

Innspill og kommentarer fra spesialistgruppene

Under er innspill og kommentarer som er mottatt fra spesialistgruppene da de leverte sine forslag til LM, satt inn i sin helhet.

Endodonti

Vedlagt følger læringsmålene og prosedyrelisten for endodonti.

A. Spesifikke LM inklusive læringsaktiviteter og vurderingsform:

Vi har arbeidet i den opprinnelige excel-filen. Vi har valgt å beholde arket med de opprinnelige numrene slik at vi har oversikt over læringsmålene som overføres til FKM. Dessuten har vi laget et ark med en revidert liste over våre spesifikke læringsmål med ny løpende nummerering. Vi har arbeidet i den opprinnelige excel-filen.

B. FKM

Vi har nytte av alle temaer i FKM.

C. Radiologi

Vi ønsker å dele dette kompetansemålet i FKMRAD sammen med OKM, PER, PRO: «Selvstendig kunne utføre mål av kjevekamsdimensjoner i CT-/CBCT-undersøkelser og gjøre virtuell behandlingsplanlegging basert på disse bildene, etter at kjeve- og ansiktsradiolog har vurdert undersøkelsene.»

Apikalkirurgi vil kreve denne kompetansen, og stent- /CBCT-basert endodontisk behandling av oblittererte tenner og ved andre komplikasjoner er etablerte, om enn ennå ikke vanlige, prosedyrer.

Vi ønsker å beholde formuleringene i vårt alternative FKM RAD, punkt 10b, som egne læringsmål, vårt gamle END087, nye nr 070 (kunnskapsmål) og 071 (ferdighetsmål). Det er viktig at endodontister har god kunnskap om detaljer i de radiografiske tegn i CBCT for alle endodontiske sykdommer og de viktigste differensialdiagnosene. Den endelige diagnosen og behandlingsvalget treffes av endodontisten, og i den grad disse er betinget av tolkning av et CBCT-opptak, må endodontisten delta med størst mulig kompetanse i den prosessen.

Vi har brukt formuleringen «selvstendig» fordi det er standarden for høyeste nivå av en ferdighet som er gitt i føringen fra HDir for kompetansekravene i læringsmålene. Vi ønsker ikke å gå inn i en diskusjon om de formelle aspekter ved refusjon og ansvar for cbct-analyser, men ser på «selvstendig tolke» som et rent faglig nivå i kliniske situasjoner, og pekte på nettopp dette i vårt første notat.

D. Tema som mangler

Vi kan savne felles kurs i mikrobiologi, anatomi, oral (histo-)patologi, immunologi og farmakologi. Modellen ved UiO med en inndeling av felles kurs i a, obligatoriske for alle, og b, tilgjengelige for alle, kan med fordel benyttes.

E. Prosedyreliste Disse er oppdatert og samordnet med læringsmålene i hovedtabellen.

F. Kortform Skal være gjort, men har da mange som er like for flere læringsmål.

Vi vil også gjerne kommentere disse temaene:

1. *Midtveisevaluering, seminaroppgaver, kasuspresentasjoner og eksamen.*

Midtveisevaluering og seminaroppgaver er evalueringsformer som blir stadig vanligere i høyere utdanning og spesialisering, og vi vil beholde en avsluttende eksamen. Vi har derfor formulert et nytt læringsmål END092, nytt nr END073: «Selvstendig kunne diskutere alle relevante biologiske, patologiske, kliniske, behandlingstekniske og prognostiske sider ved så vel enkle som kompliserte kasus i åpne, faglige fora.»

Dette læringsmålet er utgangspunkt for kasuspresentasjoner, semesteroppgaver, midtveisevaluering og en avsluttende eksamen.

Semesteroppgavene skal være selvstendige skriftlige fremstillinger av selvvalgte emner basert på oppdatert litteratur. Et rimelig antall og tidspunkt vil være én oppgave i hvert av de tre første semestrene (frem til midtveisevaluering). Én hensikt er å gi kandidatene erfaring med skriftlig fremstilling forut for kasusmappe og spesialistoppgave.

Hovedveileder/ansvarlig veileder skal gjennomføre midtveisevaluering av kandidatens progresjon under den kliniske tjenesten. Han/hun skal utarbeide et egnet opplegg for midtveisevaluering og er ansvarlig for at denne gjennomføres.

Læringsutbyttet av presentasjoner av egne kasus i åpne fora er stort. Vi har lagt inn et krav om 20 slike presentasjoner som anbefalt læringsaktivitet i seminarer under dette læringsmålet.

For di evalueringssubrikken er styrt av nedtrekksmenyen, står det «Prøve» der vi tenker oss slutteksamen. «Slutteksamen» er for sikkerhets skyld skrevet inn som læringsaktivitet.

2. *Lystgass*

Vi ønsker lystgasskurset for endodontistene. Vi har spesifisert dette gjennom en egen læringsaktivitet (kurs) under END072, nytt nr 066. Da er det underforstått at dette gjelder lystgasskurset som gir autorisasjon for bruk. Dette forutsetter overordnet organisering og finansiering av nødvendige kurs og fasiliteter.

3. *Løpende kontroll med progresjon*

Vi ønsker en sikring av klinisk og teoretisk progresjon som skal vurderes hvert semester/halvår for viktige læringsmål og kliniske holdninger og ferdigheter. Disse er ført inn som læringsaktivitet med teksten «Formaliseres hvert semester/halvår med bestått/ikke bestått». Dessuten er LM 021, nytt nr 015, modifisert slik at den totale kliniske progresjon kan vurderes formelt hvert halvår. Det betyr ikke nødvendigvis kontroll av oppnådd ferdighet/kunnskap av hele læringsmålet, men en evaluering av en rimelig mulighet til å gjøre det innen en normert eller justert fremdriftsplan for kandidaten. Dette forutsetter kvalifiserte veiledere, og vi støtter innspillet om at deres kvalifikasjoner og kompetanse spesifiseres og sikres til et høyt nivå. Vi antar at det vil foreligge arbeidsavtaler ved ansettelser av kandidater i utdannings- eller lærerstillinger. Vi forutsetter at slike avtaler utformes slik at veilederne får reell mulighet til å ta kandidater som ikke viser nødvendig progresjon, ut av programmet.

2021 03 26 DØ

PED-gruppen foreslår følgende innledning til læringsmålene i pedodonti:

Fagområdet pedodonti omfatter alle aspekter innen oral helse hos barn og unge i aldersgruppen 0-18 år. Den fremste oppgaven til en spesialist i pedodonti er å ivareta barn og unge med komplekse behandlingsbehov som krever spesialistkompetanse innen diagnostikk, behandling og oppfølging. Både det friske, det syke og det funksjonshemmede barnet har krav på spesialisttjenester der det er indisert, og det er karakteristisk for spesialiteten å ta hensyn til det voksende individets mentale og fysiske utvikling i behandlingsplanlegging og gjennomføring. Å ivareta barnet som tannhelsepasient gjennom tilrettelegging og tilvenning er sentrale fokusområder i hverdagen som spesialist i pedodonti. Pedodontisten skal delta aktivt i forebyggende virksomhet og gi kompetanseheving innen alle fagområder i pedodonti til offentlig tannhelsetjeneste og andre relevante institusjoner. I de tilfellene hvor barn og unge har behov for at det etableres samarbeid med fagpersoner i andre deler av helse- og omsorgstjenesten skal pedodontisten bidra aktivt til dette. En spesialist i pedodonti har en særskilt viktig rolle som koordinator for tverrfaglige tjenester.

Kjeveortopedi¹

Vedrørende læringsmål i kjeveortopedi (spesialistprogrammet):

Forutsetningen for at disse læringsmålene skal ha noen mening er at det også stilles krav til utdanningsinstitusjonen og lærekreftene. Vi har valgt å følge gullstandarden i Europa når det gjelder utdanning av kjeveortopeder (denne standarden praktiseres allerede i dag ved universitetene i Norge): European Journal of Orthodontics 36 (2014) 340–349,

The Erasmus programme for postgraduate education in orthodontics in Europe: an update of the guidelines.

Læringsmålene dere mottar vil ikke være gyldige eller ha noen mening uten at følgende generelle og spesifikke forhold er innfridd, spesialistgruppen i kjeveortopedi vil ikke kunne gå god for læringsmålene uten at disse forholdene tas med i den framtidige forskriften!

Generelle forhold

1. Utdannelsen av kjeveortopeder må skje på et universitet eller en institusjon med akademisk tilknytning, under en utpekt ansvarlig akademisk lærer innen kjeveortopedi.
2. Programmet skal utdanne klinikere, for de som ønsker å bli lærere eller forskere innen disiplinen må ha tilleggsutdanning
3. Kandidaten må være registrert/autorisert som tannlege i det landet kandidaten tok sin utdanning eller landet hvor vedkommende praktiserer som tannlege
4. Programmet krever fulltids tilstedeværelse av kandidaten
5. Kandidaten bør motta stipend for levekostnader
6. Spesifisering av minimum antall timer gjelder for de obligatoriske kursene, men ikke i detalj for kliniske og prekliniske aktiviteter

¹ Helsedirektoratet har besvart innspillet fra KJO-gruppen (februar 2021).

7. Kjernepensumet (core curriculum) krever 75prosent av tilgjengelig tid og må suppleres med tilleggsaktiviteter (elektivt)
8. Minimum antall timer klinisk behandling er 16 timer per uke ikke inkludert kliniske seminarer og diskusjon av behandlingsplan). Minimum antall klinisk behandling i løpet av 3 år, er 2000 timer (inkludert prekliniske kurs)
9. Hver kandidat må påbegynne minimum 50 veldokumenterte pasienter/kasus
10. Kandidaten må være under kontinuerlig oppsyn av en kvalifisert kjeveortoped
11. Ratio kliniske undervisere: kandidater må ikke overstige 1:8
12. Labarbeid bør begrenses til læringserfaring
13. Undervisning av tannlegestudenter kan være en del av programmet, men maksimalt 10 prosent av tiden
14. Kandidaten må lede et forskningsprosjekt som leder til en publikasjon eller en kongresspresentasjon
15. Resultatet av forskning, eller annen aktivitet som tar del i spesialistprogrammet, kan brukes uten begrensing til å oppnå andre grader (ph.d.)
16. Alle teoretiske kurs må ende med en vurdering av ervervet forståelse og kunnskap
17. Ved slutten av programmet skal det være en endelig eksamen vurdert av en komité, hvor det er minst en ekstern eksaminator
18. En del av den siste eksaminasjonen er presentasjon av 10 ferdigbehandlede (påbegynt og avsluttet av kandidaten) og veldokumenterte kasus, som representerer forskjellige malokklusjoner og behandlingsprosedyrer

Spesifikke forhold

1. Lederen for programmet må være registrert spesialist i kjeveortopedi i minimum 5 år, og må ha aktivt praktisert kjeveortopedi i minimum 80 prosent av den tiden.
2. Ved siden av lederen, må det være en fulltidsstilling som kjeveortoped. Ved flere enn 4 kandidater er det nødvendig med ekstra kjeveortopedstillinger.
3. Det må være tilgang til /tilgjengelig bibliotek, laboratorium. Klinikk og forsknings-fasiliteter
4. Det må være nok ikke-akademisk ansatte for å sikre et effektivt spesialistprogram med god pasientbehandling.
5. Det må foreligge en etablert forbindelse med: Maxillo facialet/ kraniofacialet team/LKG senter, perioavdeling og restorativ avdeling
6. Tilstrekkelig ekspertise for den teoretiske undervisningen må være tilgjengelig
7. Det må være tilgjengelig: Forskningsmuligheter, metodologisk støtte og statistisk veiledning

Distribusjon av timer

Det akademiske programmet er basert på minimum 40 uker per år med 40 timer per uke, totalt 4800 timer over 3 år. (ikke inkludert selv-studie-timer) Minst 1/3 del av den teoretiske utdanningen skal skje i kontakt mellom underviser og kandidat: Forelesninger, seminarer, workshops etc.

Med «kompetent til» menes: Studenten har en sunn teoretisk forståelse og kunnskap, samt adekvat klinisk erfaring til uavhengig å kunne løse oppståtte kliniske utfordringer.

Periodonti

Kommentarer og forslag vedrørende læringsmål fra Periodonti

Forslag til formuleringstillegg for FKM

- a. I FKM 11 vil vi foreslå å inkludere «remitter» til henvisninger/epikriser
- b. I FKM 12 vil vi foreslå å inkludere «pasienter og pårørende» i tillegg til «annet helsepersonell» i høyre kolonne
- c. I FKM 3 vil vi foreslå å inkludere «sykdomsutvikling» sammen med «prognose og behandlingsmuligheter»

Kommentar til «Tema» kolonne «G» i excel-filen

Her har vi tidligere fått kommentar på at våre forslag trenger endring uten at det har vært kommunisert fra Hdir hva slags form det skal ha. Vi har tolket det dithen at Hdir vil se på de ulike temaer som er brukt i de ulike gruppene for deretter å komme med forslag til hvordan disse kan harmoniseres. Derfor har ikke dette vært endret eller diskutert ved innsending.

Overordnede kommentarer til læringsmål

For en del av læringsaktivitetene er det tallfestet et visst antall prosedyrer. Dette er gjort med bakgrunn i at vi forutsetter at det er én person med hovedansvar for å godkjenne læringsmålene. Uansett form på en spesialistutdanning er det ikke mulig å håndplukke kliniske behandlingsformer da mange vil forekomme sjeldnere og vil kunne avhenge av pasientens ønsker. Dermed bør det for enkelte kandidater og i enkelte tilfeller være mulig å se de tallfestede prosedyrelistene i sammenheng. Dette innebærer at om en kandidat har gjort noe mindre enn tallfestet krav for én læringsaktivitet, men noe mer for et annet tallfestet krav for en beslektet læringsaktivitet, bør det åpnes for å godkjenne læringsaktiviteten/læringsmålet basert på en helhetlig vurdering. Dette gjelder imidlertid ikke kravet om totalt antall pasienter behandlet for periodontitt (minimum; n=50), eller krav til totalt antall implantater (minimum; n=20).

Enkelte kandidater vil også kunne ha behov for mer enn tallfestet antall prosedyrer lagt inn under de ulike læringsaktivitetene for at læringsmålet skal oppnås.

Overordnede kommentarer til prosessen

Vi har brukt mye tid i gruppen på å diskutere læringsmålene og også kvantifisering i prosedyrelistene. All den tid vi ikke vet kompetansen til vedkommende som får i oppgave å vurdere om et læringsmål er oppnådd eller ikke, synes vi dette er krevende. Dette ble spilt inn fra vår gruppe allerede på det første møtet i desember 2019, og har vært spilt inn flere ganger siden. Det er stor forskjell om den som godkjenner et læringsmål er en spesialist som gjør behandling på sin egen erfaringsbaserte måte, eller om den som godkjenner kjenner til hele behandlingsspekteret i litteraturen, som kan sikres ved krav som forskningsaktivitet, regelmessig publisering, regelmessig gjør fagfellevurdering i tidsskrifter, klinisk erfaring og

kompetanse etc. At Helsedirektoratet har sett bort i fra dette har medført at læringsmålene og læringsaktivitetene ikke har blitt så gode og presise som de hadde fortjent å være.

Vi vil også legge til at håndteringen av FKM kunne ha vært løst på en bedre måte. Vi har brukt svært mange timer på å utarbeide læringsmål som vi senere har måttet fjerne. Vi innser at FKM-gruppen kan ha brukt dette i sitt arbeide, men gjennomgangen av FKM-gruppens arbeide kunne med fordel ha vært gjennomgått tidligere i prosessen. Det var ganske tydelig at FKM i stor grad var basert på tilsvarende FKM fra legene.

Vi vil til slutt uttrykke en forventning om at Helsedirektoratet legger til rette for oppnåelse/opprettholdelse av internasjonale akkrediteringer for vår spesialitet, som for alle spesialistutdanninger. Norge er et lite land og har alt å tjene på muligheter for kunnskapsutveksling, utplassering, forskningssamarbeid og internasjonalisering, som deltagelse i internasjonale akkrediteringssystemer vil sikre. Dette vil også være viktig i lys av den økende arbeidsflyten i Europa og verden, og hvilke krav som skal gjelde for autorisasjon i Norge, og også for norske tannlegespesialister som vil jobbe i utlandet. Om vi er del av en internasjonal akkrediteringsordning vil dette forenkle slike vurderinger og gjøre hvilke krav som skal gjelde svært oversiktlig og transparent.

Avslutning

Herved oversender vi da vårt arbeide og vi ser fram til å se eventuelle endringer dere gjør med dokumentet før dette går ut på høring. Vi har alle følt og føler på et stort ansvar i dette arbeidet på vegne av vårt fagmiljø.