

Abstract

Odontologisk efteruddannelse – en sur pligt eller livslang arbejdsglæde

Udbuddet af odontologisk efteruddannelse i Danmark er omfattende, og livslang læring er essentiel for et fortsat kvalitativt odontologisk serviceudbud til patienterne.

Som andre videregående uddannelser har tandlæger brug for fortsat ajourføring af deres viden om både kendte og nye odontologiske principper og metoder. Denne ajourføring må fortsættes gennem hele tandlægens erhvervsaktive karriere.

Der ses på omfanget af odontologisk efteruddannelse i Danmark, og det vurderes ligeledes, om tandlægerne gør brug af de mange muligheder for læring.

Artiklen belyser endvidere, hvem der udbyder efteruddannelseskurser, og beskriver, hvorledes tid og pris pr. time varierer afhængigt af kursusvarighed.

Yderligere vurderes det, om de udbudte efteruddannelseskurser dækker det reelle behov, og endelig om det spiller en rolle for værdien af den udbudte efteruddannelse, at 70 % af kursusudbuddet (2009) bliver udbudt af firmaer med kommercielle interesser inden for salg af odontologiske materialer og metoder.

Odontologisk efteruddannelse – en sur pligt eller livslang arbejdsglæde

Niels Christiansen, leder af odontologisk efteruddannelse, lic.odont., tandlæge, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Ole Marker, underdirektør, tandlæge, MPA, Tandlægeforeningen

Tandlægeerhvervet er gammel faglighed i stadig forandring, og den accelererende odontologiske udvikling rejser kontinuerligt krav om nye og justerede kompetencer for at kunne udføre erhvervet forsvarligt. Inden for de seneste 25 år er den nødvendige viden for at udføre sundhedsfagligt arbejde øget dramatisk. Dette giver sig udtryk i et øget krav til kunnen og specialviden inden for diagnostik og behandling for alle tandlæger (1).

Tandlægefaglig efteruddannelse er derfor nødvendig for at bibeholde de nødvendige kompetencer til at udføre kvalitativt og rationelt tandlægearbejde, således at vi fortsat kan yde den service og ekspertise i diagnostik og behandling, som kræves i et moderne samfund.

Vigtigheden af efteruddannelse er ikke noget nyt – allerede ved stiftelsen af Dansk Tandlægeforening i 1873 var der fokus på uddannelse, og siden har foreningen og tandlægeskolerne systematisk arbejdet med relevant efteruddannelse. En efteruddannelse, som gennem tiderne løbende har tilpasset sig udviklingen i faget, derfor foregår der odontologisk efteruddannelse i rigtig mange emneområder. For at kunne relatere til de andre emner i denne temaserie har vi valgt udelukkende at fokusere på den rent tandlægelige efteruddannelse, der udbydes i Danmark. I vores kontekst er odontologisk efteruddannelse derfor en opdatering og udvikling af relevante tandlægefaglige færdigheder, almen eller specifik baggrundsviden, introduktion til nye behandlinger eller tilbud om nye professionelle kompetencer, der sætter tandlæger i stand til bedre at imødekomme ændrede tandlægelige kvalifikationsbehov (2).

Efteruddannelse kan beskrives som kontinuerlig faglig ajour-

føring efter en afsluttet kandidateksamen. Da alle tandlæger får brug for en ajourføring af de eksisterende og de nye odontologiske principper og behandlinger, er indsigt i nye evidensbaserede metoder og teknikker et vigtigt fundament for alle tandlæger igennem hele deres tandlægelige virke (3).

Det er ikke blot ønsket om personlig og professionel udvikling ved forståelse af den videnskabelige og teknologiske udvikling, der betinger tandlægerens behov for efteruddannelse. Også patienternes og myndighedernes øgede krav om dokumentation, service og behandling betinger et behov for at deltage i livslang læring (4-6).

Læring

Læring er defineret som tilegnelse af færdigheder, viden og kompetencer. Denne læring kan være resultat af *formel læring*, udført af læreanstalter som postgraduat (ofte certificeret) undervisning, men det er vigtigt at forstå, at en stor del af den læring, som akkumuleres hos danske tandlæger, også kan tilegnes som følge af *uformel* og *ikke-formaliseret læring* (4).

Uformel læring

Efteruddannelse gennem uformel læring er fx en virksomheds præsentation af en ny teknik eller produkt, ofte i forbindelse med en markedsføring. En sådan præsentation skaber både interesse og behov hos tandlægerne om at kunne beherske nye teknikker og et ønske om at vide mere om produkterne. Den tilegnede viden fra firmakurset vil ofte umiddelbart kunne finde anvendelse på klinikken, uden at en formaliseret læring finder sted. Det kan postuleres, at læring ved firmakurser er udvalgt efter et ønske om markedsføring og derfor ikke kan være repræsentativ, videnskabelig og evidensbaseret. Dette reducerer værdien af den uformelle læring betragteligt og gør disse kurser åbne for kritik for at formidle udvalgt og biased information. Imidlertid er firmakurser en væsentlig kilde til inspiration og meningsudveksling tandlægerne imellem. Disse kurser er hyppigt tandlægerens første introduktion til nye teknologiske landvindinger. Yderligere er en del af firmakurserne baseret på videnskabelige undersøgelser og litteratur, og mange af kursusgiverne på firmakurserne er lærerkræfter fra uddannelsesinstitutionerne.

Firmaerne har da også et incitament til at udføre godt planlagte relevante kurser formidlet af dygtige kursusgivere, da disse genererer positivt image.

Ikke-formaliseret læring

I kontrast til den uformelle læring står den ikke-formaliserede læring, der ofte foregår uden klart defineret formål. Ofte med udsping i en (tilfældig) faglig diskussion mellem kolleger på klinikken eller i forbindelse med kvalitetscirkelmøder, hvorved en ustruktureret videnudveksling og en efterfølgende læring finder sted. Interesse og en aktiv søgen efter yderligere information omkring et velafgrænset emne kan afstedkomme, at en ikke-formaliseret læring fører til en uformel eller i sidste ende en

formel læring, hvor læringen således kommer til at indeholde et konkret odontologisk formål. Det er derfor vigtigt for den fortsatte odontologiske kompetenceudvikling, at tandlæger får mulighed for at mødes, både formelt og uformelt. Uformelt socialt samvær tandlægerne imellem har givetvis afstedkommet mange gode ideer samt ønsker om efteruddannelse.



» Klinisk erfaring er at gøre den samme (forkerte) ting igen og igen, med stadigt stigende overbevisning

*Citat af tidligere afdelingstandlæge
Carsten Seest Pedersen, Tandlægeskolen i København*

Pædagogiske kompetencer har da også påvist, at livslang læring er betinget af adgang til både formaliseret læring, ikke-formaliseret læring og uformel læring. Den gensidige inspiration mellem disse læringsprocesser er en effektiv vej til tilegnelse af viden, færdigheder og kompetencer.

Overordnede efteruddannelsesstrategier

Fra myndigheder og foreninger bliver der i disse år formuleret krav om livslang læring, men der er væsentlig variation i tilgangen til efteruddannelse fra faggruppe til faggruppe. Tandlægeforeningen har fx indført obligatorisk efteruddannelse (50 timers efteruddannelse over en toårs periode) på lige fod med mange af sine europæiske søsterforeninger. Derimod har De Praktiserende Læger i Danmark modsat sig at indføre obligatorisk efteruddannelse.

Læring ved efteruddannelse kan derfor opdeles i fire principielt forskellige strukturer:

Frivillig efteruddannelse – Det er den enkelte tandlæges ansvar at sikre sig fortsat efteruddannelse, som vedligeholder og udbygger det faglige kompetenceniveau (7).

Frivillig formaliseret efteruddannelse – Myndighederne, uddannelsesinstitutionerne og organisationerne udbyder strukturerede efteruddannelsesaktiviteter, der dækker relevante efteruddannelsesbehov, som danske tandlæger måtte efterspørge (7).

Tvungen efteruddannelse målt på tidsforbrug – Det er myndighedernes, uddannelsesinstitutionernes og organisationernes ansvar at sikre, at der er et relevant og dækkende udbud af efteruddannelsesaktiviteter. Deltagelse i disse efteruddannelsesaktiviteter monitoreres, og sufficient deltagelse kvantificeres i et scoringssystem (2,3).

Tvungen formaliseret efteruddannelse – Det er myndighedernes, uddannelsesinstitutionernes og organisationernes ansvar at sikre, at den enkelte tandlæges nødvendige efteruddannelse kan dokumenteres over for en relevant myndighed (8).

I Danmark har vi valgt tvungen efteruddannelse målt på tidsforbrug. Det er ikke inden for denne artikels rammer at diskutere,



hvilken metode der virker bedst; man kan blot konstatere, at udbuddet af efteruddannelse er der og vil kunne dække behovet. Dette vil fremgå af nedenstående.

Omfanget af odontologiske efteruddannelser

I 2009 blev der udbudt mere end 220 kursusforløb i odontologisk efteruddannelse. Disse kurser blev udbudt af 13 forskellige udbydere af odontologisk efteruddannelse (samt tre formodede engangsudbydere) (9).

Sammenlagt blev der udbudt over 1.500 timers efteruddannelse svarende til mere end 190 arbejdsdage. Såfremt en tand-

læge deltager i alle disse efteruddannelseskurser, ville det koste omkring 930.000 kr. og kræve mere end ni måneders uafbrudt kursusdeltagelse!

Disse kursustilbud har mere end 600 forskellige titler, som overordnet kan grupperes under 20 hovedemner. Det bemærkes, at de fem største emner (implantologi, almen kirurgi, pæodonti, praktisk odontologi og plast) udgør 70 % af det samlede antal timer udbudt til efteruddannelse, og det bemærkes ligeledes, at både foreninger, firmaer og uddannelsesinstitutioner udbyder kurser i disse emner uafhængigt af (og i konkurrence med) hinanden.

Deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter blandt danske tandlæger

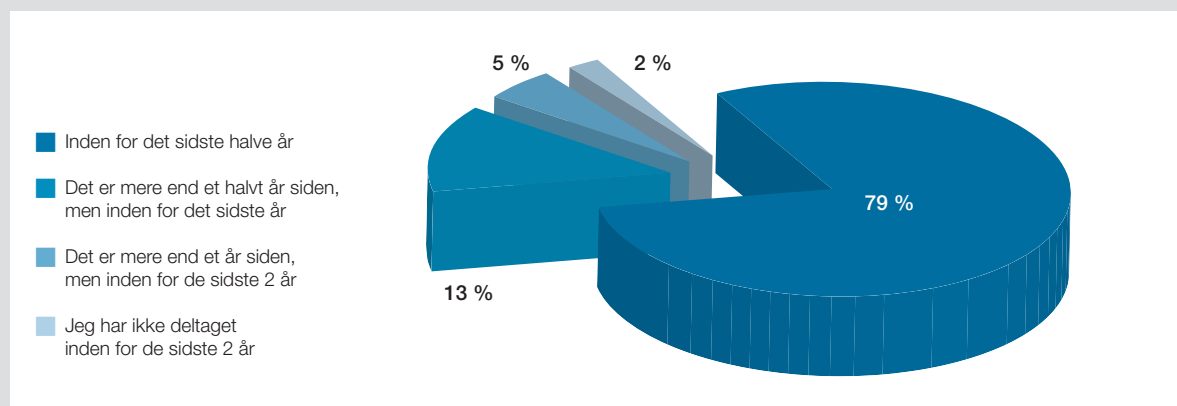


Fig. 1. Interviewundersøgelse fra 2007, udført af Tandlægeforeningen. Undersøgelsen viste, hvor ofte de adspurgte tandlæger opsogte efteruddannelse. Mere end 90 % af de deltagende tandlæger havde deltaget i efteruddannelseskurser inden for de sidste 12 måneder (10).

Udbydere af odontologiske efteruddannelseskurser

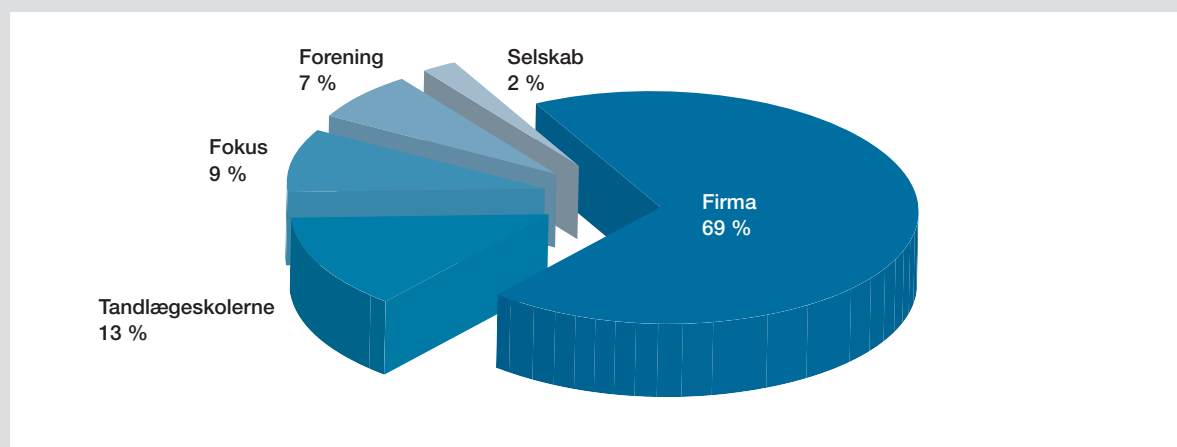


Fig. 2. Udbud af kurser efter udbydertype

Odontologisk efteruddannelse – er der et »dropout«-problem?

Før man vurderer kvantiteten af odontologisk efteruddannelse, og om udbuddet er tilfredsstillende, er det vigtigt at vurdere, om mulighederne for odontologisk efteruddannelse bliver udnyttet godt nok af danske tandlæger.

Inden for mange andre fagområder ved man, at der findes en større eller mindre gruppe, som ikke benytter sig af efteruddannelses tilbuddene. Disse er efteruddannelsens »dropout-gruppe« – dvs. en gruppe med en formel kompetencegivende uddannelse, der ikke holder sig opdateret med relevant ny viden om deres fag.

Viden om læring og hvorledes ønsker om læring opstår, er væsentlig i tilrettelæggelsen af efteruddannelse, men det er også fundamentalt at vide, om danske tandlæger reelt tilmelder sig efteruddannelseskurser.

Konsekvensen af manglende efteruddannelse i et dynamisk fagområde som tandlægehvervet kan medføre forsinket, manglende eller i værste fald forkert behandling af patienter og dermed ultimativt et tab af tillid i befolkningen. Der foreligger kun sparsom dokumentation for, i hvor høj grad »dropout«-problematikken er et problem i efteruddannelse af tandlæger. I en tilfældigt udvalgt gruppe af medlemmer af Tandlægeforeningen (n = 303) angives det, at mere end 90 % har været på efteruddannelse inden for det sidste år, og at kun 2 % ikke har deltaget i efteruddannelsesaktiviteter inden for de sidste to år (10) (Fig. 1). I praksis er undersøgelse afviklet ved hjælp af Tandlægeforeningens medlemspanel. Svarene fra den kvantitative undersøgelse er blevet vægtet, så fordelingen af klinikejere, privatansatte og offentligt ansatte tandlæger svarer til fordelingen blandt tandlægeforeningens medlemmer.

Ifølge Tandlægeforeningens analyse eksisterer »dropout«-problemet ikke eller er yderst minimalt. Det er derfor i denne sammenhæng væsentligt at påpege, at der ikke foreligger tegn på, at danske tandlæger ikke varetager deres forpligtigelser til fortsat og livslang læring på tilfredsstillende vis.

Men det er et panel af tandlæger, som selv har ønsket at være med, hvorfor man skal tage tallene med et vist forbehold, og det aktuelle tal for »dropout« må forventes at ligge højere, idet man bør overveje, om de tandlæger, som ikke gør brug af efteruddannelses tilbuddene frivilligt, ville svare på et spørgeskema vedrørende emnet?

Hvem udbyder odontologisk efteruddannelse?

Analyse af, hvem der er de kvantitativt største udbydere, kan måles på flere måder. Et yderst relevant nøgletal ville være at analysere udbyderservice baseret på, hvor mange kursister der bliver undervist pr. år (eksponering), men desværre er denne information ikke tilgængelig og slet ikke i sammenlignelig form. Rent spekulativt kan det påstås, at mellem 30 og 40 % af de udbudte kurser bliver aflyst eller ændret væsentligt.

Målt på antallet af udbudte kurser udbyder firmaer tilsammen 66 % af alle de kurser, der bliver udbudt i Danmark, dernæst kommer tandlægeskolerne med 15 % (Fig. 2). Fokuskurserne, der er et samarbejde mellem Tandlægeforeningen og et kommercielt firma, er lidt af en »hybrid« og udgør 9 % af den samlede kursusmængde. Tillader man sig at tage fokuskurserne med i firmagruppen, vil firmaerne reelt være ansvarlige for næsten 75 % af alle de udbudte kurser i Danmark. Det kan overraske, at specialselskaberne ikke er en væsentlig udbyder af kurser til tandlæger i Danmark (2 %). Dette skyldes nok primært, at specialselskaberne oftest holder foredrag, eller at deres kurser ikke bliver offentligt udbudt (9).

Sammenhæng mellem kursus varighed og pris pr time

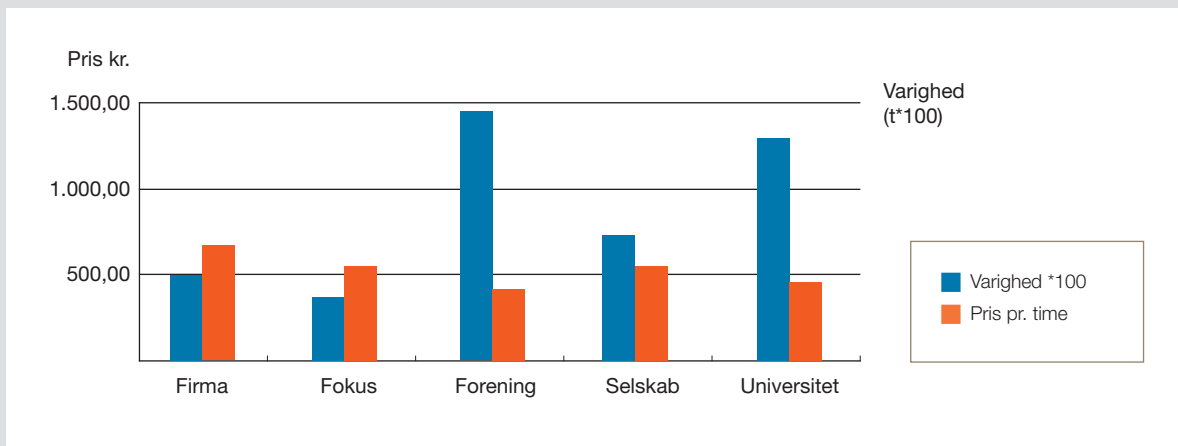


Fig. 3. Sammenlignes pris og udbudte kursustimer, er det ikke altid de korte kurser, som er den billigste måde at tilegne sig viden på.



Pris for efteruddannelse

Udregner man prisen på efteruddannelse, ses det, at prisen pr. kursustime i gennemsnit ligger på omkring 600 kr. med en meget stor variation (9). Variationen skyldes, at enkelte af firma-kurserne sælges til en meget lav pris, sandsynligvis fordi kurset udbydes som led i en markedsføring. Fig. 3 viser yderligere, at firmakurserne er dyrere pr. time end de øvrige kurser, når prisen udregnes som en pris pr. kursustime. Dette skyldes også, at firmakurserne generelt er kortere med flere aftenkurser og gånghjemmøder end de kursusforløb, som er udbudt af foreningerne og universiteterne.

Konklusion

Inden for de sidste 15 år er firmaerne (kommercielle udbydere) blevet den altdominerende udbyder af odontologisk efteruddannelse i Danmark. Firmaerne spiller en væsentlig rolle i introduktionen af nye teknikker og materialer, men dette betyder samtidig, at der er en større risiko for, at den formidlede viden ikke i tilstrækkelig grad repræsenterer den videnskabelige, me-

dicinske, akademiske og faglige skepsis, der er nødvendig for at sikre, at de anvendte materialer og teknikker er behørigt dokumenterede mht. evidens, klinisk succes og sammenlignelighed.

I denne sammenhæng tænkes der specielt og helt aktuelt på risiko for og diagnostik af sekundær caries under store kombinerede plastfyldninger og anvendelse af implantater i tandsæt, hvor langtidsprognosen for tyggefunktionen ikke er sikret. Odontologisk efteruddannelse må formidle faglig skepsis og evidensbaseret klinisk viden, også omkring de nye landvindinger, der i fremtiden bør være værdifuldt værktøj til sikring af vore patienters tyggefunktion og sundhed.

Denne forståelse for livslang læring og fortsat udvikling af sundhedsfaglige og akademiske kompetencer bør derfor initieres allerede under tandlægestudiet. Den livslange arbejdsglæde ved tandlægeligt virke kommer af indsigt i fagets mange odontologisk faglige og sociale udfordringer. Derfor stilles der mangfoldige krav til os om fortsat at studere og forstå, hvad vi kan og bør gøre for at servicere vore patienter optimalt i fremtiden.

Livslang læring er heldigvis kommet for at blive! ■

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse om tilladelse til selvstændigt virke som tandlæge. BEK nr. 892, 2007. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11409>. [Online] Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2007.
2. Tandlægeforeningen. CE point Systemet. <http://www.tdlnet.dk/Efteruddannelse/Obligatorisk%20efteruddannelse%20og%20point/Retningslinjer%20vedr.-d.-%20obl.-d.-%20efteruddannelse.aspx>. [Online] Dansk Tandlægeforening, 2009.
3. Tandlægebladet. Krav om obligatorisk efteruddannelse er en realitet. <http://www.tandlaegebladet.dk/side.asp?aid=16264&p=16264&n=1,18,31,16264&uid=49130881&side=100&color=>. [Online] Tandlægebladet, 2009.
4. Edwards R, Usher R et al. Vol 8. Lifelong Learning – Signs, Discourses, Practices. Aspin DN. Mobilizing the Lifelong Learner. s.l. : www.springer.com, 2007.
5. Undervisningsministeriet. Danmarks strategi for livslang læring. Uddannelse og livslang opkvalificering for alle, redegørelse til EU-Kommissionen. <http://pub.uvm.dk/2007/livslanglaering/livslang-laering.pdf>. Undervisningsministeriet, 2007.
6. Videnskabsministeriets Fællesråd. Akademikernes Centralorganisation. Funktionærernes og Tjenestemændenes. De længe-revarende uddannedes efter- og videreuddannelse – aktuelle udfordringer og løsningsmuligheder med fokus på universiteterne. VTU, 2006.
7. Dupont M. Hvilket behov for efteruddannelse og information om lægemidler har lægerne nu og forventer PLO, at de får i fremtiden? http://www.tekno.dk/pdf/projekter/p04_laegemidler-Michael_Dupont.pdf. Praktiserende lægers organisation, 2004.
8. American Dental Association. ADA CONTINUING EDUCATION RECOGNITION PROGRAM (ADA CERP).
9. Christiansen N. Endnu ikke publiceret rapport om Odontologisk Efteruddannelse i Danmark i 2009. Odontologisk Institut, Københavns Universitet, 2010.
10. Tandlægeforeningen. Medlems-tilfredshedsundersøgelse. Tandlægeforeningen, 2007. http://www.tandlaegeforeningen.dk/Om_Tandlaegeforeningen/~media/Tandlaegeforeningen/foreningen/dok/aktivitetsrapport_2007.ashx.