



Den norske tannlegeforening

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119
0032 Oslo

Vår referanse
12/00183-1

Dato
21. mars 2012

Utdanning for velferd - hørings svar

NTFS STANDPUNKTER I FORHOLD TIL MELD. ST. 13 (2011-2012) "Utdanning for velferd. Samspill i praksis".

Den norske tannlegeforening har med interesse lest meldingen og oppfatter den som uttrykk for en bredbasert politikk med sikte på større tverrfaglighet og en bredere felles plattform for grunn- og videreutdanning innen helse- og sosialfagene. Man vil innføre et nytt felles innhold i helse- og sosialfaglige grunnutdanninger uten at dette skal medføre forlenget studietid.

Tannlegeforeningen stiller seg positivt til tverrfaglighet. Det er viktig at norske tannleger har god kunnskap om forhold med tilknytning til forskjellige deler av helse- og sosialtjenestene i samfunnet. Og det er like viktig at de forskjellige yrkesgruppene har kjennskap til tannlegers spesifikke kunnskap og grunnlag for samspill når det gjelder pasientenes totale situasjon.

Fra tannlegeforeningens synspunkt er meldingen imidlertid en skuffelse. Den inneholder ikke et tilstrekkelig grunnlag for de generelle hensikter den legger opp til når det gjelder tannlegers grunnutdanning og yrkesutøvelse

Ettersom tannleger er tatt med i tabell 9.1 og i en faktaramme under pkt 5.6 må vi forstå meldingen slik at tannleger og tannlegeutdanning er ment inkorporert i meldingens intensjon. Med dette som forutsetning finner foreningen grunn til å påpeke følgende fakta som meldingen ikke tar tilstrekkelig høyde for:

REGIONALE HELSEFORETAK

Det vises til at det er de regionale helseforetakene som skal sørge for at behovet for opplæring og undervisning av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen.

Norske tannleger har ingen tilknytning til regionale helseforetak.

Offentlig ansatte tannleger utgjør litt under en tredjepart av norske tannleger og er i hovedsak fylkeskommunalt ansatt. De øvrige tannleger i landet arbeider i privat praksis og kan best sammenliknes med spesialisthelsetjenesten organisasjonsmessig. Det gir seg selv at avstanden til de andre helse- og sosialfaglige områdene lett kan bli stor, noe den også har vært i en årrekke.

Utdanningsinstitusjonene har heller ingen tilknytning til RHF hva angår grunnutdanning og spesialistutdanning. Det er derfor uklart hva RHFes rolle skal være i forhold til yrkesutdanning, praksisopplæring og tverrfaglighet i yrkesutøvelsen for tannleger. Så langt har rollen vært ikke-eksisterende.

YRKESDEMOGRAFI

Meldingen angir et grunnlagsmateriale for antall tannleger som antyder en svak nedgang de nærmeste tyve årene. Tallmaterialet tar ikke høyde for de siste års utvikling med mange norske tannlegestudenter i utlandet, primært Polen og Ungarn. Det ble i 2010 gitt norsk autorisasjon til like mange tannleger utdannet i utlandet som i Norge; de aller fleste var norskfødte. Gitt dagens situasjon vil de nærmeste årene gi et stabilt antall, og høyst sannsynlig en økning. Dette bekreftes av et klart høyere antall søkere til offentlige stillinger og vikariater i 2011 enn det som har vært vanlig tidligere.

PRAKSISOPPLÆRING

De regionale helseforetakene skal også ha et selvstendig, lovpålagt ansvar for å sørge for at studenter og elever får gjennomført praksisopplæring.

Tannlegestudenters praksisopplæring foregår i det alt vesentlige på universitetsklinikkene ved universitetene i Oslo og Bergen, mens studenten i Tromsø i tillegg til stedlig klinisk undervisning utplasseres i to praksisperioder på et fåtall faste samarbeidende tannklinikker. Studentene i Oslo og Bergen utgjør ca 90 personer på hvert årskull. Det er begrenset hva de fylkeskommunale klinikkene har kapasitet til å ta imot av studenter, både når det gjelder romkapasitet og veilederkapasitet. Klinisk studentpraksis krever et ekstra behandlingsrom på hver klinikk. Frigjøring av veiledertjeneste fordrer at klinikken er fullt bemannet. Ved en god del av landets offentlige tannklinikker har det inntil nylig vært stillingsvakanser. Mange av vakansene fylles nå opp av nyutdannede tannleger som er uegnet til veiledertjeneste og som selv har behov for rettledning i starten av yrkeslivet. Det er vanskelig å se at hittil fjerne regionale helseforetak skal kunne bidra til å avhjelpe disse forholdene.

RAMMEPLAN OG STUDIEPLAN

Tannlegeutdanningen ved de tre odontologiske lærestedene i Norge styres av vedtatte studieplaner. De odontologiske fakultet/institutter skiller seg fra de medisinske ved både klinisk og teoretisk undervisning foregår i institusjonens regi. Det finnes ingen sykehus eller andre større institusjoner som deltar i undervisningen av tannleger i nevneverdig grad. Det er derfor vanskelig å se forbindelsen til andre helse- og sosialfaglige studentgrupper og undervisningsopplegg.

Rammeplaner/studieplaner foreslås erstattet med et nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk som ikke skal gå inn på enkeltutdanning eller fagområder, men skal stille felles krav til all utdanning på samme nivå i utdanningssystemet, og som skal beskrive studentenes læringsutbytte.

Kunnskapsdepartementet vurderer så på sikt å utarbeide en felles forskrift for alle helse- og sosialfaglige grunnutdanninger på universitets- og høyskolenivå.

En slik forskrift kan medføre ny NOKUT- akkreditering av de odontologiske lærestedene. Det er ikke enkelt å se for seg et praktisk klinisk studium uten en rammeplan eller studieplan.

SAMHANDLINGSREFORMEN

I tabell 1.3 er antall tannlegeårsverk oppgitt til 4055. Mens andre yrkesgrupper i tabellen er spesifisert etter antall, tilknytning og fordeling er tannlegene oppgitt tilhørende "TANNHELSETJENESTEN" uten noen spesifisering av offentlig eller privat tilknytning eller spesifisering av antall spesialister. Oppsettet vitner om liten interesse for tannlegers organisasjon og deres plass i samhandlingsreformen. Til sammenlikning er sykepleierutdanning nevnt 34 ganger i teksten.

FORSKNINGSBASERT UNDERVISNING

Under pkt 10.2.3 Helseforskning er følgende anført om tannhelsetjenesten:

Tannhelsetjenesten har sin egen organisering av forskning, og ett av hovedformålene med statens finansiering av de regionale odontologiske kompetansesentrene er at de skal drive praksisnær klinisk forskning og fagutvikling. Oppbygging og deltakelse i forskningsvirksomhet, i kombinasjon med at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten står for veiledningen i store deler av tannpleier- og tannlegestudentenes kliniske trening, bidrar samlet til betydelig kompetanseutvikling i sektoren.

I dagens situasjon er odontologisk forskning forankret ved universitetene der tilgang på forskningsmidler er begrenset, og uten betydelige bidrag fra RHF eller Norges forskningsråd. Forskningen ved de regionale odontologiske kompetansesentrene er i støpeskjeen. Kompetansesentrenes bidrag til forskningsresultater må trolig ses i et langsiktig perspektiv. Den forskningsbaserte undervisningen vil fortsatt bli presentert fra universitetene de kommende årene.

FOLKEHELSEARBEID

Under kapittel 2.2.4 Helse- og omsorgstjenester er folkehelsearbeid omtalt. Det utføres et betydelig folkehelsearbeid i den offentlige tannhelsetjenesten i de 19 fylkeskommunene. Det utføres også betydelig individrettet folkehelsearbeid på tannklinikene. Prioriterte områder er røykekutt, kostholdsråd og de tradisjonelle munnhygienerådene. Tverrfaglig samhandling på disse områdene er ønskelig fra foreningens side. Samarbeid med helsestasjoner og institusjoner for pleietrengende er også satsningsområder. Men ettersom den offentlige tannhelsetjenesten bare representerer en tredjedel av landets tannleger kan det være mye å hente ved tverrfaglig samarbeid i form av møter og kurs, både for studenter og praktiserende tannleger. Det er ikke gitt at elementer i grunnutdanningen vil gi denne effekten uten tilleggsincentiver.

SPELIALISTUTDANNING

Spesialistutdanning for tannleger er organisert av universitetene, unntaksvis av regionale kompetansesentre. Det er syv spesialiteter, seks av dem er treårige heltidsstudier, det syvende tar fem år på heltid. Utdanningen er ulønnet, noe som medfører geografiske og økonomiske

begrensninger for dem som vurderer spesialistutdanning. Unntaket er dobbeltkompetansesependiater som tilstås statlig lønn. Sammenliknet med medisinske spesialister er finansieringen vanskelig samtidig som behovet for flere spesialister er stort på flere områder. Spesialistutdanningene inneholder tverrfaglige elementer, men det er vanskelig å se hvordan spesialistutdanningen kan romme utstrakt tverrfaglig samarbeid i tillegg til spesialistutdanning.

KONKLUSJON

Etter foreningens mening inneholder meldingen en skjevhet i fokus på de forskjellige yrkesgruppene med stor vekt på høyskolefagene.

NTF forstår meldingen slik at tannlegeutdanningen skal omfattes av meldingens intensjon. Foreningen er derfor svært lite fornøyd med den mangelfulle måten tannlegesektoren er kartlagt og omtalt på. Tannlegeutdanning og tannlegevirksomheten må utredes ganske annerledes grundig med fokus på de forskjellene som påvirker mulighet for samhandling med helse- og omsorgssektoren.

Med vennlig hilsen

Den norske tannlegeforening


Camilla Hansen Steinum

President