

Nye satsinger i Bergen

Senteret for videre- og etterutdanning, Best, åpnet 29. april. Tor, translasjonell odontologisk forskning, kommer i august. Og kanskje det blir tannlegevakt etter hvert.

 ELLEN BEATE DYVI
 KRISTIN AKSNES



Instituttleder Asgeir Bårdsen ved Institutt for odontologi ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen (UiB) tenker nytt, og resten av ledelsen ved Det medisinske fakultet er med.

– Økonomien er krevende, og de ansatte er veldig løsningsorienterte, sier han, blant annet, om det å være instituttleder:

Best – i vest

– Hva er *Best*?

– *Best* står for *Bergen etterutdanningscenter for tannhelse*, som er et nytt kurstilbud for tannleger og annet tannhelsepersonell, og som åpnet 29. april i år, her ved instituttet, forteller Bårdsen. Senteret er altså faglig og administrativt tilknyttet Institutt for klinisk odontologi.

– Vi tilbyr blant annet arbeidskurs og ulike livedemonstrasjoner ved pasientbehandling. Kursene er åpne for alle, det være seg privatpraktiserende eller offentlig ansatte.

– Det begynte med at fakultetet etablerte en komité som har jobbet frem retningslinjer for etter- og videreutdanning ved hele fakultetet, og som vi nå har trukket ned på instituttnivå. En av våre, Torgils Lægreid, ledet for øvrig arbeidet med retningslinjene på fakultetsnivå. Han er nå sentral i *Best*.

– Hittil har vi lang og god erfaring med videreutdanning ved instituttet, mens etterutdanning er et relativt nytt område for oss. Samtidig har vi all nødvendig og god kompetanse her, og også gode fasiliteter – ikke minst med tanke på Ferdighetssenteret som få eller ingen andre kan matche. Så dette er vi klare for.

– Er det et kommersielt aspekt her, det vil si: Er tanken at dere skal tilby kurs og etterutdanning til tannleger og tjene penger på det?

– Det er ikke det som er hovedhensikten. Samtidig er det slik at vi gjerne vil ha inntekter, for å kunne gi fagseksjonen litt romslighet. Med de stramme budsjettene vi har er det nesten ikke midler til å reise på konferanser eller delta i noe annet faglig som koster. Så hvis de kan få litt romslighet til å dra på noen kurs og konferanser er det fint.

Og det er heller ikke slik å forstå at tanken er at dette skal gå i null. Vi skal tjene penger på det, men dette skal ikke ha noen stor plass i våre budsjetter. Slik kan det sies. Og at vi vil være et supplement mer enn konkurrent til for eksempel NTF og andre som tilbyr kurs. Vi har, som sagt, helt unike fasiliteter som andre ikke har. Ferdighetssenteret, som allerede er nevnt, vil ingen andre kunne tilby. Sånt

finnes ikke på konferansesteder og hoteller der det ellers arrangeres kurs. Det er synd å ikke bruke det.

Og så vet vi ikke hvor hyppig vi vil arrangere kurs ennå. Vi startet opp nå i slutten av april med et kurs, og det neste er planlagt i september.

En annen tanke vi har er at vi kan samarbeide med andre institutter om kurs også. For eksempel kan kursing i helsejournalistikk være noe vi kan tilby på tvers av instituttene. Vi får se hvordan samarbeidet blir etter hvert.

Tor – kontakten mellom klinikk og laboratorium

– Vi er forresten også i gang med et annet nytt senter, for translasjonell odontologisk forskning. Det handler om det som skjer mellom klinikk og lab, altså om dynamikken mellom klinikk og laboratorium. Det heter *Tor*. Skjønt, senter og senter. Det ligger jo ingen steder dette, fysisk. *Tor* blir en paraply for forskergruppene. En mulighet for kontakt, som er etterlengtet. Så *Tor* er ikke et sted. *Tor* er over alt, her på huset, forteller Bårdsen.

– Som logoen til *Tor* viser tenker vi oss *Tor* med hammer, lyn og torden, som vi assosierer med de gode ideene som blir til.

– Når setter dere i gang med *Tor*?

– Senteret skulle åpnet rett før jul i fjor, og ble utsatt på grunn av covid-19. Ny dato ble satt til 12. mai i år, og nå er det blitt 25. august. Da åpner det. Vi bare venter litt til, for å få med oss de gjestene vi vil ha til stede ved åpningen.

– Er *Tor* laget etter en modell, av noe som finnes andre steder, eller er det noe nytt dere har funnet på her?

– *Tor* er ikke unikt. Det finnes tilsvarende, for eksempel ved Forsythe i Boston. Derfra kommer det forresten noen hit i juni, for å fortelle om hvordan de driver der.

Studieplan for fremtiden

Dere har fått ny studieplan. Kan du si noe om hva som er forandret?

– Jeg kan si at den nye studieplanen er etterlengtet, så vi er glade for at den er ferdig og skal implementeres nå. Samtidig skulle jeg ønske at den var mer radikal, når vi først gjør endringer.

Og det er mye fint i den nye planen.

En ting som er nytt er at studentene skal ta imot pasientene ved en diagnostikkavdeling, og selv være med på å sette en behandlingsplan der. Derfra følger studentene pasientene rundt til de ulike klinikkene, og utfører behandlingen, før de til

slutt ender opp tilbake i diagnostikkavdelingen, der studentene påser at alt er utført og godkjent – før utskrivningen.

Med dette får vi mer kontroll med at alt som skal gjøres blir gjort, enn tidligere da pasientene ble sendt på egen hånd til hver enkelt avdeling.

Nå er det studentene som tar ansvar for å bestille plass ved de ulike avdelingene, følge med og sørge for at helheten kommer på plass.

– Vi må også se litt på undervisningsformene. Jeg ser at vi er veldig tradisjonelle her i Norge, med én pasient, én student, én lærer. Vi skal kikke nærmere på det som kalles *dyad teaching*, som de har et annet ord på i Oslo, og som vi vil se nærmere på her i Bergen nå. Det handler om å sette sammen grupper og diskutere kasus før under og etter, i større grad enn det vi tradisjonelt har gjort.

– De endringene vi gjør i undervisningsformen kan kanskje føre til at det blir litt mindre håndverk i fingrene på studentene. Og det er ikke nødvendigvis et gode, så vi skal få inn så mye vi kan av det også.

– I den sammenheng må det nevnes at vi har en stor utfordring når det gjelder mengden pasienter vi får til klinikkene ved instituttet. Vi får ikke nok, og det er ikke en ny situasjon.

Dette er en av grunnene til at vi tror dyadeundervisning vil være et gode, ved at flere vil kunne få kunnskap ut av et pasienttilfelle enn ved den tradisjonelle undervisningsmodellen.

– Den nye studieplanen er allerede implementert, eller hvordan er det?

– Den kommer for fullt til høsten, og er implementert for kull to nå i vår. Det vil si fjerdesemesterstudentene. Det er et kjempestort kull for øvrig, med 66 studenter. Normalt har vi plass til 48, så det er litt vanskelig å få logistikken til å gå rundt. Og her vil jeg rose de ansatte, som er kreative. De finner løsninger hele veien. Jeg kan egentlig ikke få rost dem nok.

Med så mange studenter på ny studieplan står utfordringene i kø, og jeg kan ikke si annet enn at det er kjekt å være leder for en så løsningsorientert gjeng som vi har her.

– Hvorfor er dette kullet så stort?

– Vi har ikke hatt det frafallet som vi alltid regner med.

Det kan ha noe med covid-19 å gjøre. Med kullet etter har vi motsatt problem. De er ikke flere enn 50, så der tåler vi så å si ikke noe frafall.

– Hva annet er nytt i den nye studieplanen?

– En annen ny ting er at vi begynner mye tidligere med såkalt integrert master. Det er jo ingen master i egentlig forstand. Det er et skriftlig arbeid som vi kaller integrert master, hvor skriftlig arbeid, statistikk og en rapport fra praksisstudiet inngår.

Uansett vil vi nå introdusere det tidligere i studieforløpet, for at studentene skal få mer tid til å fordøye det.

– Hvordan opplever du samarbeidet med de andre lærestedene i landet?

– Vi samarbeider nokså tett, og har jevnlig møter. Vi har ulike utfordringer og drar nytte av hverandres erfaringer på ulike områder. Pandemien har lært oss en del nyttige ting, og gjort det mer aktuelt å dele på forelesninger for eksempel. Det lar seg jo ganske lett gjøre når studentene kan være til stede digitalt.

Når det er sagt må jeg også si at vi er veldig glade for å være tilbake i auditoriet. Det er jo noe helt annet. Og vi skal høste gevinstene av at vi er blitt gode digitalt. Det digitale er kommet for å bli, og det blir aldri det samme eller like godt som det å være til stede fysisk.

Vanskelig økonomi

– Hvordan er det å være en del av et stort fakultet, nå, 14 år etter at dere ble en del av det medisinske fakultet?

– Vi kan trygt si at vi begynner å venne oss til det, og jeg tror ingen tenker at vi skal bryte ut. Det fungerer veldig godt. Og jeg vil gjerne skryte av dekanen, som er inkluderende, pragmatisk og fin som leder. Han ser oss, og gir oss plass. Det er veldig viktig. Vi har ukentlige instituttleder møter, og de skal ha første prioritet. Melder du avbud der skal du ha en god grunn. Der møtes vi og snakker om instituttspesifikke saker, og fakultetsrelaterte saker. Det skal være *vi* og *oss*, og ikke noe *de* andre. Dette jobbes det med.

Og så kan det kanskje tenkes at vi ville kommet bedre ut økonomisk, som eget fakultet. Det vet vi ikke. Jeg tror mye styres av andre ting enn hvordan vi er organisert.

Akkurat nå vet vi at covid-19 har gjort det vanskelig. Det har krevet mye tilpasning, bygningsmessig og utstyrsmessig og vi har fått mindre pasientinntekter. Noe er blitt kompensert fra UiB sentralt, og bare det som har med økte utgifter å gjøre. Tapte inntekter er ikke blitt kompensert.

En ting som også rammer oss kraftig nå er det store pensjonskuttet, som regjeringen Solberg bestemte og som iverksettes nå. Vårt institutt har fått et kutt på fem millioner i denne sammenhengen, og det er mye penger for oss.

Stillingene ønsker vi ikke å gjøre noe med, så da må vi finne andre inntekter.

Vi satser på at vi kan vinne noe på et litt større opptak til spesialistutdanningene, med den støtten vi får fra Helsedirektoratet til disse, samt inntekten vi får fra pasientene til disse kandidatene.

Jeg må jo si at jeg er veldig spent på de nye spesialistreglene. De hører vi lite eller ingenting om, til tross for at det ble satt ned en hurtigarbeidende komité for to år siden. Etter sigende er saken kommet til Helse- og omsorgsdepartementet nå. Foreløpig er ingenting kommet på høring, så det venter vi spent på.

I tillegg til at vi har gjort oss avhengige av spesialistutdanningen er vi også rigget for å håndtere den, og har drevet med det i 50 år.

Jeg er litt redd for at Helsedirektoratet tenker at vi skal bli mer lik legene som har flyttet spesialistutdanningene ut av universitetene.

For oss vil det si til kompetansesentrene. Og det er meningsløst, etter min mening. Fordi det er så få kandida-

ter at de ikke kan deles på. Ideelt sett skulle de ikke vært fordelt i det hele tatt. Det er så få kandidater innen hver spesialitet at hvert lærested burde hatt ansvar for hver sin eller hver sine spesialiteter.

For å ta mitt fag, endodonti, som eksempel – der utdannes det tre i året. Det er ikke et volum som det er hensiktsmessig å dele på tre læresteder og fem kompetansesentre. Det sier seg selv. Samfunnsøkonomisk burde dette ligget ett sted.

Hvordan i all verden skal vi kunne dele på dette? Og hvordan skal vi klare å lage fagmiljøer?

Poenget er at vi er ikke som legene. Vi er ikke like mange, og vi har ikke store helseforetak. Jeg er veldig opptatt av at vi har et helt annet volum enn medisin, og slik sett ikke kan sammenlignes.

– Det siste jeg vil nevne er Hatlen-utvalget, som er kommet med forslag som bekymrer. Det dreier seg om økonomi dette også, og om tellekantsystemet – og forslaget om å redusere antall kategorier fra seks til to, eller maksimum fire. Argumentasjonen er trist, og jeg blir litt



Fantastisk tilgjengelighet og effektiv tørklekking, på en komfortabel måte!



- ♦ Pasientkomfort: Holder munnen åpen på en naturlig og skånsom måte, slik at leppene ikke forskyves i eller strekkes
- ♦ Kan sitte på plass ved kontroll av bittet, og åpner mellomrommet mellom leppene og kinnene slik at saliva holdes borte fra tennene og gjør det lettere å komme til med vakumsug
- ♦ Tilpasset en mengde ulike prosedyrer som fissurforsøgling, kjeveortopedisk bonding, bleking på klinikken osv.

Fås nå også i str. Large

Følg oss!

eu.ultradent.blog

ULTRADENT.EU

© 2022 Ultradent Products, Inc. Alle rettigheter forbeholdt.



Ved åpningen av Bergen etterutdanningscenter for tannhelse (BEST) 29.april 2022. Fra venstre: Asgeir Bårdsen (instituttleder, IKO), Christian Schriwer, Sivakami Rethnam Haug, Torgils Læg Reid og Per Bakke (dekan, Det medisinske fakultet). Foto: Nils Roar Gjerdet.

skremt. Digitaliseringen har gjort studiene likere, heter det, og vi trenger ikke så mange kategorier lenger. Akkurat som om det ikke fortsatt er like stor forskjell på fagene odontologi og for eksempel fransk. Finansieringen er dårlig som den er, den og kan bli verre med dette. Det er der bekymringen ligger.

Kanskje tannlegevakt

– Noe annet nytt?

– Ja! Vi har vært i kontakt med fylkestannlegen og fått vite at de innskrenker åpningstiden til tannlegevakten – fra å være et tilbud hver kveld pluss helger og helligdager, til kun helger og helligdager. Dermed er hverdagene på kveldstid uten offentlig tilbud om tannlegevakt, og der kan

vi komme inn, har jeg tenkt. Dette er allerede klarert med dekanus, som er positiv og sier kjøør på!

– Selvsagt må det utredes, for å få klarhet i økonomi og pasientflyt og det ene med det andre. Vi må jo klare å dekke alle ukedagene fra mandag til fredag, og det er lite som er konkretisert foreløpig. Vi er på tankestadiet.

– Samtidig ser jeg mulighetene for å få nye pasienter til huset, og ikke minst at studentene får delta aktivt i akuttbehandling. Det siste er det aller viktigste.

– Og jeg håper det eventuelt kan gjøre noe godt for økonomien, som jeg ellers også håper kan snu seg til det bedre snart. Det er riktignok spennende å være instituttleder, selv i trange tider. Og kanskje særlig da. En blir satt på prøve hele tiden, avslutter Asgeir Bårdsen.