

HOVEDPUNKTER

- Det var stor variasjon i innhold og volum av undervisning i samfunnsodontologi i Norden.
- Den nordiske undervisningen i samfunnsodontologi er generelt på europeisk nivå, men ikke på alle fagfelt.
- Stor variasjon mellom de enkelte landene i Norden og de enkelte utdanningsstedene.
- Emnet «Lik rett til helsehjelp» var godt dekket ved alle de nordiske utdanningsstedene.

FORFATTERE

Jorma Virtanen, professor, tannlege, ph.d., MScPH. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, Norge og Odontologisk institut, Åbo universitet, Åbo, Finland.

Maryam Salehi, tannlege. Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, Norge.

Kristin S. Klock, professor, tannlege, ph.d. Institutt for klinisk odontologi, Seksjon for forebyggende tannpleie, gerodontologi og samfunnsodontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, Norge

Korresponderende forfatter: Jorma Virtanen, Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen. E-post: jorma.virtanen@uib.no

Akseptert for publisering 13. mai 2020. Norsk oversettelse 23. september, 2020

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Virtanen J, Salehi M, Klock KS. Undervisning i samfunnsodontologi i nordiske land. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2021; 131: 154–61

MeSH: Læreplaner, Nordiske land, Samfunnsodontologi, Tannhelsetjenester, Utdanning

Undervisning i samfunnsodontologi i de nordiske landene

Jorma Virtanen, Maryam Salehi og Kristin S. Klock

Vi har studert undervisningen i samfunnsodontologi og tannhelsetjeneste, samt læreplaner ved de nordiske odontologiske lærestedene, og sammenlignet med europeisk standard. Vi brukte spørreskjemaet til «EADPH Special Interest Group survey». De anonyme spørreskjemaene ble sendt til alle tannlegeutdanningene i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. De fleste rapporterte å ha en avdeling eller enhet for undervisning i faget. Undervisningen i faget varierte mellom 3 og 25 studiepoeng (gjennomsnitt: 10 studiepoeng). Det ble funnet stor variasjon i innhold og volum. Den nordiske undervisningen i samfunnsodontologi er generelt på europeisk nivå, men ikke på alle fagfelt. Emnet «Lik rett til helsehjelp» var godt dekket ved de nordiske utdanningsstedene.

Bakgrunn

Organisasjonen «Association for Dental Education in Europe – ADEE» har utarbeidet en kompetanseprofil for europeiske tannleger som er publisert i retningslinjene «Profile and Competencies for the Graduating European Dentist» (1, 2).

Det overordnede målet med retningslinjene var å fremme samordning innen odontologisk utdanning og harmonisere læreplaner ved europeiske tannlegeutdanninger.

Den oppdaterte versjonen, kalt «The Graduating European Dentist», beskriver en ny tilnærming som gjenspeiler det beste akademiske grunnlaget for europeiske odontologiutdanninger (3). Det nye rammeverket er rettet mot både tannleger og annet personell innen orale helse, uavhengig av geografiske områder (3). Europeiske odontologiske læresteder er anbefalt å følge profil- og kompetansebeskrivelsene, men med regionale og kulturelle tilpasninger. De fleste europeiske land har implementert retningslinjene fra ADEE.

WHO's «Health 2020», som beskriver europeisk policy for helse og velferd med siktemål å støtte tiltak på tvers av regjeringer og samfunn, skal «... bidra vesentlig til å bedre helse og velferd hos befolkningen, redusere ulikhet, styrke folkehelsen og sikre et individorientert helsevesen som er universelt, rettferdig, bærekraftig og med høy kvalitet» (4). Programmet har vektlagt å redusere for eksempel ulikheter i helse, styrke lederskap og samordning mellom undervisning og prioriteringer i helsevesenet. Dette er tema som gjerne er omfattet av fagdisiplinen samfunnsmedisin og samfunnsodontologi (Dental Public Health, DPH).

Det opprinnelige «Profile and Competence»-dokumentet omfattet syv områder (2), men i det nye rammeverket er det forenklet til fire for å tydeliggjøre og øke anvendeligheten for undervisere (3). De nye områdene er: Profesjonalitet, Trygg og effektiv klinisk praksis, Pasientsentrert omsorg og Odontologi i samfunnet. Dette er kjerneområder i undervisningen i samfunnsodontologi (5).

Den europeiske foreningen «European Association for Dental Public Health – EADPH», er et internasjonalt og uavhengig vitenskapelig forum for fagfolk med spesialinteresse innen samfunnsodontologi og offentlig tannhelsetjeneste (www.eadph.org). Målet for EADPH er å fremme samfunnsodontologi, definert som vitenskapen og praksis for å forebygge orale sykdommer, fremme oral helse og bedre livskvalitet ved organiserte tiltak i samfunnet. EADPH organiserer årlige konferanser og har flere arbeidsgrupper innen spesielle områder.

En av disse interessegruppene er viet til undervisning og utdanning i samfunnsodontologi. Denne gruppen møtes årlig for å belyse kompetansekrav innen offentlig oral helse, undervisningsopplegg og praktisk opplæring. Gruppen har gjennomført forskningspro-

sjekter for å kartlegge aktuell virksomhet og informere om kjerneprogrammer i grunnutdanning ved europeiske læresteder (5). Den europeiske undersøkelsen ble basert på eksisterende vitenskapelig litteratur og annen faglitteratur, samt drøftinger i interessegruppen i EADPH. Studien belyste følgende kjernekomponenter i europeiske undervisningsplaner: Filosofi og tilnærming innen offentlig oral helse, populasjonsdemografi og helse, helsefremmende tiltak og forebygging av sykdom, helse- og omsorgssystemer, odontologisk personell, og planverk for helse og oral helse. Undervisning i samfunnsodontologi var inkludert i undervisningsplanene ved alle undervisningsstedene og to tredjedeler rapporterte at de hadde egne avdelinger/enheter for samfunnsodontologi, men at undervisningen ble utført av forskjellige undervisere med erfaring fra ulike fagdisipliner.

Funnene i den europeiske studien peker på behov for økt oppmerksomhet på og prioritering av emnet via samarbeid og felles innsats (5). De nordiske landene har sammenlignbare velferdssystemer og har en omfattende offentlig sektor med lignende modeller for tilbud om orale helsetjenester. I de siste tiårene har det likevel blitt gjort vesentlige endringer med hensyn til fokus og tjenestetilbud i de nordiske landene. Den generelle nedgangen i kariesforekomsten og bedre tilgjengelighet har gjort at det er flyttet fokus mot andre odontologiske fagområder.

Hensikten med denne studien var å undersøke nåværende undervisning og innhold i undervisningsplaner innen samfunnsodontologi ved de nordiske utdanningsstedene. Et annet formål var å sammenligne med den europeiske standard.

Metode

Det ble gjennomført en tverrsnittundersøkelse i forbindelse med arbeidet med det fellesnordiske temaet for 2021 i de nordiske tannlegetidsskriftene. Studien var en fortsettelse av forskning i regi av interessegruppen for prosjektet om undervisning innen samfunnsodontologi i EADPH. Den anonyme og frivillige spørreundersøkelsen ble gjennomført i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige våren 2020.

Spørreskjemaet

Vi brukte spørreskjemaet fra arbeidsgruppen i EADPH (5). Spørreskjemaet var basert på tilgjengelig forskningsrapporter og retningslinjer inkludert «Profile and competences for the graduating European dentist» fra ADEE (2) og arbeidsrapporter i interessegruppen i EADPH. Emnene ble valgt til å være innen virksomhetsfeltet for fagfeltet samfunnsodontologi og omfattet folkehelse-perspektivet. Den europeiske studien, som ble utført i samarbeid med EADPH og ADEE, omfattet alle tannhelseutdan-

Tabell 1. Hovedemner i samfunnsodontologi (%) som undervises ved de europeiske og nordiske tannlegeutdanningene.

Emner innen samfunnsodontologi	Europeisk		Nordisk	
	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Samfunnsodontologisk filosofi og tilnærming	86	14	83	17
Populasjonsdemografi og helse	90	10	100	0
Helsefremmende og sykdomsforbyggende arbeid	97	3	92	8
Helse- og omsorgssystem	83	17	100	0
Tannhelsepersonell	76	24	83	17
Planlegging av helse og orale helsetiltak	87	13	92	8

* Inkluderer «Nei», «Vet ikke» og manglende svar.

ningssteder i Europa. I alt 124 læresteder i alle deler av Europa, inkludert de nordiske landene, deltok i studien. Informasjon og spørreskjemaet kan finnes på nettsiden til EADPH website (<https://www.eadph.org/course/dental-public-health-education>).

Spørreskjemaet omfattet de spesifikke rammene for undervisning i seks emneområder innen undervisning i samfunnsodontologi (tabell 1). Vi la til spørsmål relatert til videreutdanning og tannpleierundervisning fordi det europeiske spørreskjemaet dreide seg mest om grunnutdanning

Spørreskjemaet omfattet nåværende undervisning i samfunnsodontologi innenfor undervisningsplanene innen tre seksjoner: Odontologisk institutt/lærested, Undervisning på institusjonen og Kursinnhold. Det endelige spørreskjemaet inneholdt spørsmål med både faste svaralternativ og åpne spørsmål om emner i relasjon til respondentenes institusjon, slik som land, antall studenter, antall år/tid i studieprogram i samfunnsodontologi, studiepoeng (uttrykt som European Credit Transfer and Accumulation System – ECTS), hovedansvarlig for undervisningen i samfunnsodontologi, innen seks hovedområder.

Graden av samsvar mellom nåværende undervisningsprogrammer og retningslinjene fra ADEE og nasjonale retningslinjer/dokumenter ble registrert på en 10-poengs Likert-skala.

Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av programmet 'SurveyXact' (Rambøll Management Consulting, Danmark). Responsene var anonymiserte.

Alle tannlegeutdanningene i Norden ble invitert til å delta i undersøkelsen. Spørreskjemaet ble sendt til 14 odontologiske læresteder i løpet av februar og mars 2020. Invitasjon, informasjon og lenke til undersøkelsen ble sendt på e-post til dekan eller instituttleder. Vi anbefalte at skjemaet ble fylt ut av en ansatt med kunnskap om nåværende undervisning i samfunnsodontologi. Samtykke ble

antatt ved at undersøkelsen ble utfylt elektronisk. En påminnelse ble sendt til de som ikke hadde svart etter to uker.

Resultatene fra programplattformen ble eksportert til et regneark (Microsoft Excel, Microsoft Corporation, 2016) og så overført til et statistikkprogram (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 (Armonk, NY, USA: IBM Corp.)). Enkle frekvenstabeller ble brukt for å rapportere svarene fra spørreskjemaet. Resultater om innholdet i læreplaner ble sammenlignet med tilsvarende tall i den europeiske studien (5). Chi-kvadrat-test ble brukt for statistisk analyse, med signifikansnivå på $< 5\%$.

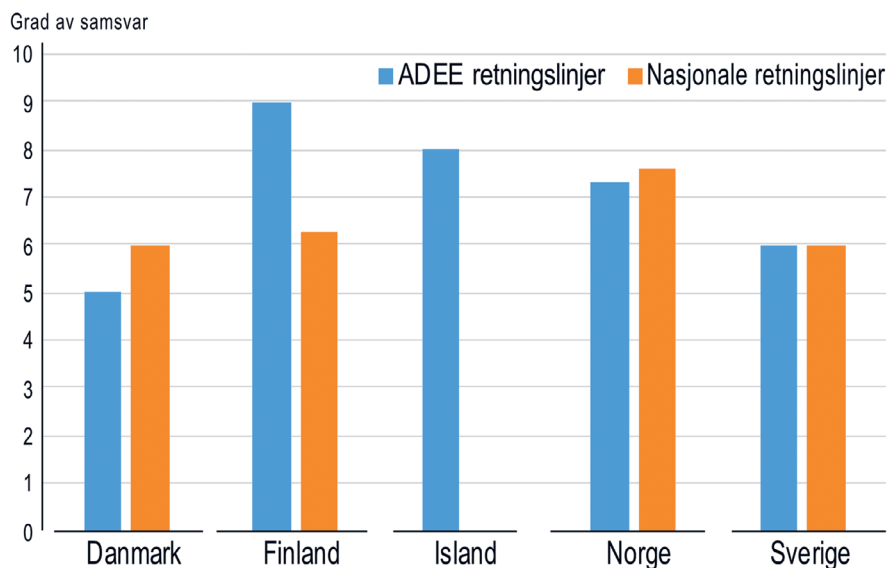
Resultater

Tolv av 14 læresteder (86 %) svarte på undersøkelsen. To læresteder i Sverige svarte ikke. Nordiske odontologiske fakulteter/institutter er ganske små, pr år var antall studenter innen tannlege, tannlegespesialister og tannpleiere (hygienister) henholdsvis 8–80, 0–15 og 0–60.

Avdelinger/enheter som underviser i samfunnsodontologi

De fleste lærestedene – 9 av 12 – hadde egne avdelinger eller enheter som underviste innen samfunnsodontologi. Betegnelse var vanligvis «Offentlig tannhelsetjeneste» (Dental Public Health) eller samfunnsodontologi, men det ble brukt ulike kombinasjoner av betegnelser. Lederne for disse enhetene var spesialister eller med spesialkompetanse innen samfunnsodontologi, og syv av disse var professor. Disse lærestedene rapporterte at grunnutdanning innen samfunnsodontologi ble koordinert av de respektive avdelinger, men ved noen læresteder var koordineringen delt mellom ulike andre avdelingen ved lærestedet.

Det var hovedsakelig akademiske spesialister innen samfunnsodontologi som ivaretok undervisningen, men andre spesialister og eksperter kunne være involvert. Ett lærested anga «... flere spesialis-



Figur 1. Grad av samsvar om hvor stor del av nåværende samfunnsodontologiske program som er i tråd med veiledningen til «Association for Dental Education in Europe» (ADEE) og nasjonale folkehelseveiledere oppført etter land.

ter i odontologi, men også andre fagfelter slik som jus, politiet, samfunnsvitenskap, filosofi og andre var involvert».

Undervisning i samfunnsodontologi: Plassering og omfang

Undervisningen innen samfunnsodontologi på grunnutdanningsnivå ble strukturert på flere måter. Ved fire læresteder var undervisningen longitudinell mens andre hadde en mer blandet eller blokkorganisert undervisning. Emnet ble undervist i ulike faser i studiet, noen i løpet av ett år, andre i alle studieårene. Omfanget av undervisningen varierte mellom 3 og 25 ECTS studiepoeng, med et gjennomsnitt på 10 poeng (et fullt studieår ved universiteter er 60 studiepoeng). Det ble brukt ulike evalueringsformer; eksamen via kursprover (bestått/ikke bestått), eksamen med graderte karakterer, skriftlig oppgave (essay) og kursarbeid eller oppgaveløsning var vanligst, men også andre evalueringsmetoder ble brukt.

Syv av lærestedene hadde spesifikke kurs i samfunnsodontologi for tannpleiere. To læresteder arrangerte slike etterutdanningskurs og videreutdanning for allmenntannleger.

ADEE og nasjonale retningslinjer

Hvordan respondentene bedømte hvor godt gjennomsnittlig samsvar det var mellom aktuelle programmer i samfunnsodontologi og retningslinjene fra ADEE og nasjonale føringer innen offentlig helsevesen i hvert land er vist i figur 1. De gjennomsnittlige skårene for hvert land varierte mellom 5 og 9. I Finland var det betydelig

høyere samsvar med ADEE-retningslinjene enn med de for nasjonale helsemyndigheter (figur 1).

Innhold i læreplanen

Tabell 1 viser en oversikt over undervisningen i samfunnsodontologi i de seks hovedområdene ved de europeiske og nordiske lærestedenes læreplaner.

Prosentvis fordeling av emner i læreplanene var generelt sett på samme nivå som i Europa, men emnene «Populasjonsdemografi og helse» og «Helsesystemer» var omfattet ved alle de nordiske tannlegeutdanninger (tabell 1).

Ulike fagemner i læreplanene innen offentlig tannpleie ved europeiske og nordiske læresteder fremgår av tabell 2.

I 20 av 32 emner var prosentandelen høyere ved nordiske læresteder sammenlignet med de europeiske. Andelen av emner innen feltet «Samfunnsodontologisk filosofi og tilnærming» var lavere i de nordiske land sammenlignet med de europeiske. For eksempel var temaet «Folkehelse tilnærming og metoder og verktøy» signifikant lavere enn det europeiske nivået (58 % vs 89 %, $p < 0.05$). Også emnet «Planlegging av helsefremmende tiltak» var oftere inkludert i europeiske læreplaner enn i de nordiske. «Planlegging og orale helsefremmende tiltak» var hyppigere i europeiske læreplaner enn i de nordiske. Emnet «Planlegging av orale helsefremmende tiltak» var vanligere i europeiske enn nordiske læreplaner. Derimot var emnet «Global oral helseutvikling» oftere inkludert i nordiske læreplaner (92 %) enn i europeiske (72 %) ($p < 0.05$).

For fagemner som «Lik rett til helsehjelp» (92 % vs 68 %, $p < 0.05$) og for «Godtgjørelse (refusjon) og betalingssystemer» (92 % vs 62 %, $p < 0.05$) var forskjellen enda større i favor av de Nordiske land. «Forandringer i helsetjenesten» ble undervist i 83 % ved de nordiske tannlegeutdanningene mens tilsvarende tall for Europa var 56 % ($p < 0.05$).

Diskusjon

Denne studien gir verdifull og nyttig informasjon om undervisning i samfunnsodontologi i de nordiske landene. De fleste nordiske land har egne avdelinger eller seksjoner som har ansvar for undervisning i fagområdet samfunnsodontologi. Resultatene viser at denne undervisningen er på godt europeisk nivå, men ikke i alle sentrale fagemner. Dessuten er det stor variasjon mellom de nordiske landene og læresteder med hensyn til innhold, omfang og tilbud om opplæring.

Læresteder og samfunnsodontologiske avd/enheter

De nordiske lærestedene er nokså små med hensyn til antall studenter sammenlignet med europeiske læresteder. De fleste europeiske læresteder er medlem i ADEE (2), mens alle nordiske læresteder er medlemmer. Hensikten med «Graduating European Dentist' guidance» er å videreutvikle og harmonisere læreplanene i grunnutdanningene i Europa, men ta hensyn til regionale, sosio-økonomiske og kulturelle forhold (3).

Undervisning i samfunnsodontologi

Omfanget av undervisning i samfunnsodontologi i nordiske land var tilsvarende 10 studiepoeng (ECTS) i gjennomsnitt. Det kan ikke anses som et stort omfang siden totalt antall studiepoeng for et fem-års fulltidsstudium er 300 (6). Tar man hensyn til at en stor del av ADEE-retningslinjene (2,3) inkluderer samfunnsodontologi, kan man stille spørsmål om omfanget tilfredsstillende de gitte retningslinjer. Selv om det er betydelige forskjeller i undervisningen innen samfunnsodontologi i Europa (5) er det overraskende store forskjeller mellom læreplanene i de nordiske land. Undervisning i samfunnsodontologi ved ett lærested i Finland ble gitt i løpet av alle studieårene, med totalt 25 studiepoeng mens ved et annet lærested var undervisningen tilbudt i blokker med tre studiepoeng. Det er naturlig at klinisk kompetanse er sentral i odontologisk utdanning, men hvis hensiktsmessig utdanning ikke er tilgjengelig, hvordan kan da tannleger oppnå sine ferdigheter i folkehelseperspektivet?

Systemet med studiepoeng – ECTS – er et verktøy innen høyere utdanning i Europa for å gjøre studier og kurser mer transparente (7). ECTS-poeng representerer undervisning basert på læringsmål

innen definerte områder og undervisningsmengde. Dette er sentralt i Bolognaprosessen som skal gjøre nasjonale undervisningssystemer mer sammenlignbare internasjonalt.

Retningslinjer for læreplaner finnes innen flere odontologiske spesialitetsområder i Europa, men ikke innen samfunnsodontologi (3). Generelt er det publisert få studier relatert til offentlig tannpleie. En studie vurderte kliniske grunnutdanningsstudenter som deltok i et helseprogram i primærhelsetjenesten utenfor lærestedet (8). Studien av Rizvi og medarbeidere (5) er den første som omfatter undervisning innen offentlig tannpleie i hele Europa. Den europeiske studien identifiserte seks hovedområder innen samfunnsodontologi, der hvert hovedområde inkluderte flere fagemner. Disse emnene var utviklet av «EADPH Special Interest Group» basert på eksisterende litteratur, retningslinjer og samlet innsats fra konferansedeltakere (London 2012, Malta 2013, Göteborg 2014). Innholdet er i samsvar med tilsvarende beskrivelser av kjernekompetanse utarbeidet av «American Board of Dental Public Health» (9).

Læreplaner i samfunnsodontologi

Som medlemmer i ADEE følger de nordiske lærestedene deres retningslinjer. Samsvar mellom læreplanene og retningslinjene ble ansett som godt blant respondenter fra Finland, Island og Norge.

Emneområdet «Lik rett til helsehjelp» var godt dekket ved de nordiske lærestedene (92 %), noe som gjenspeiler den nordiske velferdsmodellen og at det er stort fokus på likhetstanken. På den andre siden ble emner som «Offentlig folkehelsefilosofi, indikatorer og metoder» og «Planlegging i å fremme oral helse» undervist i mindre grad enn i Europa generelt.

Det er verdt å merke seg at disse viktige emnene innen samfunnsodontologi, som er sentrale elementer innen den nordiske velferdsmodellen, ikke er bredt inkludert i de nordiske læreplanene. Har det vellykkede arbeidet med å redusere kariesforekomsten endret tankegangen hos tannhelsepersonell og beslutningstakere? Det er viktig å erkjenne at helsefremmende tiltak og forebygging er essensielle komponenter innen god oral helse også i fremtiden.

Policy nedfelt i europeiske «Health 2020» vektlegger populasjonsperspektivet, reduksjon i ulikheter i helse og styrking av offentlig helsetjeneste. Innen odontologi er samfunnsodontologi et fortrinn for å oppnå disse målene, og for å styrke folkehelsen. «Health 2020» understreker også behov for å reformere utdanning og trening for helsepersonell gjennom samordning mellom utdanning og prioriteringer innen helsevesenet. Siden nordiske land har helsesystemer som ligner hverandre er det naturlig med aktivt samarbeid mellom land og læresteder.

Tabell 2. Prosentandel av læreplanen (curriculum) i samfunnsodontologi i ulike fagemner ved de europeiske og nordiske tannlege-utdanningene.

	Europeisk		Nordisk	
	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Samfunnsodontologisk filosofi og tilnærming	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Definisjoner av samfunnsodontologi	94	6	83	17
Offentlig folkehelsefilosofi, indikatorer og metoder	89	11	58	42
Sykdommer som utgjør et folkehelseproblem	90	10	75	25
Populasjons demografi og helse	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Epidemiologi av oral helse	96	4	92	8
Epidemiologiske verktøy og indikatorer	97	3	100	0
Vurdering av orale helsebehov	89	11	100	0
Nasjonale orale helse forhold	88	12	92	8
Demografiske forhold	85	15	92	8
Sosiale forhold	79	21	75	25
Ulikheter i helse	82	18	83	17
Globale orale helse forhold	72	28	92	8
Helsefremmende og sykdoms forbyggende arbeid	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Begreper og definisjoner av helse	95	5	92	8
Determinanter av helse	92	8	92	8
Evidensbasert helsefremmende tiltak	87	13	92	8
Atferdsendring	83	17	92	8
Helse- og omsorgssystem	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Organisering av offentlige og private tannhelsetjenester	82	18	92	8
Infeksjonskontroll	80	20	67	33
Evidensbasert helsetjeneste	79	21	75	25
Oral helsepolitikk	76	24	92	8
Organisering og tilbud av helsetjenester generelt	72	28	67	33
Relevant helsepolitikk	72	28	92	8
Lik rett til helsehjelp	68	32	92	8
Godtgjørelse (Trygd) og betalingssystemer	62	38	92	8
Eksempel på endringer i helsetjenesten	56	44	83	17
Tannhelsepersonell	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Roller og ansvar i tannhelseteamet	79	21	83	17
Oversikt over tannhelsepersonell	70	30	92	8
Ledelse innen tannhelse	56	44	50	50
Annet folkehelsepersonell	46	54	58	42
Planlegging av helse og orale helse tiltak	Ja	Andre*	Ja	Andre*
Eksempler på effektive folkehelse tiltak	81	19	83	17
Planlegging i å fremme oral helse	80	20	67	33
Planlegging av orale- og tannhelsetjenester	70	30	75	25
Planleggingsteorier	53	47	67	33

* Inkluderer «Nei», «Vet ikke» og manglende svar.

«Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap (NHV)» samlet og koordinerte forskning og undervisning i perioden 1953–2014, men et slikt strukturert samarbeid finnes ikke i dag. Det er ønskelig med nye initiativ og også inkludere samfunnsodontologi. Verdens helseorganisasjon (WHO) uttrykker at mellomfaglig utdanning er et nøkkelement for å sette helsepersonell bedre i stand til å håndtere lokale utfordringer og behov (10).

Innen undervisning i samfunnsodontologi er utplassering («praksisstudium») i den offentlige tannhelsetjenesten anbefalt fordi det øker studentenes kliniske erfaring og øker bevisstheten om tjenestetilbud (11,12). Det gir også studentene bedre kunnskap og forståelse av sosiale determinanter innen helse (11,13) og tannhelsepersonells rolle i samfunnet (12). Bedre integrasjon mellom undervisning i samfunnsodontologi og helsetjenestesystemer ville være til fordel for alle parter.

Denne studien fokuserte på innhold og struktur av undervisningen innen samfunnsodontologi i de nordiske landene, men den tar ikke opp spørsmål om for eksempel undervisningspersonell eller hvordan undervisningen ble bedømt av studentene. Det er behov for studier for å sikre kvaliteten av undervisning i samfunnsodontologi i Norden fremover.

Konklusjoner

I denne studien fant vi at undervisning i samfunnsodontologi i de nordiske land er på det europeiske nivået, men ikke innen alle sentrale emner. Det ble funnet stor variasjon mellom de enkelte land og de enkelte læresteder. Det er nødvendig å ha større oppmerksomhet på samfunnsodontologi i fremtiden, spesielt i en tid med store helse reformer i de nordiske landene.

Takk

Forfatterne takker professor Jennifer Gallagher for hennes støtte med hensyn til «EADPH Special Interest Group survey». Vi takker også studiekonsulent Marit Stubdal for administrativ hjelp og alle nordiske respondenter i denne undersøkelsen.

Sammendrag

Mål: Å kartlegge undervisning og innhold i læreplaner i samfunnsodontologi ved de nordiske tannlegeutdanningene og sammenlikne med europeisk standard.

Metoder: En tverrsnittsundersøkelse ble gjennomført ved de 14 nordiske tannlegeutdanningene i februar-mars i 2020. Vi brukte spørreskjemaet benyttet i «European Association for Dental Public Health (EADPH) Special Interest Group survey» i denne studien. De anonyme spørreskjemaene ble distribuert elektronisk til dekanene/lederne ved tannlegeutdanningene i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. En puring ble sendt til de som ikke svarte.

Resultat: Totalt svarte 86 % (12/14) av tannlegeutdanningene på undersøkelsen. De fleste utdanningene (9/12) rapporterte å ha en egen avdeling eller enhet for undervisning i samfunnsodontologi. Omfanget av undervisning varierte mellom 3 og 25 studiepoeng (gjennomsnitt: 10 studiepoeng). I de nordiske landene var undervisning i emnene «Lik rett til helsehjelp» (92 % vs. 68 %) og «Godtgjørelse og betalingssystemer» (92 % vs 62 %) godt dekket, mens «Folkehelseperspektiv og kunnskap» (58 % vs 89 %) var signifikant lavere enn det europeiske nivået.

Konklusjon: Denne studien viste at undervisning i samfunnsodontologi i Norden er generelt på det europeiske nivået, men ikke innenfor alle fagområder. Det er stor variasjon mellom de enkelte landene og utdanningsstedene.

REFERANSER

1. Plasschaert AJ, Holbrook WP, Delap E et al. Profile and competences for the European dentist. *Eur J Dent Educ.* 2005; 9: 98–107.
2. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer Wet al. Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. *Eur J Dent Educ.* 2010; 14: 193–202.
3. Field JC, Walmsley AD, Paganelli C et al. The Graduating European Dentist: Contemporaneous Methods of Teaching, Learning and Assessment in Dental Undergraduate Education. *Eur J Dent Educ.* 2017; 21 (Supp 1): 28–35.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health 2020: The European policy for health and well-being. (lest 2020 april). URL: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>.
5. Rizvi N, Livny A, Chestnutt I et al. Dental Public Health Education in Europe: a survey of European Dental Schools to determine current practice and inform a core undergraduate programme. *Community Dent Health.* 2020; 37: 275–80.
6. Plasschaert AJ, Lindh C, McLoughlin J et al. Curriculum structure and the European Credit Transfer System for European dental schools: part I. *Eur J Dent Educ.* 2006; 10: 123–30.
7. European Commission. European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). (lest 2020 april). URL: https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/european-credit-transfer-and-accumulation-system-ects_en.
8. Holmes RD, Waterhouse PJ, Maguire A et al. Developing an assessment in dental public health for clinical undergraduates attending a primary dental care outreach programme. *Eur J Dent Educ.* 2011; 15: 19–25.
9. Altman D, Mascarenhas AK. New competencies for the 21st century dental public health specialist. *J Public Health Dent.* 2016; 76 (Supp 1): S18–28.
10. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. (lest april 2020). URL: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
11. Smith M, Lennon MA, Robinson PG. Students' clinical experience on outreach placements. *Eur J Dent Educ.* 2010; 14: 7–11.
12. Gallagher J, Field JC. The Graduating European Dentist – Domain IV: Dentistry in Society, *Eur J Dent Educ.* 2017; 21 (Supp 1): 25–7.
13. Nandakumar, C, Robinson PG. Teaching dental public health to undergraduates using community profiles and patient case studies. *Community Dent Health.* 2011; 28,116–20.

ENGLISH ABSTRACT

Virtanen J, Salehi M, Klock KS.

Dental Public Health education in the Nordic countries

Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 154–61

Aims: To explore Dental Public Health (DHP)/Community Dentistry education and curricula in the Nordic dental schools and compare these with European standard.

Methods: Cross-sectional survey of the Nordic dental schools was conducted in spring 2020. We used the European Association for Dental Public Health (EADPH) Special Interest Group survey questionnaire in this study. The anonymous questionnaires were sent electronically to dean/head of the dental schools in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. Reminders were sent to non-responders. The findings were compared with corresponding European ones.

Results: In total, 86 % (12/14) of the dental schools responded to the survey. Most of the dental schools (9/12) reported to have a

dedicated department or unit for teaching of DPH. The volume of DPH teaching ranged between 3 and 25 ECTS credits (mean: 10 credits). In the Nordic countries, subjects 'Equity of care' (92 % vs 68 %) and 'Remuneration and payment systems' (92 % vs 62 %) were well covered, but 'Public Health approach and skills' (58 % vs 89 %) was significantly below the European level.

Conclusions: The study found that DPH/Community Dentistry education in the Nordic countries is in general at good European level, but not in all subject areas. Great variation between the countries and schools exists.



REHOLT

Tannteknisk Laboratorium AS

PRESISJON I ALLE LEDD

Adresse: J.N. Jacobsensgt. 15 • Postboks 194 - 1601 Fredrikstad

Telefon: 69 31 15 12 • 69 31 74 48 • Telefax: 69 31 70 86

Email: post@reholt.no

Labben som yter det lille ekstra

Vi vokser gjennom løftene vi holder.

Vi formidler tannteknikk hver dag - Fri frakt!

DIGITALE AVTRYKK

reholt@3shape.no

www.reholt.no