

Jan Magne Birkeland, Olav Molven, Inge Fristad, Morten Berge, Ivar Hoff, Kristin Walter og Tom Sten Isaksen

# Autorisasjon av tannleger med utdanning fra land utenfor EØS: erfaringer fra lisensprogrammet i Bergen

**D**et odontologiske fakultetet i Bergen har fra høsten 1999 tatt opp tannleger med utdanning utenfor EØS til et ett-årig kurs for å ajourføre deres kunnskaper og ferdigheter til likeverdige med utdanning i Norge. Nivået er gitt i paragraf 48 i helsepersonelloven og tilsvarer kravene i våre naboland. Dette kurset – «Lisensprogrammet» – fullfinansieres av Sosial- og helsedirektoratet.

Tretti kandidater er tatt opp til Lisensprogram, 22 har fullført og fått autorisasjon, åtte er nå i programmet. Det synes nå å være ca. 70 aktuelle kandidater, hvorav mange fra asiatiske land og Øst-Europa. Norsk språk er et større kvalifikasjonshinder for opptak til programmet enn flervalgsprøver i pre- og parakliniske fag.

Kandidatenes kunnskaper og kliniske ferdigheter har vært svakere enn antatt og kurset utgjør nå ca. 40 prosent av volumet i klinisk del av grunnutdanningen mens undervisning i propedeutikk er tilnærmet tiden i grunnutdanningen. Av kandidatene har 60 prosent nådd kursmålet etter normert tid og enkelte med meget god kompetanse. Over halvparten med utdanning fra afrikanske eller asiatiske land har brukt mer enn ett år.

Selv ved slutten av kurset har flere kandidater problemer med å se sine faglige begrensninger. Dette er en alvorlig holdningsbrist i forhold til målet med kurset og forutsetningene for forsvarlig pasientbehandling. Prøver ved start og avslutning av kurs og tverrfaglig kasuseksaminasjon dokumenterer behovet for systematisk klinisk undervisning for å ajourføre tannleger fra land utenfor EØS før de gis norsk autorisasjon eller praktiserer her.

Det er tannlegemangel i Norge. Samtidig bor det tannleger her som med utdanning fra land utenfor EØS ikke straks får bruke sin utdanning i Norge. Dette har mediene tatt opp flere ganger de

senere år (1–5). Det er imidlertid ikke nytt eller spesielt norsk at tannleger med utenlandsk utdanning ikke automatisk får autorisasjon. Både i Danmark (6) og Sverige (7) er situasjonen tilsvarende. I snart 50 år har det i Norge vært organisert ulike tiltak for å gi disse tannlegene den tilleggsutdanning som trengs. Først skjedde dette gjennom de såkalte «Tilleggskursene» (8). Til å begynne med varte de ett semester, men ble etter hvert redusert i omfang. I 80-årene ble tiltakene lite strukturerte, lite forutsigbare og situasjonen ble etter hvert uholdbar både for fakultetene, myndighetene og ikke minst kandidatene. Fakultetene besluttet derfor i slutten av 90-årene å strukturere et tilbud for å kvalifisere tannleger med utdanning fra land utenfor EØS-området til å arbeide i Norge (9).

Fakultetet i Bergen tok inn de første åtte kandidatene til ettårig kurs høsten 1999. Nye kandidater er blitt tatt opp de påfølgende år, mens Oslofakultetet ikke har kommet i gang enda. I det følgende gis en orientering om målet med «lisensprogrammet», egentlig autorisasjonsprogrammet; opptaksgrunnlag, søkermasse, innhold i programmet og erfaringer når snart fire kurs er gjennomført.

## Mål og opptaksgrunnlag Målsettinger

Lisensprogrammet skal sikre at utenlandske kandidater etter avsluttet kurs skal ha et kompetansenivå tilsvarende norsk grunnutdanning av tannleger (9). Nivået er gitt i paragraf 48 i helsepersonelloven og er grunnlaget for autorisasjon (10). Nivået er definert i forhold til trygg pasientbehandling, men er viktig også i forhold til kandidatene selv og medarbeidere i tannpleien. I kurset legges det spesiell vekt på prinsippene for forsvarlig behandling, behandlingsfilosofi og gode holdninger. Kandidatenes realkompetanse blir etterprøvd, ajourført og videreutviklet for å gi dem trygghet i arbeidsdagen. Dette er også bærende prinsipp i all etterutdanning av tannleger (11).

## Søknad og grunnlag for opptak

Tannleger med utdanning fra land utenfor EØS som ønsker å praktisere i Norge må nå sende søknad til Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Søknaden skal dokumentere nivå, innhold og omfang på utdanningen (12), det vil si fagplan, timer med teori og klinikk i ulike fag, utdanningens varighet og eksamensbevis.

SAFH er underlagt Sosial- og helsedirektoratet. Det har overtatt de funksjoner som Fylkeslegen i Oslo tidligere hadde ved autorisasjon av tannleger med utenlandsk utdanning. SAFH kontrollerer søkerens formelle kvalifikasjoner og gir melding til fakultetene om aktuelle søkere. Fakultetene foretar faglig vurdering av kandidatene og melder resultatet til SAFH (12). Retningslinjer om

### Forfattere

Jan Magne Birkeland, professor, dr. odont. Odontologisk institutt – kariologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

Olav Molven, professor emeritus, dr. odont. Odontologisk institutt – endodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

Inge Fristad, førsteamanuensis, dr. odont. Odontologisk institutt – endodonti, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

Morten Berge, professor, dr. odont. Odontologisk institutt – protetikk, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

Ivar Hoff, spesialtannlege, cand. odont. Odontologisk klinikk, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

Kristin Walter, førstekonsulent, cand.polit. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

Tom Sten Isaksen, førstekonsulent, cand.polit. Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen.

prøvene i lisensprogrammet er utarbeidet og godkjent av begge fakultetene (13).

Kriteriene for å komme inn på kurset er godkjent utenlandsk utdanning og beståtte forprøver. Kravene i forprøvene er tilfredsstillende kunnskaper og ferdigheter i norsk og engelsk og beståtte prøver i pre- og parakliniske fag (9). Prøvene i pre- og parakliniske fag avlegges ved fakultetene som teoretiske flervalgsprøver – MC (multiple choice)-prøver. Fagområdene anbefaler litteratur til de enkelte deler i testen. Denne testen er kontroll på gjennomført grunnutdanning fremfor en reell kunnskapstest.

Språkprøvene kan være egne kurs eller bestemte tester som Bergenstesten eller Toeffel-testen. Nivået for godkjent norsk, for eksempel, tilsvarer karakteren 5 i videregående skole. Språkprøven består av én skriftlig og én muntlig del. Kandidatene må selv sørge for språktestene. Rekkefølgen prøvene blir tatt har ingen betydning. Engelsk er begrunnet i at faglitteraturen er på dette språket.

## Søkere

### Opptak og nye søkere

Tretti kandidater, 17 kvinner og 13 menn med utdanning fra 16 land, er hittil tatt opp til lisensprogrammet. Alder ved opptak varierte fra 26 til 47 år. Totalt har 22 fullført og fått autorisasjon, mens 8 er i programmet. Status for 132 søkere med tannlegeutdanning fra ikke EØS-land er vist i Tabell 1. For 77 kandidater har vi mangelfull informasjon, bl.a. om de fortsatt er aktuelle søkere, og de er derfor betegnet «usikre». Dette kan henge sammen med økende andel søkere som har bosted utenfor Norge. Kontroll av søkermassen i desember 2002 tyder på at det ved årsskiftet kanskje bare var ca. 70 aktuelle kandidater. Mange søkere kommer fra Asia og Øst-Europa.

### Dokumentasjon av utdanning

Kandidatene i lisensprogrammet har ulik dokumentasjon på gjennomført utdanning. Dokumentasjonen kan inndeles i følgende kategorier:

1. Vitnemål med timetall i de enkelte fag, beskrivelse av momenter i undervisningen, kandidatens nivå etter gradert skala, eventuelt om eksamen er bestått ved første forsøk. I denne gruppen kommer også detaljerte program på opptil 76 sider.
2. Vitnemål med timetall i teori og/eller klinikk i de enkelte fag samt kandidatens poeng i hvert enkelt fag og samlet.
3. Dokument med timetall i fag og totalt, for eksempel med over 10 000 timer i et 5-års studium.
4. «Poeng» i forhold til minimum og maksimum, men ingen informasjon om innhold og fagvolum (Fig. 1).
5. Vitnemål som bekrefter bestått i ulike fag; rangering i forhold til antall studenter i kullet eller oversikt over utførte oppgaver.
6. Diplom fra lærested, men ingen spesifisering; diplom fra nasjonal eksamenskommisjon.
7. Spesifisering på arbeidsoppgaver, til dels meget detaljert, inkludert i turnustjeneste.

SUBJECTS	1. Dental Prosthetics Partial & Complete Dentures & Crowns & Bridge Prosthetics		2. Periodontics		3. Operative Dentistry		4. Oral Surgery: Pain Relief & Local & General Anesthesia		5. Orthodontics		6. Pedodontics & Preventive Dentistry		7. Oral Diagnosis & Oral Medicine Including Radiology	
	Paper	Oral & Practical	Paper	Oral & Clinical	Paper	Oral & Clinical	Paper	Oral & Clinical	Paper	Oral & Clinical	Paper	Oral	Paper	Oral
Max. Marks	100	200	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50	100	50
Min.	50	100	50	50	50	50	50	50	50	50	50	25	50	25
Marks obtained	62	100	50	52	54	58	54	53	60	60	57	28	53	30

Fig. 1. Eksempel på dokumentasjon av sluttexamen i ulike odontologiske fag etter britisk basert studium i et asiatiske land i slutten av 1990-årene.

8. Dokumentasjon og erklæring på arbeid etter avsluttet eksamen, eller diplom fra tannlegeforening.
9. Diplom fra videreutdanning, spesialutdanning eller grad.

Det kan være stort sprik i dokumentasjon fra ulike utdanningssteder i ett og samme land; fra kategori 1 og 2 til 4–6. Dette gjelder bl.a. asiatiske land som India og Irak. På Filippinene, for eksempel, skal det være 23 institusjoner som gir tannlegeutdanning, hvorav én er statlig. Kandidater på Filippinene må avlegge eksamen for en nasjonal kommisjon for de får utøve yrket. Strykprosenten ved denne prøven er sagt å være høyere ved ikke-statlig enn ved statlig utdanning (personlig informasjon av kandidat).

Dokumentasjon tilsvarende kategori 1 ovenfor, og delvis 2 og 3, gjør det mulig å tolke utdanningens innhold og vurdere formell kompetanse. Kategori 4–9 gir derimot svært begrenset informasjon og dårlig grunnlag for å vurdere kandidatens formelle kunnskaper. To tredeler av kandidatene har hatt dokumenter etter kategori 1 og 2. På den annen side har mer enn én tredel ikke kunnet dokumentere kompetansenivå eller deres kompetanse har vært på lavt, men akseptert nivå ved lærested, jf. Fig. 1.

### Vurdering av søkere

I forhold til søkermassen (Tabell 1) er det behov for koordinering av informasjon og vurdering av potensielle kandidater til lisensprogrammet. Fakultetet i Bergen skal, etter avtale mellom fakul-

Tabell 1. Antall søkere for å få autorisasjon som tannlege i Norge, desember 2002

Status	Antall	
Nye søkere mai – desember 2002	40	
Tidligere søkere	77 <sup>b</sup>	117 <sup>a</sup>
Bestått MC-prøve	15 <sup>c</sup>	
Bestått prøve i norsk + MC	5	
Bestått prøve i engelsk + MC	5	15
<b>Totalt</b>		<b>132</b>

<sup>a</sup> = Basert på tall ved fakultetet i Bergen i desember 2002 synes 70 å være aktuelle kandidater

<sup>b</sup> = Antallet er usikkert

<sup>c</sup> = Bestått multiple choice – (MC)-prøve

tetene og SAFH fra juni 2001, være nasjonalt knutepunkt for faglig vurdering av utenlandske tannleger (14). Etter avtalen foretar fakultetet en foreløpig vurdering av søkere og en oppfølging av dem. Dette er definert som forprosjektet. Fakultetet gjennomfører også lisenskurs.

Forprosjektet er anbefalt av SAFH og Statens helsetilsyn (12). Etter forprosjektet skal Bergen utføre følgende oppgaver i forhold til søkere som ønsker autorisasjon:

1. Generell oppfølging og kontakt med søkere.
2. Vurdering av søkerens kvalifikasjoner basert på foreliggende dokumentasjon.
3. Eventuell preklinisk test basert på propedeutiske oppgaver, klinisk rettede oppgaver, vurdering av pasient etc. Eksaminasjon og samtale om de utførte oppgaver, heri vurdering av teoretiske kunnskaper. Denne sekvensen gir detaljert informasjon om utdanning, utført arbeid og grunnlag for å tolke reelle ferdigheter.
4. Konklusjon der alternativene vil kunne være:
  - ikke kvalifisert til lisensprogram.
  - kvalifisert for opptak til ettårig program.
  - gode kunnskaper og kliniske ferdigheter og kvalifisert for kortere, individuelle opplegg.

For å ta hensyn til kandidater med meget ulik bakgrunn og for å sikre et godt evalueringsgrunnlag, innebærer første fase av punkt 3 noe veiledning. Derved hjelpes de som har vært lenge borte fra yrket og grunnlaget for riktig vurdering sikres.

Evalueringen gir grunnlag for å sette sammen grupper som er tilnærmet faglig homogene, men heterogene når det gjelder kjønn og hjemland. Ønsket om heterogenitet er fremmet av kandidatene og så langt har gruppene stort sett tilfredsstillt ønsket.

### Opptak – erfaringer

Fakultetet i Bergen har så langt tatt inn alle kandidater som har vært kvalifisert etter forprøvene. Flere har hatt større problemer med å tilegne seg norsk enn med å klare MC-prøven. Blant nåværende søkere (Tabell 1) har 15 klart MC-prøven, mens bare 5 av de 15 har bestått prøven i enten norsk eller engelsk. Samtale og intervju ved pretester avdekket svake kunnskaper i norsk selv om språkkravet er bestått. Flere kandidater har hatt vansker med å følge med i den daglige undervisningen på norsk og i kommunikasjon med pasienter. Det er imidlertid få kandidater som sliter med engelsk.

På grunn av få fullt ut kvalifiserte søkere, har det ved samtlige kurs blitt tatt opp kandidater som bare har tilfredsstillt deler av kravene. Kandidater har derfor blitt intervjuet når MC-prøven og ett språkkrav var bestått, og én del av et annet språkkrav, for eksempel skriftlig norsk bestått, men ikke muntlig. Ved opptaket i 2002 ble det benyttet både intervju og praktiske og kliniske tester som propedeutiske øvelser for å «fylle kullet». Ferdighets- og kunnskapsnivået til flere av de 11 kandidatene som ble testet i 2002 var meget lavt. En kunne derfor forvente at ikke alle 8 som ble tatt opp ville kunne gjennomføre et ordinært årskurs og oppnå akseptabelt nivå. Det var derimot forventet at kurset måtte bli betydelig utvidet for enkelte for å kunne nå et faglig akseptabelt nivå.

### Lisenskurset

#### Innhold og rammer

Etter nasjonalt fakultetsmøte i 1997 var planen å etablere et halvt års klinisk kurs på halv dag etter klokken 17 (9). Ikke bare testing,



Fig. 2. Simulering av pasientbehandling i propedeutisk undervisning.

men også undervisning skulle inngå i kurset, mens kandidatene selv skulle skaffe seg teoretiske kunnskaper. Ved detaljplanlegging av lisensprogrammet tok vi utgangspunkt i dette vedtaket (9) og i opplegget for systematisk etterutdanning av tannleger (11). Etterutdanningen, beskrevet i en NTF-rapport fra 1994, var dimensjonert til 10 % av volumet i kliniske fag i grunnutdanningen (11).

Fakultetets lisensprogram fra 1999 (15) hadde en ramme på 20 % av volumet for de ulike kliniske fag i grunnutdanningen. Hovedvekt var lagt på klinikk basert på propedeutisk aktivitet som i stor grad er simulert pasientbehandling (Fig. 2). Propedeutikk gir effektiv og rask ajourføring til de prinsipper som det til hver tid undervises etter og en unngår å la pasienter være «prøvekaniner». Dette var også erfaringen fra tilleggskursene i 50- og 60-årene (Birkeland og Molven), kurs som i hovedsak var for tannleger utdannet i England og Vest-Tyskland (8). Lisensprogrammet inneholder også fag som biomaterialer, farmakologi, rettsodontologi og samfunnsodontologi (Fig. 3). Omfanget på en del fag i grunnutdanningen og i planen til lisenskurset er vist i Tabell 2.

Ettersom det raskt ble erfart at kandidatene trengte betydelig lengre tid enn forventet for å nå målet med kurset, har kursvolumet etterhvert øket fra planlagte 20 % til det nå tilsvarer over 40 % av grunnutdanningens kliniske del (Tabell 2).

### Basisnivå og prøver

Plassering av fag i programmet fremgår av Fig. 3. Opplegget har variert litt fra år til år på grunn av kandidatenes kvalifikasjoner, klinikkplass og lærerkrefter. Strukturen er som i grunnutdanningen; propedeutiske kurs i kariologi, endodonti, protetik og odontologisk røntgendiagnostikk gjennomføres før pasientbehandling.

Ved starten av kurset gjennomføres en klinisk pretest som innebærer vurdering og behandlingsplanlegging av en ordinær voksen pasient. Testen følges opp med samtale og intervju om pasienten og kandidatens faglige bakgrunn. Pretester benyttes også ved start av fagspesifikk undervisning som for eksempel preparering av klasse I og II-kaviteter (Fig. 4). Resultater fra pretester dokumenterer faglig nivå og gir utgangspunktet for forbedringer.

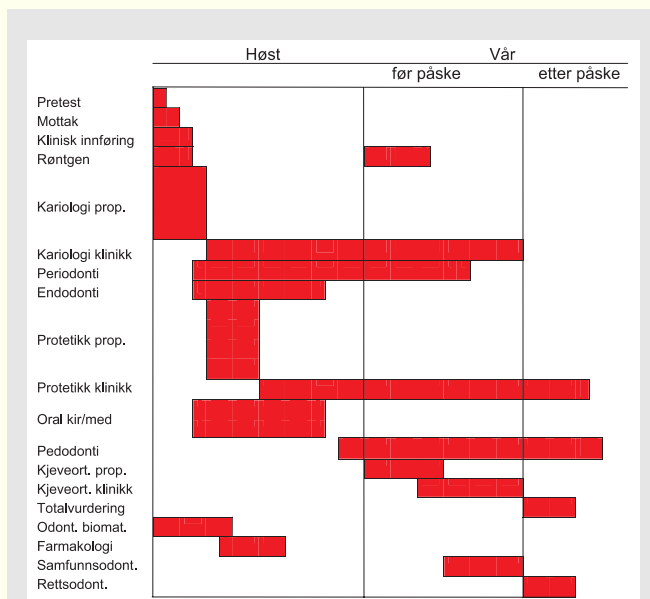


Fig. 3. Studieplan med plassering, tidsramme og volum for ulike kliniske fag samt seminarer for parakliniske fag i plan for lisenskurs 1999/2000. Høyde på søyler angir antall økter klinikk i uken eller antall ukentlige seminarer i parakliniske fag; for eksempel røntgen 1 økt, kariologi propedeutikk 4 økter, oral kirurgi/medisin 2 økter.

I første fase av kurset blir kandidatene orientert om lover og regler som gjelder for tannleger og pasientbehandling, og kliniske rutiner blir gjennomgått. Store deler av høsten er viet propedeutikk, og alt det første året (1999/2000) ble omfanget utvidet fra planlagte 20 til 35 økter (økt = 3 timer) i hvert av fagene kariologi og protetikk. Volumet har siden blitt ytterligere øket og påplussert ekstra tid for enkelte kandidater.

Etter å ha oppnådd akseptable ferdigheter og fått godkjent klinikk-tjenesten, avsluttes fagspesifikk undervisning med skriftlige prøver i de ulike fag. Den kliniske delen av et fag skal være bestått før skriftlige prøver på 3–4 timer avlegges. Sluttfasen blir slitsom med flere prøver i uken, da mange klinikker avsluttes samtidig og sent i kurset (Fig. 3). Kurset avsluttes med en kasusoppgave der diagnoser og behandlingsplan fremlegges og diskuteres med lærere fra flere fagområder. Denne sluttprøven, 1–2 timers eksaminasjon, kan føre til at kurset blir underkjent selv om fagspesifikk undervisning er bestått.

Lisensprogrammet gir selvsagt rom for individualisering etter kandidaters ferdigheter. For noen har det ført til fritak eller kortere kurs i enkelte fag, mens det for andre har medført forlengelse av kurset med 0,5 til 1,5 år. Tilgangen på lærekrefter, men også plass-hensyn, gjør det imidlertid vanskelig å oppnå optimal individualisering.

## Resurser

Vedtaket i det nasjonale fakultetsrådet tok sikte på opptak av fire kandidater i året i Oslo og Bergen (9). Ved planleggingen av lisens-

programmet ble det klart at det var mer rasjonelt med åtte enn fire kandidater (15).

Forholdstallet lærer – kandidat i programmets kliniske undervisning er beregnet 1 til 4. I grunnutdanningen er tilsvarende forholdstall 1: 6 i flere kliniske fag mens det for andre fag som periodonti, oral medisin og kirurgi og pedodonti er 1: 4. Undervisningen i lisenskurset er generelt mer krevende enn tilsvarende undervisning i grunnutdanningen og det er derfor nødvendig å ha erfarne lærere. Undervisningen foregår nå på en egen klinikk med 8 enheter og med egen klinikkavdelingsleder som bl.a. har ansvaret for pasientadministrasjon.

Lisenskurset er fullfinansiert av Sosial- og helsedirektoratet. Undervisning utgjør ca. 42% av budsjettet for ettårige lisensprogram. Denne andelen har vært forholdsvis stabil selv om kursvolumet har økt betydelig. Andre store poster i budsjettet er undervisningsmaterieell og lønn til klinikkavdelingsleder, samlet utgjør dette 34%. Utgifter til undervisningsmaterieell etc. beregnes etter antall kandidater og kliniske økter. Budsjettet og kostnadene er avhengige av kandidatenes ferdigheter, bl.a. hvor raskt man oppnår akseptabelt nivå og derved målet med kurset. Ved forlengelse av lisenskurs utover ett år, påløper ekstra utgifter etter eget budsjett.

Kostnadene per kandidat i ettårig kurs tilsvarer årsutgiftene for en ordinær student. Kandidatene betaler ikke selv for kurset. De har rettigheter som vanlige studenter og kan søke Statens lånekasse om studielån.

## Utdanning – kompetanse

### Gjennomføring av lisenskurset

Ses det bort fra kurs 2002/2003, har alle kandidater hittil gjennomført lisenskurset (Tabell 3). Alle de 30 kandidatene har hatt behov for vesentlige deler av kurset. De fleste har ved starten av kurset dokumentert meget mangelfulle kvalifikasjoner, jf. Fig. 4, for å kunne utføre pasientbehandling og tannlegefunksjoner på akseptabelt nivå. Kun for 3–4 kandidater, ca. 10%, har pretester og propedeutikk tilsagt at kurset kunne gjennomføres på ca. 6 måneder. Hadde kandidatene utgjort en faglig homogen og god gruppe, kunne tid vært vunnet både i propedeutikk og klinikk. Meget varierende kunnskaper og ferdigheter har imidlertid ført til

Tabell 2. Fordeling av økter\* i propedeutisk og klinisk undervisning i ettårig lisensprogram etter år

Fagområde	Volum i grunn- utdanning, 1999		Propedeutikk/ Klinikk 1999/00		Propedeutikk/ Klinikk 2000/01		Propedeutikk/ Klinikk 2001/02 <sup>a</sup>	
	propedeutikk	klinikk	plan	utført	utført	utført	utført	
Kariologi	70	136	44	72	105	123		
Endodonti	12	36	10	16	24	25		
Periodonti	5	78	20	30	13	22		
Protetikk	115	132	45	67	78	90		
Pedodonti	5	70	20	25	26	25		
Kjeveortopedi	12	36	14	13	6	10		
Røntgen		36	8	12	16	19		
Oral med./kirurg		80	16	19	14	19		
Annet**		72	10	10	20	15		
<b>Sum</b>	<b>219</b>	<b>682</b>	<b>187</b>	<b>262</b>	<b>302</b>	<b>348</b>		

\* = en økt = 3 timer

\*\* = totalbehandling i grunnutdanning; økter ved pasientmottak og totalvurdering av kasus i lisenskurs

<sup>a</sup> = Program for 2002/2003 beregnet til 400 økter



► **Tabell 3. Opptak av kandidater og gjennomføring av lisensprogrammet etter år**

Kursår	Nye kandidater	Normert tid	Antall	
			Gjennomført med ekstra tid	
1999/2000	8	6		2 <sup>ab</sup>
2000/2001	6	4		2 <sup>c</sup>
2001/2002	8	4		4 <sup>d</sup>
2002/2003	8	4 <sup>e</sup>		
<b>Totalt</b>	<b>30</b>	<b>18</b>		<b>8</b>

<sup>a</sup> = 1 kandidat fortsatte kurs 2000/2001

<sup>b</sup> = 1 kandidat fortsatte kurs 2000/2001 + et halvt år

<sup>c</sup> = 2 kandidater fortsatte et halvt år, separat kurs for 3 kandidater

<sup>d</sup> = 4 kandidater fortsatte et halvt år, separat kurs

<sup>e</sup> = kun 4 kandidater beregnes ferdig etter normert tid, ett år

mer individualisert undervisning enn planlagt. Dette er ressurskrevende og kan gå ut over progresjonen til de beste kandidatene.

Svakere klinisk grunnlag enn forventet har ført til at tidsrammen er betydelig utvidet i forhold til planen fra 1999 (15), både i store fag som kariologi og protetikk og mindre fag som røntgen og endodonti (Tabell 2). I enkelte fag er volumet nå mer enn 50 % av timetallet i nåværende grunnutdanning, mens propedeutisk undervisning i fagområdene kariologi, endodonti, protetikk og pedodonti er nær 100 % av tiden i grunnutdanningen.

Kurset krever nå periodevis undervisning i 12–13 økter i uken, hvorav 2–3 kvelder. Ordinære studenter har i gjennomsnitt 7 økter klinisk undervisning eller kurs i uken. Et annet forhold er at øktene i grunnutdanningen er knappe 3 timer mens øktene i lisensprogrammet ofte blir 3,5–4 timer. Periodevis har således lisenskandidatene omtrent dobbelt så mye klinisk undervisning i uken som tannlegestudentene. Dette gjelder også på årsbasis når tid til propedeutikk og klinikk for inneværende kurs er beregnet til 400 økter eller ca. 1400 timer. I lisenskurset må klinikk prioriteres. Noe propedeutikk og teori må legges til ettermiddager, og lørdager benyttes både til undervisning og prøver.

For kandidater med svake kunnskaper og ferdigheter har det



**Fig. 4.** Eksempel på pretest i propedeutisk kariologi; preparering for små til moderate karieslesjoner; premolar «skålform», 1. molar klasse II for amalgam, 2. molar klasse I for amalgam eller kompositt. Kavitetene i molarene er så dype at det blir perforasjon til pulpa samtidig som klasse II-fylling vil ha lite retensjon. Ved prepareringene vil ikke alt kariøst vev kunne fjernes i de tre kaviteter.

**Tabell 4. Opptak og gjennomføring av lisensprogram etter region for utdanning og eventuell tilleggsutdanning**

Region	Antall			
	Tatt opp opptak	spesialutdanning/grad	Gjennomføring normert tid	problem <sup>a</sup>
Sør-Amerika	3	2	3	
Europa	9	1	8	1
Afrika	4	2	2	2
Asia	14	2	5 <sup>b</sup>	5 <sup>b</sup>
<b>Totalt</b>	<b>30</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>8</b>

<sup>a</sup> = ikke akseptabelt nivå etter normert tid, se fotnote tabell 3

<sup>b</sup> = fire kandidater beregnes å bruke mer enn normert tid

vært vanskelig å la dem utføre pasientbehandling, selv etter at tiden til propedeutikk er utvidet. Etter avsluttet propedeutikk har enkelte et kompetansenivå som studenter i tidlig fase av tredje studieår. Deres plass i et ettårig program er neppe berettiget selv ved et kursvolum på ca. 1400 timer, da de har lite eller ingen erfaring i de fleste kliniske fag.

#### Lite samsvar mellom utdanning og kompetanse

De 30 kandidatene som har vært i lisensprogrammet har hatt meget stor variasjon både i formell utdanning og kliniske ferdigheter. Tre kandidater har hatt norsk doktorgrad i odontologi, to hadde spesialutdanning fra Norge mens to hadde formell spesialutdanning fra hjemlandet (Tabell 4). En av disse sju fikk ikke kurset godkjent etter normert tid. Tabell 4 viser at de som kommer fra Afrika eller Asia har problemer med å gjennomføre programmet etter normert tid. I sum synes ca. 60 % av kandidatene fra disse verdensdelene å trenge mer enn ett års kurstid. Kandidater fra Asia (bl.a. India og Irak) har utdanning etter britisk modell på 4 eller 5 år. Mange har imidlertid et kunnskaps- og ferdighetsnivå som det krever stor innsats å løfte til akseptabelt nivå, mens andre har bra kompetanse. En bør også merke seg at halvparten av dem som ikke gjennomfører kurset på normert tid har svake ferdigheter i norsk. Sammenhengen mellom utdanning, kunnskaper og kliniske ferdigheter vil bli utdypet senere, men utdanningsdokumenter er mindre egnet enn andre faktorer til å forutsi gjennomføring av programmet.

Eksempler på manglende samsvar mellom dokumentert utdanning og reelle kunnskaper og ferdigheter vises nedenfor for noen kandidater som ikke har oppnådd akseptabelt klinisk nivå etter ett år.

– Kandidaten presenterte et svært detaljert program på studiet (76 sider), men ferdighets- og kunnskapsnivået var svakere enn for ordinære studenter som skal begynne med pasienter i tredje studieår.

– En annen kandidat hadde hatt undervisningstid i henholdsvis protetikk og konserverende tannpleie som ved fakultetet i Bergen. Også her var de kliniske ferdigheter svakere enn når studenter skal begynne med pasienter i tredje studieår, ferdighetene var fortsatt svake selv etter omfattende propedeutikk med pasientsimulering.

– Kandidaten hadde gjennomført et studium, basert på britisk modell, med mer enn 2 år klinikk. Vedkommende hadde gode karakterer, dokumentert etter kategori 2 (dokumentasjon av utdanning). Etter turnustjeneste og flere år i yrket hadde kandidaten meget svake kliniske ferdigheter.

– Kandidaten hadde spesifisert dokumentasjon på innhold i utdanningen, for eksempel at et konkret antall kroner var utført, mens i realiteten var de fleste arbeidsoppgaver kun blitt demonstrert.

– En kandidat dokumenterte større time-tall enn her i odontologisk røntgendia-gnostikk, men hadde ikke selv tatt røntgenbilder, hadde minimale kunnskaper i fagområdet og alvorlige problemer med å tolke røntgenbilder.

## Diskusjon

### Lisensprogrammet – andre modeller

Denne studien viser et tydelig og omfattende behov for etterutdanning og ajourføring av kunnskaper og kliniske ferdigheter for tannleger utdannet utenfor EØS for de gis anledning til å praktisere i Norge.

I Skandinavia er det kun Norge som har et strukturert program ved fakultetene for å ajourføre tannleger til rutiner og nivå i det land man skal praktisere. Det er likevel flere likhetstrekk mellom oppleggene i Skandinavia (Tabell 5). En vesentlig forskjell er imidlertid at både i Danmark (6) og Sverige (7) må kandidatene ta atskillig større ansvar for å få prøvd og utviklet sine kliniske ferdigheter. Hvorledes ordningene har fungert i våre naboland synes ikke offentliggjort.

Det svenske opplegget (7) minner om deler av det norske systemet, særlig i forkant av det kliniske programmet. Grunnlaget er fem års studium og kunnskaper i svensk. Deretter gjennomføres skriftlige prøver i prekliniske fag og senere prekliniske prøver i kariologi og protetikk (propedeutikk) og skriftlige prøver i voksentannpleie og barnetannpleie. Prøvene foregår to ganger i året ved Karolinska instituttet i Huddinge, Stockholm. Siden følger minst seks måneder praktisk tjeneste hos tannlege, enten offentlig eller privat. Under tjenesten blir kandidaten eksaminert av, blant annet, lærer fra Karolinska instituttet.

Danmark fikk i 2002 en veiledning om autorisasjon av tannleger utdannet utenlands (6). Opplegget er mye likt det svenske. Sundhedsstyrelsen skal motta detaljert informasjon om utdannelsen; oppbygning, fag og pensum. Tidligere erfaring er uten interesse. Dokumentasjonen gjennomgås av Tandlægeskolen i København som vurderer om utdannelsen er jevn god med dansk utdanning. Deretter må kandidater arbeide i ett år hos tannlege for siden å bestå sluttprøver som for tannlegestudenter.

Felles for de skandinaviske land er kravet om kunnskaper i landets språk og at det er fakultetene som skal sikre at kandidatene har kvalifikasjoner som er jevn gode med utdanning i det aktuelle land før autorisasjon gis. Det norske lisensprogrammet skiller seg imidlertid ut på tre vesentlige punkter.

– De prekliniske prøvene i Sverige er kunnskaps- og ferdighetstester mens det i Danmark ikke er slike «opptaksprøver» for å komme videre i «autorisasjonsprosessen». Prøvene i propedeutikk i Sverige synes bare å være praktiske prøver der det ikke inkluderes noe undervisning. Forprosjektet til lisensprogrammet sikrer vurderingsgrunnlaget ved nettopp å inneholde noe veiledning og undervisning når prøvene skal skille ut kandidater som er for svake for et ettårig program.

Tabell 5. Opplegg i Skandinavia for autorisasjon av tannleger fra ikke EØS-land per desember 2002

Komponent	Danmark	Sverige	Norge
<i>Grunnlag</i>			
Utdanning	detalj. dokum.	dokumentasjon	dokumentasjon
Språk DK/S/N	+	+	+
Engelsk	-	-	+
<i>Preklinisk fase</i>			
Pre-/paraklinikk		skriftlige prøver	flervalgsprøver
Propedeutikk	-	prøve	prøver/kurs/prøver
Fagspesifikk test	-	skriftlige prøver	+
<i>Klinisk kvalifisering</i>			
Klinisk aktivitet	1 år i tannpl.	1/2 år i tannpl.	1 år fakultet*
<i>Vurdering</i>			
Avsluttende prøver	fakultet	fakultet **	fakultet
Vurdering av ferdigheter	fakultet	fakultet **	fakultet
Autorisasjon	helsemyndighet	helsemyndighet	helsemyndighet

\* Inkluderer propedeutikk

\*\* Eksaminasjon i forbindelse med praksis

– Utenlandske tannleger i Danmark og i Sverige må selv ta initiativ og organisere arbeid hos en tannlege. Kandidaten og den aktuelle tannlegen får da sammen ansvaret for at kunnskap og ferdigheter er tilstrekkelige før sluttprøver gjennomføres. Ordningen legger betydelig ansvar på tannlegen som påtar seg utdanningsoppgaven.

– Når den kliniske undervisningen legges til en undervisningsinstitusjon og ikke en enkelt tannlege, systematiseres opplegget, alle kliniske fag blir berørt og nivået blir aktivt ajourført i forhold til grunnutdanning. Slik styrt ajourføring av kunnskaper og ferdigheter i forhold til konkrete mål har vært praktisert med godt resultat i Norge i 50 år.

Det vitenskapelige grunnlag for behandling og systematisk ajourføring av kunnskaper må være svært vanskelig å innpasse i de svenske og danske oppleggene. Dette vil selvsagt også gjelde et forslag nylig fremmet av vårt eget Sosial- og helsedirektorat (16). Forslaget har to hovedkomponenter; kandidatene vurderes på grunnlag av dokumentert utdanning og flervalgsprøve i kliniske fag, og de skal arbeide i Den offentlige tannhelsetjenesten under veiledning av en tannlege. Etter forslaget skal lisenskurset opprettholdes.

Etter vår erfaring, basert på 30 kandidater, har flertallet av søkerne behov for kurs som lisenskurset. Kun 3–4 kandidater har hatt kunnskaper og ferdigheter som indikerte kortere kurs, mens 40 % har behov for lengre kurs enn ett år. Behov for lange og systematiske kurs er også erfaring fra University of the Pacific i San Francisco i USA. Der har man hatt 2-års kurs for klinisk trening av tannleger med utenlandsk utdanning siden 1987. Selv for kandidater som har meget gode testresultater ved start av kurset må enkelte ha 3 år i programmet (17).

### Kompetansenivå etter lisenskurset

Lisensprogrammet kan betraktes som systematisk etterutdanning med mål å bedre kandidatenes realkompetanse til dagens nivå i Norge. Volumet i programmet har måttet utvides fra 20 % av grunnutdanningen til ca. 40 % for å oppnå akseptabelt klinisk nivå. Årsakene er klare:

– Begrenset klinisk innsikt og erfaring fra egen grunnutdan-

ning og generelt svake kunnskaper har blitt demonstrert ved intervju og pretester av flertallet av kandidater.

– Enkelte kandidaters kvalifikasjoner og odontologiske forståelse er som for studenter i tidlig fase av den kliniske grunnutdanningen. De må derfor undervises ekstra både i propedeutikk, klinikk og teori i forhold til programmet. Selv etter omfattende undervisning oppnår ikke alle akseptabelt nivå i alle fag etter ett år.

Teori har særlig tatt sikte på behandlingsfilosofi og det vitenskapelige grunnlaget for behandling og skal, sammen med klinikk, gi basis for forståelse av faglige problem og evne til å mestre disse. Dette er grunnlaget for akseptabel og sikker behandling. Når flere kandidater, selv i slutten av kurset, har problemer med å se sine faglige begrensninger, er dette alvorlig i forhold til målet med kurset og forutsetningene for trygg behandling.

Kandidatenes ferdigheter og kunnskaper prøves ved start og avslutning av de enkelte fag. Både disse testene og den tverrfaglige sluttprøven i allmennodontologi har ytterligere bekreftet og understreket behovet for ajourføring i både teori og systematisk klinisk undervisning, og ikke minst for å påvirke holdninger.

Det kan diskuteres om kravet for å få lisenskurset godkjent er for høyt. Begrepet akseptabelt er benyttet for å angi nivået. Dette er et lavt karakternivå og tilsvarer laveste ståkarakter. Hva betyr så akseptabelt i forhold til pasientbehandling? Akseptabelt har vært definert slik i fagområdene kariologi og endodonti ved fakultetet i Bergen i ca. 20 år: «Studenten har hatt problemer med å kunne levere rimelig gode prestasjoner. Det er likevel ikke påvist så alvorlige mangler ved prestasjonene at studenten ikke har en viss innsikt i og forståelse av fagområdet, og selvstendig og med en viss sikkerhet kan ta hånd om pasienter» (18). I det nye European Credit Transfer System (ECTS) er laveste ståkarakter, karakter E – Tilstrekkelig – angitt slik: «En besvarelse som oppfyller minimumskravene, inneholder flere alvorlige feil og har markerte hull». For oss synes dette nivået, dersom det direkte omsettes til kliniske kunnskaper og ferdigheter, å antyde lavere grense for bestått enn nåværende mål. Flere alvorlige kliniske feil er ikke akseptabelt i sluttfasen av den kliniske del av studiet. Det må forventes at tannleger minst har kunnskaper og ferdigheter tilsvarende nivået «akseptabelt» for selvstendig å kunne utøve yrket og gi trygg behandling. Av lisenskandidatene har 60 % hatt dette nivået etter normert tid i programmet og flere har vist gode kunnskaper og ferdigheter.

## Oppsummering

Samtlige tannleger fra ikke EØS-land som har vært kvalifisert for lisensprogrammet er blitt tatt inn i de ettårige kurs ved fakultetet i Bergen for å ajourføre kunnskaper og ferdigheter til utdanningsnivået i Norge. Hittil har 22 fullført kurset og fått autorisasjon, 8 kandidater er i programmet mens ca. 70 synes å være aktuelle søkere. Flere kandidater har språkproblemer, og norskkravet er et større opptakshinder enn det å bestå prekliniske forprøver.

– Kandidatenes kunnskaper og kliniske ferdigheter har – generelt sett – vært svakere enn antatt. Kursvolumet i kliniske fag har derfor blitt utvidet fra 20 % til over 40 % av tiden i grunnutdanningen.

– Propedeutiske øvelser med pasientsimulering er vesentlig for å ajourføre behandlingsprinsipper og kvalifisere for pasientbehandling. Tiden som brukes til slike øvelser er nå omtrent som i grunnutdanningen.

– Om lag 60 % av kandidatene fra afrikanske og asiatiske land må ha lengre kurs enn ett år.

– Flere kandidater har hatt problemer med å se egne faglige begrensninger, selv i slutten av kurset. Dette er alvorlig i forhold til forsvarlig pasientbehandling.

– Så langt har samtlige kandidater gjennomført kurset, 60 % har bestått kurset etter normert tid, ett år, og flere har dokumentert gode kunnskaper og ferdigheter.

## Konklusjon

Studien har vist store variasjoner i art og omfang på dokumentert, formell utdanning til tannleger fra ikke-EØS-land og at dette i liten grad viser teoretisk og klinisk kompetanse. Dokumentert utdanning er derfor lite velegnet som pålitelig vurderingsgrunnlag.

Tannleger utdannet utenfor EØS har et tydelig behov for etterutdanning og ajourføring av kunnskaper og kliniske ferdigheter før de gis anledning til å utøve yrket i Norge.

## English summary

*Birkeland JM, Molven O, Fristad I, Berge M, Hoff I, Walter K, Isaksen TS.*

### Authorization of dentists from non-EU countries: Experiences from a program for qualification at the Dental School in Bergen, Norway

Nor Tannlegeforen Tid 2003; 113: 210–7.

The Dental School in Bergen designed a one year full-time clinical, postgraduate course in order to qualify dentists from non-EU countries to be authorized in Norway. The program is financed by the Norwegian state. Since 1999 a total of 22 dentists have been trained and successfully tested, and have obtained qualifications equal to dentists graduated in Norway, a level required for authorization by Norwegian law. Eight dentists are now in the course with another 70 applicants on a waiting-list. Many applicants come from Asian and East-European countries. Requirements for entering the program are; dental graduation documents, knowledge of Norwegian and English, and a multiple choice-test in pre- and paraclinical subjects. Substandard level in Norwegian is a greater obstacle for entry than the MC-test.

The clinical qualifications of the 30 candidates accepted to the program were weaker than expected. The program, originally planned to contain 20 % of the clinical volume in the undergraduate curriculum, was therefore increased to 40 % or about 1400 hours clinical work. Introductory courses with patient simulation, and treatment of patients make up most of the time. About 60 % of the candidates acquired an acceptable clinical level of competence after one year, the others needed up to another 1.5 years. Among dentists having graduated in Asian and African countries, 60 % had insufficient clinical skills after one year. All tests have indicated a definite need for systematic training and education in order to obtain the required level for authorization. Another concern is that, even by the end of the course, several candidates do not recognise their own deficiencies in skill and knowledge. This attitude represents a serious risk and might endanger safe treatment of patients.

## Referanser

1. Bergens Tidende. Norge kaster bort pengene. Bergens Tidende, 07.06.99.
2. Bekkelund LR. Først nå får Ibrahim være norsk tannlege. Oppland Arbeiderblad, 10.08.00.

3. Mårdalen I. 150 tannleger mangler, men Eleanor (30) får ikke jobb. *Verdens Gang*, 25.06.01.
4. Naas S. Staten må løse problemene. *Aftenposten*, 29.08.01.
5. Bråthen T. Russisk tannlege går løs på nordnorske hull. *Nordlys*, 19.03.02.
6. Christoffersen C. Hjælp en kollega. *Tandlægebladet* 2002; 106: 745–7.
7. Kompletterande utbildning för utländsk tandläkare som önskar svensk tandläkarlegitimation. Socialstyrelsen Dnr 521–24/98; Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.
8. Sollund A. Den norske tannlegeforening gjennom 100 år 1884–1994. Nybygg og utenlandsstudium. Oslo: Den norske tannlegeforening; 1984. s. 199–205.
9. Felles opplegg for godkjenning av utenlandske tannleger. Innstilling til nasjonalt fakultetsmøte for odontologiske fag 30. November 1997. Oslo; 1997.
10. Lov om helsepersonell (helsepersonelloven), lov1999–07–2–64. Oslo: Helsedepartementet; 1999.
11. Systematisk etterutdanning. Rapport fra NTFs etterutdanningsgruppe. Oslo: Den norske tannlegeforening; 1994.
12. Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH). Årsrapport 2001. Oslo: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell; 2002.
13. Retningslinjer om prøver for tannleger med utdanning fra læresteder som ikke er godkjent av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, vedtatt ved fakultetene 28.03.00. Bergen/Oslo; 2000.
14. Vedr. prosjekt for oppfølging av utenlandske tannleger. Skriv til Statens autorisasjonskontor av 21.06.01, J.nr. 529/01/kw. Bergen: Det odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen; 2001.
15. Birkeland JM. Autorisasjon av utenlandske tannleger. Opplegg og program ved DOF, UiB, Bergen. Bergen: Odontologisk Institutt – kariologi, Universitetet i Bergen; 1999.
16. Sosial- og helsedirektoratet. Forslag til nytt kvalifiseringsopplegg for tannleger fra land utenfor EØS, ref T/TP/CBP 02/9706; Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2002.
17. Simon J, King P, Chambers DW. Admissions Test Predictors of Performance in a Foreign-Trained Dentist Program. *J Dent Educ* 1997; 61: 440–3.
18. Odontologisk Institutt – kariologi. Kariologi, Kliniske rutiner. Bergen: Odontologisk Institutt – kariologi, Universitetet i Bergen; 2002.

Søkeord for nettsversjon, [www.tannlegetidende.no](http://www.tannlegetidende.no): Evaluering; Pedagogikk; Samfunnsspørsmål; Tannlege; Utdanning

Adresse: Jan Magne Birkeland, Årstadveien 17, 5009 Bergen.  
E-post: [jan.birkeland@odont.uib.no](mailto:jan.birkeland@odont.uib.no)