eksplosive øgning i videnmængden, såfremt man ikke aktivt gennemførte en fagprioritering. I tilslutning til Evalueringscentrets udtalelse om indførelsen af et kernecurriculum blev det anbefalet, »at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med tandlægeskolerne og dimittendforeningerne tager stilling til, om der skal og kan stilles krav – og i givet fald hvilke – til de klinikker, der giver jusuddannelse (fx i forbindelse med klinikstørrelse, arbejdsområde og organisering af uddannelsen), således at kvalitetskravene til den faglige supervision og vejledning tilgodeses«. På denne baggrund blev det endvidere anbefalet, »at Sundhedsstyrelsen tager initiativ til at definere, hvilke faglige kompetencer der skal udvikles i løbet af jusperioden«.

De ovenfor nævnte forhold resulterede i ændringer i tandlægeuddannelsen med en styrket undervisning i teori såvel inden for odontologi som medicin, samtidig med at en stærkere prioritering af pensum blev gennemført. Disse modsatrettede tendenser med indførelse af mere teori og medicinsk-biologisk stof i uddannelsen og indførelsen af et fagprioriteret kernecurriculum indebar en reduceret klinisk undervisning. Sidstnævnte var også et resultat af den svækkede ressourcetsituation. Med de udbyggede krav til, at tandlæger kan virke optimalt i et ændret sundhedsvæsen med nye patienttyper og ændret befolkningssammensætning, fulgte vigtigheden i at sikre tandlægerne de bedst mulige generelle kliniske kompetencer, og behovet voksede fortsat for at skabe et systemiseret klinisk indhold i det, der først blev kaldt en jusuddannelse, og som i sammenhæng med den prægraduate tandlægeuddannelse skal bibringe tandlægen et klinisk alsidigt og højt kompetenceniveau.

Som kort beskrevet fulgtes Evalueringscentrets anbefalinger om ændringer i tandlægeuddannelsen, men opgaven med at igangsætte et målrettet arbejde om at skabe indhold og kvalitet i en jusuddannelse blev ikke umiddelbart taget op. Derfor henvendte tandlægeforeningerne og tandlægeskolerne i 2003 sig til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med opfordring til at igangsætte et arbejde med at beskrive en jusuddannelse. Konkret blev det foreslået at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra tandlægeforeningerne, tandlægeskolerne, Sundhedsstyrelsen og ministeriet. Denne arbejdsgruppe skulle fremkomme med forslag til 1) omfang, indhold og form, 2) gennemførelse og evaluering samt 3) finansiering af en jusuddannelse. Tanken var at

etablere en uddannelsesstruktur, som svarer til den, der eksisterer på det lægevidenskabelige område med en prægraduate grunduddannelse og en efterfølgende klinisk turnusuddannelse.

Ministeriet reagerede ikke direkte på henvendelsen, men som nævnt blev »jus practicandi« afskaffet i forbindelse med vedtagelsen af autorisationsloven og ikrafttræden af Bekendtgørelsen om tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge. Der blev således i 2006/07 sat en ny tids- og indholdsmæssig ramme for opnåelse af ret til selvstændigt virke som tandlæge. Men der blev ikke defineret fagligt indhold i uddannelsesperioden samt krav til kvalitet og evaluering af uddannelsen. Man kan formode, at årsagen hertil var, at så var man passende fri for at afsætte offentlige midler til uddannelsen, som for turnusuddannelsen for nyuddannede læger.

Derfor udarbejdede tandlægeforeningerne og tandlægeskolerne sammen i 2006/07 en model til en formaliseret turnusuddannelse. På denne baggrund nedsatte Sundhedsstyrelsen i 2007 en arbejdsgruppe, som skulle fremkomme med forslag til en odontologisk turnusuddannelse. I sommeren 2010 besluttede Indenrigs- og Sundhedsministeriet at standse arbejdet med etablering af en turnusuddannelse, da der ikke var økonomisk råderum herfor.

En fremtidig turnusuddannelse

Struktur og indhold i en turnusuddannelse

Ved planlægningen af turnusuddannelsen er tre forhold væsentlige forudsætninger: 1) formålet med uddannelsen, 2) kandidatuddannelsen, som turnusuddannelsen skal bygge på samt 3) tandlægens kompetencer og roller. Formålet er at bibringe tandlægen rutine, indsigt og klinisk erfaring med henblik på at kunne arbejde selvstændigt som tandlæge på børne- og ungdomsområdet og/eller voksenområdet. Turnusuddannelsen bør have en naturlig sammenhæng med kandidatuddannelsen ved at videreudvikle de kliniske, holdnings- og adfærdsmæssige og akademiske kompetencer, som sikrer en kontinuitet med kandidatuddannelsen, og som udvider den generelle kliniske erfaring, samtidig med at områder, som grunduddannelsen ikke dækker, og som ikke ligger på specialistniveau, inddrages i turnusuddannelsen. Turnusuddannelsens tyngde skal ligge inden for klinikken, men områder som klinikadministration, ledelse og organisering af tandpleje bør indgå i uddannelsens teoretiske del. Ud over patientbehandling bør væsentlige elementer i uddannelsens kliniske del være vurdering af patienter og behandlingsforløb ved kliniske konferencer. Et væsentligt forhold, som bør videreføres fra kandidatuddannelsen, er behovet for livslang læring, herunder tandlægens tilgang til at forholde sig kritisk ved tilegnelsen af ny viden.

Turnusuddannelsen bør derfor i lighed med kandidatuddannelsen være en akademisk uddannelse, og denne struktureres ved en vekselvirkning mellem klinik og teori. Den selvstændige tandlæge skal i sit kommende virke stå bedst muligt rustet til at varetage det enkelte individs orale sundhedsproblemer, kunne



vurdere disse i sammenhæng med individets generelle helbred og livsomstændigheder, kende sine egne grænser og være i stand til at henvise til relevante sundhedspersoner, kunne tilrettelægge forebyggelses- og sundhedsprogrammer for grupper af individer samt kunne tilrettelægge og lede arbejdet på en tandklinik. Ud over disse kompetencer skal tandlægen have gode kommunikative egenskaber og betydelig samfundsforståelse.

Tanker om gennemførelse af turnusuddannelsen

Hvordan kommer man frem til ovenfor nævnte sæt af kompetencer hos tandlæger med tilladelse til selvstændigt virke? Først skal man gøre sig klart, at turnusuddannelsen i sig selv ikke kan opfylde disse mål, men bygger på en bachelor- og kandidatuddannelse – altså et femårigt forudgående forløb. Gennemførelsen af dette er helt universiteternes tandlægeskolers ansvarsområde. Når vi kommer til turnusuddannelsen, dukker der flere spillere op på banen. Hovedansvaret for uddannelsens kvalitet må naturligt være Sundhedsstyrelsens, men de tandklinikker, der ansætter den nyuddannede tandlæge, vil få en hovedrolle i gennemførelsen af turnusuddannelsen i et samarbejde med tandlægeskoler og tandlægeforeninger. Tandlægeskolernes rolle kunne fx være at medvirke til at udvikle og sikre supervisionen og vejledningens kvalitet på de klinikker, hvor turnusuddannelse finder sted. Tandlægeforeningerne kunne fx varetage udviklingen af kurser og gennemførelsen af undervisningen i klinikadministration, ledelse, etik mv. Man kan også forestille sig, at nogle af disse områder kan varetages i et samarbejde mellem tandlægeskoler og tandlægeforeninger.

Omdrejningspunktet er dog de kliniske aktiviteter på klinikkerne. Skal der stilles krav til disse og i givet fald hvilke? Skal der stilles krav til den superviserende tandlæge, fx at gennemføre et bestået kursus for at blive godkendt til undervisnings- og vejledningsrollen? Skal der stilles krav til klinikkens udstyr, patientunderlag med et bredt udsnit af odontologiske problemstillinger og behandlinger og kvaliteten af det kliniske arbejde? Skal en tandlæge søge om at blive godkendt til vejledningsfunktionen? Skal der indgås en kontrakt med Sundhedsstyrelsen? Hvordan skal klinikken evalueres? Der er mange spørgsmål, der skal tages stilling til, før en turnusuddannelse kan iværksættes.

Et er, hvordan uddannelsesklinikkerne evalueres, noget ganske andet er den enkelte tandlæges indsats under turnusuddannelse, og efter hvilke kriterier indsatsen evalueres. Evalueringen skal naturligvis basere sig på de kompetencer, som skal opnås; derfor er det primært opfyldelsesgraden, som skal defineres. Udbyttet af uddannelsens teoretiske kurser kan forholdsvis let evalueres på grundlag af test (mundtlige eller skriftlige) eller skriftlige rapporter. Vanskeligere vil det nok være at evaluere tandlægenes kliniske indsats på de decentrale uddannelsesklinikker. Her er en uddannelsesopgave, som må gennemføres med diverse kalibreringer, for at man kan opnå et sikkert og validt bedømmelsesgrundlag.

Økonomiske og administrative forhold

Uddannelsen skal finansieres, og det har netop vist sig at være et stort problem. Der skal være løn til tandlægerne under turnusuddannelse og til de superviserende tandlæger; man kan forestille sig driftskompensationer til klinikkerne, hvor turnusuddannelse finder sted. Endvidere skal kurserne, som indgår i uddannelsen, finansieres; det drejer sig såvel om kurser for tandlægerne under uddannelse som om kurser for de superviserende tandlæger, som skal lære vejledningsrollen og kunne håndtere et evaluerings-system. Endelig vil det kræve ressourcer at administrere uddannelsen. Dette er ikke forskelligt fra turnusuddannelsen for læger, men det kræver delvis nye penge på bordet. Den største ressource er løn til tandlægen under uddannelse; her kan man fortsætte som ved den gældende etårige praktiske oplæringsperiode, hvor tandlægerne tjener deres egen løn.

Et bud på restfinansieringen er vanskelig præcist at vurdere, men den vil være betydeligt lavere end for den tilsvarende turnusuddannelse for læger. Hovedargumentet for at finde denne ressource er at kvalitetssikre tandlægelig virksomhed på linje med, hvad der således har været tilfældet på det lægelige område i mange år. Patienterne har krav på også fremover at kunne modtage tandpleje af høj kvalitet.

Konklusion

I 2006 afskaffedes »jus practicandi«-ordningen, og i stedet fik de nyuddannede tandlæger straks autorisation, men skulle for at kunne få tilladelse til at arbejde selvstændigt som tandlæge gennemgå et 12-måneders praktisk oplæringsforløb, som omfatter såvel børne- og ungdomstandpleje som voksentandpleje. I dette forløb stilles der ikke yderligere krav til indhold og kvalitet i oplæringsforløbet. Tandlægeforeningerne og tandlægeskolerne har gennem en årrække presset på for at få etableret en egentlig turnusuddannelse, som efter kandidatuddannelsen skal bibringe tandlæger rutine, indsigt og klinisk erfaring inden for forskellige former for tandlægevirkosomhed. I 2007 nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe, som skal fremkomme med forslag til en formaliseret turnusuddannelse. I sommeren 2010 meddelte Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at en sådan uddannelse ikke kunne iværksættes, da der ikke var økonomisk råderum herfor. ■

Litteratur

1. Folketinget. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed nr. 451, 2006.
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Bekendtgørelse om selvstændigt virke som tandlæge nr. 892, 2007.
3. Ministeriet for videnskab, Teknologi og Udvikling. Bekendtgørelse om bachelor- og kandidatuddannelsen ved universiteterne nr. 338, 2004.
4. Evalueringscentret. Evaluering af tandlægeuddannelsen. København, 1998.