

NOTAT

Til:	Fakultetsstyret	
Fra:	Fakultetsdirektøren	
Kopi:	Vararepresentantene, instituttene, fak.adm.ledelse	
Gjelder:	FINANSIERINGSKATEGORI TANNPLIERUTDANNINGEN	
Møte:	MØTE I FAKULTETSSTYRET	
Saksbehandler:	leifej	
Dato: 29.11.18	Signatur:	Saksnummer:

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret støtter dekanens anbefaling om at finansieringen av bachelorprogrammet i tannpleie må oppgraderes. De reelle kostnadene ligger langt opp mot kostnadene ved masterstudiet i odontologi og at der er riktig å minimum oppgradere bachelorstudiet i tannpleie til kategori B.

**ENDRET INNPLASSERING AV KATEGORI FOR EKSISTERENDE
UTDANNINGSPROGRAM**

I henhold til departementets retningslinjer skal søknad om å få endret innplassering av et eksisterende studieprogram sendes som en del av institusjonens samlede satsningsforslag utenfor rammen.

1. Historisk utvikling

Tannpleierutdanningen i Oslo var ettårig fra 1948 til 1971. Fra 1971 ble tannpleierutdanningen ved Det odontologiske fakultet i Oslo utvidet til to år, og i 1976 kom oppstarten av en toårig tannpleierutdanning ved Det odontologiske fakultet i Bergen. I 1994 startet Høgskolen i Tromsø en toårig tannpleierutdanning. Utdanningene i Oslo og Bergen ble endret til treårige bachelorprogram i 2003. Deretter fulgte utdanningen i Tromsø i 2006, nå ved Universitetet i Tromsø, og oppstart av bachelorprogrammet i tannpleie ved Høgskolen i Hedmark (Høgskolen i Innlandet fra 1.1.2017) i 2009.

2. Dagens bachelorutdanning i tannpleie

Utøvelsen av tannpleieryrket er kompleks og mangfoldig og må derfor støtte seg på kunnskap hentet fra flere vitenskapsteoretiske retninger. Kunnskapsbasert undervisning

og praksis innebærer at tannpleieren skal være i stand til å søke, tilegne seg og anvende ny og anerkjent kunnskap. Yrkesutøvelsen skal preges av faglig skjønn gjennom tannpleierens kliniske erfaring og etiske vurderinger, i tillegg til forskningsbasert kunnskap.

De biologiske, medisinske og odontologiske fagområder representerer en naturvitenskaplig forståelse og er grunnleggende for tilegnelse av klinisk kompetanse. Studenten vil gjennom studiet tilegne seg solid kunnskap innen odontologiske fagemner og oppnå god forståelse av hva som påvirker folks helse både i et samfunnsperspektiv og på individnivå.

Utdanningen kvalifiserer for klinisk tannpleiefaglig arbeid i Den offentlige og private tannhelsetjenesten, og tannpleierne har en viktig rolle i førstelinjen i begge sektorer. Studieprogrammet gir studenten kompetanse til å utføre motivasjons- og veiledningsoppgaver som fremmer autonomi hos pasienten. Tannpleieren skal gjennom sin utdanning ha lært å tilrettelegge for pasientens velvære og livskvalitet gjennom behandling og helsefremmende og sykdomsforebyggende oppgaver. Folkehelseperspektivet står sentralt og utdanningen bidrar til at tannpleieren blir i stand til å foreta etisk veloverveide prioriteringer sett i forhold til samfunnets behov og i forhold til eksisterende lovverk.

Under utdanningen legges det særlig vekt på hvordan studenten kan samhandle med pasienter og andre samarbeidspartnere. Studentens *kompetanse* utvikles gjennom studiet og etterfølgende praksis i yrket etter endt utdanning. Kompetansen utgjøres av blant annet etikk, fagkunnskap og ulike ferdigheter hvor dannelse inngår som et element.

Refleksjon som arbeidsform benyttes bevisst gjennom hele utdanningsprogrammet. For å lære av erfaringer er det nødvendig å kunne forholde seg til disse personlig og generelt. Dette forutsetter at det skapes rom og gis mulighet for å formulere det som er erfart både muntlig og skriftlig, og at erfaringene gjøres til gjenstand for analyse og refleksjon. Det legges til rette for dette gjennom folkehelsefagene generelt, og spesielt i faget pedagogikk. Dette er tidkrevende arbeid og beslaglegger store deler av personalressursene ved studiestedene.

Lov om helsepersonell som trådte i kraft 1. januar 2001,

Tannpleierne inngikk for øvrig blant gruppene som ble omfattet av ny Helsepersonellov fra 2001. Lovendringen medførte at alt autorisert helsepersonell ble pålagt ansvar for kvalitet, pasientsikkerhet og godt samarbeid på tvers av profesjonene, jf. Ot. prp. nr. 13 – 1998/99.

I «Lov om tannhelsetjenesten» er det ikke gitt noe pålegg til fylkeskommunene om at de er forpliktet til å drive utdanning av helsepersonell. De er kun pålagt å drive etterutdanning av eget personell.

I Lov om spesialisthelsetjenesten dvs helseforetakene de er pålagt dette og får også finansiering for dette. Det skjer ikke i fylkeskommunene og dermed blir regningen lagt på utdanningsinstitusjonene når det gjelder praksisplasser i fylkeskommunene. Det er kun i fylkeskommunene at det offentlige tannhelsetjenesten utøves.

St.meld. nr. 35 (2006–2007) om fremtidens helsetjenester

Utdanningen gir også kompetanse innen klinisk odontologisk arbeid. I stor grad er det tannpleiere som ivaretar førstelinjen overfor personer i de prioriterte grupper i den offentlige tannhelsetjenesten. Med det menes at tannpleierne sørger for de regelmessige tannhelsekontroller, inkludert opplæring i det å ivareta egen tannhelse og å forebygge sykdom.

Helsepersonelloven § 48,

tilsier at dagens tannpleiere skal kunne utføre sitt arbeid i samsvar med de krav som stilles til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, ut i fra det som kan forventes ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Prop. 123 L (2011–2012) tilsier at

Utdanningen kvalifiserer til å ivareta regelmessig tannhelsekontroll/klinisk undersøkelse av pasienter, inkludert blant annet taking av røntgenbilder og tolkning av disse. I undersøkelsen inngår vurdering av bittfunksjonelle forhold, diagnostisering av karies og periodontitt, og eventuell planlegging og gjennomføring av enklere behandling av disse sykdommer med nødvendig oppfølging. Utdanningen gir også kvalifikasjoner til å sette infiltrasjonsanestesi (lokalbedøvelse) i forbindelse med for eksempel behandling av periodontitt. En viktig del av utdanningen i de kliniske fag er å observere og registrere unormale eller patologiske tilstander som må henvises til tannlege, eventuelt tannlegespesialist, for nærmere undersøkelse, diagnostisering og eventuell behandling.

Intern klinisk praksis utgjør en stor del av studiet. Praksisstudiene foregår både internt på klinikken og eksternt hovedsakelig i den offentlige tannhelsetjenesten. Alt av ferdighetstrening er integrert i temaene med en vekslning mellom teori og praksis. Det eksisterer noe variasjon mellom utdanningsstedene.

3. En klinisk utdanning

Yrkesaktive tannpleiere har i dag tilgang til den nyeste teknologien innen odontologifeltet i sin arbeidshverdag. Det samme har tannpleierstudentene tilgang til både i øvingsklinikken ved studiestedenes ferdighetssenter og i universitetstannklinikken hvor tannpleierstudentene får praktisk klinisk øvelse i pasientbehandling. Bachelorprogrammet ved Høgskolen i Innlandet har imidlertid lagt all klinisk praksis i 2.-5. semester, med unntak for ferdighetsklinikk, til den offentlige Tannhelsetjenestens tannklinikker der de har tilgang til samme moderne teknologi som studentene ved de tre universitetsklinikken.

Bachelorstudenter i tannpleie skal oppnå kompetanse til selvstendig å kunne foreta blant annet undersøkelse av tenner og munnslimhinner, utføre og optimalisere røntgenopptak og vurdere disse, praktisere strålevern, diagnostisere tannsykdom klinisk og røntgenologisk, vurdere bittavvik, utføre midlertidig konserverende tannpleie og behandle sykdom i tennenes festevev. Tannpleiere anvender oral infiltrasjonsanestesi,

rekvirerer enkelte legemidler fra apotek og henviser pasienter til tannlege eller tannlegespesialist ved behov for mer avansert behandling.

Klinikkvirksomheten krever relativt stor, spesialtilpasset bygningsmasse. Det kreves store grunnlagsinvesteringer, i form av infrastruktur, for at nødvendig utstyr skal kunne kobles opp og anvendes. Utstyret er i seg selv kostbart. Hver enhet (unit) er koblet opp mot vann, avløp og IT. For å drifte klinikken er det nødvendig med hjelpepersonell. Disse elementene er like nødvendige og like kostnadskrevende, uavhengig av om det undervises på masterprogrammet i odontologi eller på bachelorprogrammet i tannpleie.

Tannpleierstudentenes kliniske undervisning

Den årlige undervisningsmengden på klinikk er også tilnærmelesvis lik mellom de 2 programmene. Ved Universitetet i Oslo har studenter på masterprogrammet omlag 330 timer per år i klinikk (1650 fordelt på 5 år), mens studenter på bachelorprogrammet burde hatt omtrent 300 timer per år. På grunn av plassproblemer har den kliniske undervisningen noe mindre omfang for bachelorstudentene (265 timer/år).

Tilsvarende tall fra tannpleierutdanningen ved Universitetet i Bergen Kull 1: 240 timer Kull 2: 340 timer, Kull 3: 288 timer (antall klinikktimer forutsetter at ikke studenttallet øker betydelig). Eksternpraksis: 6. sem: 30 dager (5 uker). Ved HINN: 1. studieår: ca 150 timer på "pre-klinikk" + 6 uker i ekstern praksis, og 4 dager i barnehage. 2 studieår: 12 uker ekstern praksis + 50-100 timer på øvingsklinikk + 4-8 dager i sykehjem/hjemmesykepleie. 3 studieår: 8 uker ekstern praksis hvorav 2 i selvvalgt privat praksis.

Der er noen elementer som er ulike mellom de to studieprogrammene. Masterstudentene i odontologi trenger tilgang til utstyr knyttet til undervisning i narkose og kirurgi. Dette er felter som bachelorstudentene i tannpleie ikke trenger. På den annen side er det behov for en større veiledningsressurs for tannpleiestudenter. Dette har sin årsak i tidligere nevnte kompetansemål relatert til blant annet utførelse av motivasjons- og veiledningsoppgaver som fremmer autonomi (pasient, foresatt og annet helsepersonell), tilrettelegging for velvære og livskvalitet gjennom klinisk behandling og forebyggende samt helsefremmende arbeid.

Forsvarlighetskravet i Helsepersonelloven og kravene i Skikkethetsforskriften gjør det svært viktig å være tett på den enkelte student i studieprogrammet. Å kvalifisere bachelor-studenter i tannpleie innen det relativt brede feltet av kompetansemål er svært ressurskrevende mht. undervisning, veiledning og vurdering siden mye må skje «en-til-en» mellom veileder og student.

Det er knyttet kostnader til det å ha en praksispartner, i den forstand at utdanningsinstitusjonen betaler for praksisavtaler med Den offentlige tannhelsetjenesten. Videre krever ekstern praksis forutgående koordinering, kompetanseheving for veileder i praksis samt student-forberedelser. Det krever oppfølging underveis samt etterarbeid med kvalitetssikring. Det spredte forløpet av praksisperiodene for studentene på

bachelorstudiet i tannpleie bidrar til å trekke kostandene opp (BA-studentene har besøkspraksis ½ dag i 1. semester gruppevis, 2 sammenhengende uker i 3. sem + 4 sammenhengende uker i 4. sem. Deretter 2 dager i 5. sem).

4. Finansieringskategori for bachelorutdanningen

Satsene for kandidatindikatoren og studiepoeng er delt inn etter seks kategorier, A–F. Lengden på utdanningene varierer innenfor hver kategori fra ett til seks år. Departementet gir derfor dobbel sats for kandidater på integrerte femårige mastergradsprogram og andre utdanninger som har lengde på fem eller seks år. Slik vil ikke institusjonene med stor del av aktiviteten knyttet til fem- og seksårige program få dårligere uttelling for hvert år i et studieprogram enn andre institusjoner.

Kategori	Utdanning	Studiepoeng	Kandidater (enkel uttelling)	Kandidater (dobbel uttelling)	Studieplass (60 studiepoeng)
Kategori A	Kliniske utdanninger o.a.	129 000	98 000	196 000	236 000
Kategori B	Utøvende musikkutdanning, arkitektur- og designutdanninger o.a.	99 000	74 000	148 000	178 000
Kategori C	Realfag på høgre grads	66 000	49 000	98 000	121 000
Kategori D	Samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag på høgre grads nivå, enkelte kostnadskrevede helsefag- og faglærerutdanninger, praktiske mediefag	48 000	37 000	74 000	85 000
Kategori E	Helsefag-, lærer- og realfagsutdanninger på lavere grads nivå	39 000	30 000	60 000	73 000
Kategori F	Teorifag og sosialfaglige utdanninger på lavere grads nivå	33 000	25 000	50 000	61 000

Finansieringen av bachelorprogrammet i tannpleie må oppgraderes

Finansieringen av denne utdanningen er plassert i kategori D. Masterutdanningen i odontologi er plassert i kategori A. Det viser seg imidlertid at det er noen kostnadskrevede likhetstrekk mellom de to studieprogrammene. Undervisning i klinikk, med tilhørende veiledning er det sentrale, kostnadskrevede element i de to utdanningene. I tillegg kommer som beskrevet ovenfor i Pit 1.3 det store behovet for personalressurser relatert til «en-til-en» undervisning, veiledning og vurdering.

Med vennlig hilsen

Dekan Pål Barkvoll
Det odontologiske fakultet, UiO