

Tandläkarutbildningen får gott betyg

SAMMANFATTAT Nyutexaminerade tandläkare har intervjuats om sin uppfattning om den kliniska färdighetsträningen under tandläkarutbildningen. Undersökningen visar att de allra flesta i en samlad bedömning är nöjda med grundutbildningen. Inga signifikanta skillnader föreligger mellan studieorterna.

Referentgranskad Accepterad för publicering 3 mars 2011

På Tandläkartidningens omslag nummer 11 2007 [1] kunde man läsa »Malmö 1 – Bäst på klinisk färdighetsträning igen«. Samma sak 2010, »Malmö i topp – igen« [2]. Statistiska Centralbyrån (SCB) har på uppdrag av Sveriges Tandläkarförbund fyra gånger, 2001, 2004, 2007 och 2010, genomfört en enkätundersökning. »Framtidens tandläkare« [3], bland nyligen utexaminerade tandläkare från de fyra utbildningsorterna i Sverige.

En huvuduppgift för Sveriges Tandläkarförbund är att bevaka tandläkarnas utbildning. Ett led i det arbetet är att kontinuerligt utvärdera utbildningen. Vad anser den nyligen examinerade tandläkaren om utbildningen och dess koppling till det kliniska arbetet?

En sammanställning av enkäten från 2007 gjordes och resultatet visade att cirka 30 procent tyckte att grundutbildningen var otillräcklig avseende den kliniska färdighetsträningen. Stora skillnader ansågs föreligga mellan de fyra studieorterna. Skillnader angavs också mellan olika ämnen, till exempel färdighetsträningen i oral kirurgi, där över 90 procent av studenterna i Stockholm tyckte träningen var otillräcklig, jämfört med knappt 40 procent i Umeå. Också inom ämnet ortodonti fanns olika uppfattningar. Totalt upplevde cirka 50 procent att färdighetsträningen inom detta område inte var tillräcklig. Också här med ojämn fördelning mellan studieorter, 70 procent av de som gått i Göteborg var missnöjda mot endast 25 procent i Malmö.

Att nyutexaminerade tandläkare ofta kände en osäkerhet inför arbetet fann även Socialstyrelsen i sin översyn av kompetens och yrkeskunnande 2004 [4].

Kunde det faktum att Tandläkarförbundets

Monica Sandström
tdl, folktandvården, Ed
Mahbubeh Sarafraz
stud, Institutionen för
odontologi, Sahlgrenska
akademien, Göteborgs
universitet
Ted Lundgren
doc, studierektor för
grundutbildningen,
Institutionen för odon-
tologi, Sahlgrenska
akademien, Göteborgs
universitet
Bengt Mohlin
prof, Institutionen för
odontologi, Sahlgrenska
akademien, Göteborgs
universitet
E-post: mohlin@
odontologi.gu.se



FOTO: COLOURBOX

TABELL 1. Vilket år fick du din tandläkarlegitimation? Var examinerades du från tandläkarutbildningen?

	2004	2005	2006	Totalt
Umeå	2	3	3	8
Stockholm	4	2	5	11
Göteborg	5	4	4	13
Malmö	3	3	4	10
	14	12	16	42

enkät var utformad med givna svarsalternativ ha påverkat utfallet? Vad lägger man in i svaren och vad döljer sig bakom dessa? Hur definieras klinisk färdighet?

Syftet med denna studie var att genom intervjuer med öppna svarsalternativ utvärdera nyligen examinerade tandläkares uppfattning om den kliniska färdighetsträningen vid tandläkarutbildningarna på respektive utbildningsort. Genom en kombination av de frågor som ställts i Tandläkarförbundets enkät [3] med intervjufrågor som innehöll öppna svarsalternativ försökte vi finna vad som dolde sig bakom enkätsvaren.

MATERIAL OCH METODER

Statistiska Centralbyråns enkätmaterial och sammanställningen »Framtidens tandläkare« från 2007 [3] införskaffades. Kontakt med de fyra utbildningsorterna Umeå, Stockholm, Göteborg och Malmö togs och listor över tandläkare utexaminerade åren 2004, 2005 och 2006 beställdes. Ett systematiskt urval, där vi inte tog hänsyn till kön eller etnisk tillhörighet, gjordes genom att var sjätte tandläkare inom varje årskull på respektive fakultet, totalt 60 tandläkare, valdes ut. Vi önskade ett minimum av fem tandläkare per år och studieort att intervjuas. Brev där man kunde välja tid för telefonintervju skickades ut, följt av en påminnelse genom ett telefonsamtal. Av de utvalda 60 tandläkarna intervjuades slutligen 42 (70 procent). I öppna intervjuer via telefon lämnades frågorna i form av diskussionsämnen där man gavs frihet att antingen svara eller låta bli. Svarsalternativen lämnades öppna.

Av SCB:s frågor från 2007 valdes några redan befintliga, som belyste bland annat klinisk färdighetsträning. Vissa frågor hade givna svarsalternativ, andra utökades med möjlighet till öppna svarsalternativ och vissa var helt öppna*. Svaren sammanställdes och ett försök till kvalitativ analys har gjorts med fokus på de kommentarer som lämnades.

För att finna eventuella signifikanta avvikelser mellan studieorterna användes Chi²-testet. En signifikansnivå på 5 procent valdes.

RESULTAT

Svarsfrekvensen var 70 procent. Fördelning på examensår och studieort framgår av tabell 1. Bortfallet berodde på att 15 procent inte var folkbokförda i Sverige, 3 procent var inte intresserade av att delta och 12 procent lyckades vi inte få kontakt med. Totalt intervjuades 42 nyligen examinerade tandläkare per telefon.

Vad gäller det sammanfattande omdömet om grundutbildningen uttryckte 12 procent att den varit otillräcklig. Intervjuerna visade att detta i första hand gällde vissa ämnen, främst oral protetik och oral kirurgi. För dessa ämnen angav cirka 50–60 procent av intervjupersonerna vad som saknades eller bedömdes som otillräckligt.

*För sammanställning av utgångsfrågorna inför intervjuerna hänvisas till korresponderande författare.

»Hela 55 procent hade önskat fler behandlingar av till exempel handikappade med olika diagnoser ...«



FOTO: COLOURBOX

Denna andel sammanföll med andelen som tyckte att färdighetsträningen i dessa ämnen varit otillräcklig. För lite tid, för få patienter och att det är ämnen som omfattar många olika moment och att man bara fått göra en begränsad andel av dessa angavs som orsak till bedömningen. Det upplevdes som viktigt att ha fått pröva olika typer av tandersättningar såsom porslinskrona, skalfasad med mera.

Andelen per studieort av de som kommenterat och som tyckte att färdighetsträningen varit otillräcklig varierade mellan 7 och 26 procent för protetik och mellan cirka 5 till 19 procent för kirurgi. Bland de som kommenterat protetik kom en signifikant större andel från Göteborg och beträffande käkkirurgi signifikant fler från Stockholm.

För bettfysiologi, endodonti, ortodonti och parodontologi hade omkring 25 till 30 procent synpunkter på klinisk färdighetsträning. För endodonti, ortodonti och parodontologi tycks otillfredsställelse med den kliniska träningen varit kopplad till bristande patienttillgång. Bland svaren beträffande ortodonti framhölls att man fått göra mycket ortodonti när man börjat arbeta som tandläkare och då fått lära sig mer om ämnet. Anpassning av utbildning i ämnet till all-

mäntandläkares behov framhölls. Ortodonti lyftes fram som ett område där många tycks känna osäkerhet. Denna osäkerhet skapade ett behov av konsultationer för att kunna utvecklas i ämnet. För parodontologi framkom önskemål om mer kirurgi anpassad till allmäntandläkares behov. Patienttillgången medgav inte en allsidig träning.

Lägst andel synpunkter hade intervjuerna om kariologi (20 procent), pedodonti och radiologi (10 procent). En mindre andel av de intervjuade tandläkarna tyckte att det varit för mycket färdighetsträning i kariologi (17 procent) och bettfysiologi (14 procent).

För vissa ämnen förelåg signifikanta skillnader mellan studieorterna, men den låga andelen som hade synpunkter på utbildningen och därför valt att lämna kommentarer gör slutsatsen av en statistisk prövning mellan studieorter tveksam.

Knappt hälften av de tillfrågade tandläkarna upplevde att de hade tillräcklig träning för att arbeta självständigt med patienter med särskilda behov, till exempel äldre. Hela 55 procent hade önskat fler behandlingar av till exempel handikappade med olika diagnoser och mer om missbrukare, medan andra menade att detta nog borde vara en påbyggnadsutbildning.

Mer än hälften av de tillfrågade önskade mer

TABELL 2. Alla värden avser % (n = 42)

	Umeå	Stockholm	Göteborg	Malmö	totalt	signifikans
<i>Hur anser du att omfattningen i den kliniska färdighetsträningen var i följande ämne?</i>						
endodonti						
för mycket	2,3	2,3	0	0	4,6	ns
ej kommentar					76,4	
otillräckligt	2,3	9,5	7,1	0	19	*
oral kirurgi/käkkirurgi						
för mycket	0	2,3	0	0	2,3	ns
ej kommentar					47,7	
otillräckligt	4,8	19	9,5	16,7	50	*
parodontologi						
för mycket	2,3	0	0	2,3	4,6	ns
ej kommentar					69,2	
otillräckligt	0	9,5	16,7	0	26,2	***
oral protetik						
för mycket	0	0	0	0	0	ns
ej kommentar					40,5	
otillräckligt	19	7,1	26,2	7,1	59,5	***
klinisk bettfysiologi						
för mycket	9,5	0	0	4,8	14,3	***
ej kommentar					73,8	
otillräckligt	0	4,8	7,1	0	11,9	**
ortodonti						
för mycket	0	0	0	0	0	ns
ej kommentar					71,4	
otillräckligt	2,3	9,5	11,9	4,8	28,6	*
pedodonti						
för mycket	0	2,3	0	0	2,3	ns
ej kommentar					90,6	
otillräckligt	0	0	7,1	0	7,1	***
röntgen/radiologi						
för mycket	0	0	0	0	0	ns
ej kommentar					92,9	
otillräckligt	0	0	2,3	4,8	7,1	*
kariologi						
för mycket	2,3	7,1	7,1	0	16,7	*
ej kommentar					81	
otillräckligt	0	0	2,3	0	2,3	ns
<i>Hade du efter slutförd grundutbildning kunskap för att arbeta självständigt som tandläkare med patienter med särskilda behov, t.ex. äldre?</i>						
tillräckligt	9,5	14,3	9,5	11,9	45,2	ns
otillräckligt	9,5	11,9	21,4	11,9	54,8	ns
<i>Vilket är ditt sammanfattande omdöme om grundutbildningen?</i>						
tillräckligt	19	19	26,2	23,8	88,1	ns
otillräckligt	0	7,1	4,8	0	11,9	**
<i>Hade du i ditt första arbete som tandläkare tillgång till handledare?</i>						
ja	19	26,2	31	21,4	97,6	ns
nej	0	0	0	2,4	2,4	ns

»Att fortsätta med hittillsvarande modell för utvärdering av utbildning förefaller inte meningsfull.«

beteendevetenskaplig skolning, till exempel psykologi, teamarbete och ledarskap. Vissa upplevde att dessa moment inte alls förekommit i utbildningen. Denna uppfattning gällde alla aktuella områden inom beteendevetenskap.

Synpunkter på den teoretiska utbildningen var övervägande positiva. De flesta (88 procent) tyckte att de haft stor eller mycket stor nytta av denna del av utbildningen. De allra flesta (88 procent) tyckte att de hade stor nytta av den grundläggande medicinska delen av utbildningen i sitt arbete.

De allra flesta tillfrågade (88 procent) var sammanfattningsvis nöjda med grundutbildningen. Detta gällde också lärarnas förmåga att underlätta inlärning, förmedla det intressanta och göra ämnet intressant där 90 procent var nöjda.

Den psykologiska aspekten av studiemiljön framhölls som viktig.

Alla utom en uppgav att de fått handledning i början av sin karriär. Tiden för handledningen varierade från sex månader till två år. Vissa uttryckte att de fick handledning så länge det behövdes. I stort verkade det som att många tyckte att sex månader räckte. Att ha tillgång till handledning ses som en möjlighet, det kanske inte behövdes men var en trygghet.

DISKUSSION

Svarsfrekvensen i denna studie (70 procent) får anses vara tillräckligt hög för att man ska kunna dra slutsatser från resultaten. De utvalda individer som inte gick att nå, hade i drygt hälften av fallen bosatt sig utomlands. Förutom att Umeå representerades med något färre intervjuade var fördelningen mellan studieorter och examensår tämligen jämn.

Vad gäller den kliniska färdighetsträningen totalt uttryckte 22 procent att den varit otillräcklig. I Tandläkarförbundets studie uttryckte 30 procent detsamma. Intervjuerna visade att det är vissa ämnen som utmärks, speciellt oral kirurgi och oral protetik. Svaren kan tolkas som att såväl tiden som möjligheten att träna speciell metodik låg bakom. Bedömningen av ämnet ortodonti visade avvikande resultat jämfört med Tandläkarförbundets enkät. Sammanfattningsvis tyckte cirka 70 procent att man fått tillräcklig träning i ortodonti jämfört med cirka 50 procent i den tidigare enkäten. Att det framfördes önskemål om ökad träning på patienter med särskilda behov är inte förvånande eftersom en del av dessa patienter behandlas vid specialkliniker, till exempel sjukhustandvård, och därför kan vara svåra att rekrytera till studentkliniker. Tydligt är också att så gott som alla intervjuade tycker att klinisk träning ska börja så tidigt som möjligt i utbildningen.

Resultatet av denna intervjustudie stämmer endast delvis överens med Tandläkarförbundets tidigare enkätstudie. Detta kan bland annat bero på de olika sätt varmed frågorna ställdes och ut-

tolkades i de olika undersökningarna. En svaghet i Tandläkarförbundets enkätstudie kan vara att frågorna var för allmänt hållna och att det gavs förutbestämda svarsalternativ. I den senare studien gavs besvarandet av frågorna en kvalitativ ansats med möjlighet till öppna svarsalternativ. Vid uttolkningen av de respektive undersökningarna är det viktigt att dessa resulterar i tillförlitliga resultat på vilka man kan basera förändringar och förbättringar. En annan viktig aspekt är frekvensen av givna kommentarer i de enskilda frågorna. I en öppen svarsmiljö visade det sig att tämligen få svarande valde att ge kommentarer. I vissa fall ligger andelen svar på, eller strax över, 0 procent. Att jämföra studieorter ifråga om tillräcklig eller otillräcklig träning är då knappast motiverat annat än möjligtvis i protetik och kirurgi där andelen som lämnat kommentarer var 50–60 procent.

Vad är tillräcklig klinisk träning? De intervjuade personerna har naturligtvis en mycket begränsad yrkeserfarenhet. Referensgrund blir sannolikt den klinik där man börjat arbeta. Skillnader i praxis, vårdtryck, ekonomi och tradition kan påverka bilden av vad man som allmäntandläkare bör kunna. En annan väg att gå i framtida studier skulle kunna vara att klart definiera vilka utbildningsmål olika ämnen har, och i vilken grad dessa uppfyllts. Dessa mål kan definieras av olika intressegrupper: odontologiska utbildningsanordnare, den enskilde tandläkaren, kliniker, landsting med flera. En utvärdering av tandläkarutbildningen skulle då i högre grad grundas på måloppfyllelse.

En studie som grundas på enkla svarsalternativ ger en mycket begränsad bild av verkligheten. Informationen är otillräcklig för att utgöra en grund för förbättringsarbete. Att fortsätta med hittillsvarande modell för utvärdering av utbildning förefaller inte meningsfull.

Hur viktig är den kliniska färdighetsträningen? Utbildningstiden är begränsad. Önskemål har framförts om mer omfattande beteendevetenskaplig skolning. Tandläkarexamen har ibland jämförts med att ta körkort. Man har fått grundkunskaper som är en startpunkt för fortsatt lärande. Den nye tandläkaren förväntas hålla sig ajour med kunskapsutvecklingen inom odontologi. En del av detta kan inhämtas via kurser. Viktig torde också en förmåga till kritisk litteraturgranskning vara. Sådan träning kräver också tid. Hur prioriterar vi den tiden i jämförelse med klinisk färdighetsträning?

KONKLUSION

Undersökningen visar att de allra flesta (88 procent) i en samlad bedömning var nöjda med grundutbildningen. Inga signifikanta skillnader förelåg här mellan studieorterna.

Drygt hälften tyckte att de hade otillräcklig träning i att ta hand om vissa patienter. Inte hel-

ler här förelåg någon statistisk skillnad mellan orterna.

ENGLISH SUMMARY

Evaluation of understanding and opinion of clinical skill after completed dental training in Sweden. An interview study with a qualitative approach.

Monica Sandström, Mahbubeh Sarafraz, Ted Lundgren and Bengt Mohlin

Tandläkartidningen 2011; 103 (6): 64–9

In 2004, 2005 and 2006 Statistiska Centralbyrån (Statistics Sweden), on commission of the Swedish Dental Association, carried out an opinion study among newly graduated dentists in Sweden in order to evaluate dental skill after completed dental training. These studies were performed at the dental institutions in Sweden and were published in *Tandläkartidningen* 2007. The aim of this study was to, once again, evaluate these opinions. This study is a follow up of the previous studies, and emphasize on the importance of how opinion studies are performed. In contrast to the former studies this study had a qualitative approach. Instead of questions with predefined answers, telephone interviews with open answers were performed. The possibility that the questionnaire design could influence the result outcome is discussed. 88 percent of the responders in the present study were satisfied with their clinical training, compared to 70 percent in the earlier study. Thirty percent of the responders stated the clinical training to be insufficient, though, in particular in prosthetics and oral surgery. More than 50 percent stated insufficient training in dental care for disabled and elderly patients. Most of the responders answered that their preclinical training were sufficient and adequate. In contrast to previous studies no, or small, differences in opinion about the training at different dental institutions were reported. Most of the newly graduated dentists had a tutor during their first employments.



FOTO: COLOURBOX

»Tandläkarexamen har ibland jämförts med att ta körkort. Man har fått grundkunskaper som är en startpunkt för fortsatt lärande.«

REFERENSER

1. Suslick J. Malmöstudenterna mest nöjda med sin utbildning. *Tandläkartidningen* 2007; 99 (11): 28–32.
2. Suslick J. Nya tandläkare minst nöjda med Göteborgs utbildning. *Tandläkartidningen* 2010; 102 (11): 38–45.
3. Enkätundersökning »Framtidens tandläkare« utförd av SCB, beställd av Sveriges Tandläkareförbund – Frågeunderlag.
4. Friskopp J. Översyn av nyexaminerade tandläkarens kompetens och yrkeskunskande. *Socialstyrelsen* 2004; artikelnummer 2004–131–26.

50 000 kronor för bästa översiktsartikel

Vem skriver bästa översiktsartikeln i *Tandläkartidningen*?

Styrelsen för Sveriges Tandläkareförbund delar vartannat år ut ett stipendium på 50 000 kronor till författaren/författarna av en vetenskaplig översiktsartikel som publicerats i *Tandläkartidningen* under de senaste två åren. Stipendiet delas nästa gång ut i samband med förbundsmötet i december 2011.

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**