



Kartlegging av F/FS og evaluering av nye klinikktider ved Institutt for klinisk odontologi høst 2012

Bakgrunn	2
Sammenfallende utfordringer høsten 2012.....	3
Kartlegging av F/FS og evaluering av GT/NT	3
Resultater – F/FS	5
Resultater – Tapt undervisningstid, dårlig fremmøte og forsøk på justering av teoretisk undervisning	7
Resultater – Læringsutbytte	7
Resultater – Økt klinikketid for de vitenskapelige	8
Resultater – Teammodellen	8
Resultater – Endring av pasienttid og overtid.....	9
Resultater – Stress.....	10
Resultater – Hygiene	11
Diskusjon	12
Konklusjon	13



Bakgrunn

Det ble i Programutvalget for odontologiske fag (PUOD) den 15. juni 2012 (sak 14/12) og 22. august 2012 (sak 20/12) vedtatt at ordningen med bruk av forelesning (F) og forelesning med seminar (FS) (ikke obligatorisk/obligatorisk undervisning) skulle gjennomgås og at de nye klinikktidene som startet høsten 2012 skulle evalueres.

Sak 14/12 Klinikkåpningstider og forelesninger i NOB

- Vedtak:**
- 1) Dagens ordning videreføres (vedtatt med 4 mot 3 stemmer). Den skal være en prøveordning for høstsemesteret 2012.
 - 2) Utvalget vil evaluere ordningen ved slutten av høstsemesteret.
 - 3) En vil også gjennomgå innholdet i FS/F-undervisningen for å klargjøre ordningen (obligatorisk/ikke obligatorisk undervisning).

Sak 20/12 Evaluering av prøveordning vedrørende klinikkåpningstider og teoretisk undervisning

- Vedtak:** Programutvalget vedtar å gjennomføre en evaluering av ordningen som dekanen har bestemt skal være gjeldende. Ordningen har sin bakgrunn i krysningpunktet mellom drift og undervisning. Evalueringen må omfatte både klinikkdelen og den teoretiske undervisningen. Kvantitativ/tellende måling på oppmøter, forsinkelser, avslutninger og tilsvarende målbare aktiviteter. Kvalitativ vurdering fra både studenter, lærere og klinikkpersonell.

Kommentar: Høstsemesteret kan være vel kort tid til å evaluere en ny ordning i nye strukturelle/fysiske omgivelser, blir vanskelig å fastslå hva som gir faktiske utslag.

Diskusjonen om Klinikkenes åpningstider, gamle tider (GT) og nye tider (NT) og lengden på mellomøkten, startet allerede i 2008 i det da eksisterende «Samarbeidsutvalget» mellom daværende Odontologisk Klinik (OK) og Institutt for Klinisk Odontologi (IKO). OK ønsket blant annet en kortere arbeidsdag. Som grunn for den ønskede endringen angav OK at klinikksekretærenes arbeidstider ofte resulterte i overtidsarbeid.

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter for IKO og OK. Etter lengre diskusjon ble det vedtatt at det ikke skulle gjøres noen endringer og at GT fortsatt skulle være gjeldende (se Rapport fra arbeidsgruppe for åpningstider i klinikk, juni 2009). Saken ble også behandlet i PUOD 15.06.12. Det ble også der vedtatt at GT fortsatt skulle gjelde. I forbindelse med dette ble også bruk av F/FS diskutert, og det framkom at bruken av disse varierte stort både tidsmessig og pedagogisk (sak 14/12).

I forbindelse med diskusjonen rundt de nye tidene ble flere nye begrep innført. En klinikkøkt ble oppdelt i "klinikkforberedelse", "pasienttid" og "klinikketterarbeid".

Med "klinikkforberedelse" menes tid for eksempelvis gjennomgang av journal /planlegging av dagens behandling uten pasient) mens "pasienttid" defineres som tid når pasient kan behandles/være i behandlingsstolen. Med "klinikketterarbeid" menes tid for rengjøring, sterilisering, journalskriving, godkjenning av lærer uten pasient.



Gamle tider (GT):

- 1) 8.00-11.00: Klinikkøkt 1
- 2) 11.30-13.00: Forelesning/FS
- 3) 13.00-16.00: Klinikkøkt 2

Nye tider (NT):

- 1) 8.00-11.00: Klinikkøkt 1 (pasienttid 8.00-10.30)
- 2) 11.15-12.30: Forelesning/FS
- 3) 12.30-16.00: Klinikkøkt 2 (klinikkforberedelse 12.30-12.45; pasienttid 12.45-15.15; klinikketterarbeid 15.15-16.00)

Sommeren 2012 ble det imidlertid bestemt av dekanus at NT skulle starte høsten 2012 på bakgrunn av klinikksekretærenes arbeidstid. Denne prøveordning skulle gå ett semester og deretter evalueres før en endelig beslutning skulle tas. Innen svarfristen for denne undersøkelsen utløp, besluttet IKO å forlenge prøveperioden for NT sånn at også vårsemesteret 2013 inkluderes.

Sammenfallende utfordringer høsten 2012

Teammodellen startet opp som en prøveordning 2011 på Oral protetik og innebar team bestående av 1 instruktør, 1 sekretær og 6-8 studenter på hver kliniske økt. Fra og med høsten 2012 skulle teamordningen gjelde for alle kliniske seksjoner på både master- og bachelorstudiet (tannlege og tannpleie).

01.01.12 ble OK og IKO slått sammen til ett institutt etter lengre tids forhandling med Fylkeskommunen. IKO flyttet så sommeren 2012 fra det Gamle Odontologibygget (GOB) til det Nye Odontologibygget (NOB). I juni 2012 ble klinikken og instituttet endelig slått helt sammen og en ny ordning med mer selvstendige seksjoner startet.

Før oppstart høsten 2012 stod med andre ord både den kliniske og den teoretiske virksomheten ved IKO fremfor en rekke nye utfordringer i form av NOB, NT og Teammodell. Dessuten har flyttingen i seg selv innebåret adskillige problemer med eksempelvis klinikkens utstyr som ikke har vært på plass eller ikke har fungert, i tillegg til nye personellkonstellasjoner med eksempelvis klinikksekretærer i delvis nye roller. En reelt kvantitativ måling på oppmøter, forsinkelser og avslutninger har i regel ikke blitt utført med motiveringen at man har savnet baselineundersøkelser.

Kartlegging av F/FS og evaluering av GT/NT

For å få en oversikt over hvordan ordningen av F/FS praktiseres i dag ble det utarbeidet et skjema som ble sendt til seksjonsledere ved IKO og emneansvarlige ved Gades, IFI, samt eksterne (Pedagogikk og psykologi).

I skjemaet gikk det frem antall F/FS i følge makroplanen og seksjonslederne og de emneansvarlige ble bedt om å svare på følgende spørsmål:



1. Antall F/FS som blir gitt i emnet pr i dag
2. Er det for lite eller for mye tid til F/FS pr i dag
3. Hva bruker du F/FS til tids- og innholdsmessig pr i dag
4. Eventuelle ønsker

Det ble sendt ut 2 forespørsler pr mail fra Studieseksjonen:

- 1) Et skjema for kartlegging av bruk av F/FS (22.10.12 i master og bachelor utdanningen, med innleveringsfrist 01.11.12)
- 2) En forespørsel hvor seksjonelederne ble bedt om å evaluere de nye klinikktidene (GT/NT) (05.10.12 med innleveringsfrist 01.12.12).

Disse ble sendt til seksjonslederne og blokkledere ved samtlige kliniske seksjoner ved IKO, samt eksterne emneansvarlige. Forespørsel om evaluering av de nye klinikktidene ble også sendt til kulltillitsvalgte (kull 3, 4 og 5 masterstudenter og kull 1, 2 og 3 bachelorstudenter) ved IKO. En purring ble sendt ut til de som ikke hadde svart.

På undersøkelsen om F/FS har følgende svart:

- Alle Fagseksjoner ved IKO
 - Seksjon for - Biomaterialer, - Endodonti, - Forebyggende tannhelse, - Gerodontologi, - Kariologi, - Kjeveortopedi, - Oral kirurgi og oral medisin, - Periodonti, - Pedodonti, - Oral protetik, - Kjeve og ansiktsradiologi og Samfunnsodontologi.
 - Blokken Allmennodontologi, Ferdighetskurs (Biomaterialer/kariologi/protetik) og KOS.
 - En rekke eksterne emner; Farmakologi, Generell patologi, Mikrobiologi, Oral biologi, samt Pedagogikk og psykologi.

På undersøkelsen om klinikkens åpningstider har følgende svart:

- Fagseksjoner ved IKO
 - Seksjon for - Endodonti, - Forebyggende tannhelse - Kariologi, - Kjeveortopedi, - Pedodonti, - Periodonti, - Oral protetik, - Oral kirurgi og oral medisin, - Kjeve og ansiktsradiologi og - Samfunnsodontologi.
 - Blokken Allmennodontologi, Ferdighetskurs (Biomaterialer/kariologi/protetik) og KOS.
 - Kulltillitsvalgte for Masterstudenter kull 3, 4 og 5 samt Bachelorstudenter kull 3.



I svarene på F/FS og GT/NT fremgår det at utfordringene er nært relaterte og noen har derfor svart på begge henvendelsene sammen. Vi har derfor konkludert med at det vil være mest hensiktsmessig å redegjøre for resultatene som har kommet frem i en og samme rapport. Dessuten har tidligere informasjon innhentet fra fagområde angående F og FS blitt brukt (allmøte om F/FS vår 2012).

Resultater – F/FS

F/FS

Det fremgikk av de utfylte skjemaene for kartlegging av F/FS at de fleste emner undervises i tråd med makroplanen. Visse avvik fra antall F eller FS forekom med så vel flere som færre enn stipulert. De fleste emneansvarlige mente at det var passelig med tid avsatt til F/FS i makroplanen for deres emne. De ønsket derfor ingen endring. Noen ønsket derimot å utvide tiden for FS for å få enda mer studentrelatert aktivitet. KOS-blokken mener at de har behov for et økt antall Fser og Biomaterialer ønsket tydeligere å profilere faget i blokket.

Tiden for en forelesning (F) oppfattes generelt som 45 min, mens forelesning med seminar (FS) varierte tidsmessig mellom 75-90 min. I noen FS var pause inkludert, i andre ikke. Tiden for F og FS ble brukt ulikt både innenfor og mellom de ulike seksjonene. Protetikk mente at de brukte i "hovedsak forelesninger på 45 min". Bruken av F/FS varierte men det var mest vanlig at tiden ble brukt til rene forelesninger, interaktive forelesninger, seminar og kaspresentasjoner, men også litteraturseminar med oppgaveløsning med påfølgende presentasjon av studentarbeid med diskusjon.

Noen uttrykte behov for klargjøring av målsetting og krav til innhold i FS. Det samme gjelder klargjøring av hvor vidt FS er obligatorisk undervisning for studentene eller ikke. Det var også ønske om at noe av undervisningen kunne gjøres obligatorisk (klinisk). Andre ønsket å legge forelesningene mer samlet i blokk eller integrere av sitt emne i annen undervisning.

En viss forskyvning mellom fagspesifikk undervisning og eksempelvis allmennblokken forekom i forhold til F/FS (eksempelvis endodonti), mens andre (pedodonti) ønsket å komme i tråd med makroplan/studieplan ved å gjennomføre flere forelesninger med økt bemanning på fagområdet.

Seksjon for Kjeveortopedi hadde allerede en struktur med klinikkøkt og seminar etter hverandre og mente at for dem var det ingen store forskjeller mellom NT og GT, bortsett fra at noen mente at NT gav noen nye utfordringer i forhold til å få avsluttet hygienearbeidet i tide. Det samme gjelder røntgen der en klinikkøkt normalt har vært fra 8-11, forelesning 13.15-12.00 og ettermiddagsøkt med studenter (hospitering) fra 13.00 eller 14.00 til 16.00. Så endringen for røntgen sin del er at nå vil alle sekretærene helst gå hjem kl.15.30 i stedet for kl. 16.00, som tidligere.

- «Det er en felles oppfatning at vi trenger den tiden som var til FS «etter gammel ordning». Vi har tilbakemeldinger på at situasjonen nå gjør det til en heseblesende øvelse å rekke fra



klinikk (Opus signeringer), oppstart i Cavum (bare en projektor som har kontakt), komprimere innhold i FS, (trenger 5 min benstrek), og lunsj for foreleser eller rett i klinikk (prioriteringsspørsmål)»

- *«Periodonti kommenterer at det er for lite tid til å gjennomføre F/FS da mellomøkten er kortet ned. Dette fungerte bedre forrige semester»*
- *«Det er lite hensiktsmessig å starte 11:15 (forelesning) da studentene ikke rekker det»*
- *«Jeg ble fra studentene, allerede fra tidlig høst både fra kull 4 og kull 5, bedt om å ta det opp med ledelsen at de ikke rakk forelesningene som begynte kl. 11.15. Mange rekker ikke å komme til forelesningene, det er slik det er. Dermed er det eksisterende opplegg ikke tjenlig»*

Mange mente at den nye klinikktiden påvirket F/FS negativt:

- *«Også i slutten av forelesningen øker uroen da studentene ønsker å komme seg så raskt opp til klinikken som mulig for å rekke å gjøre klart innen pasienten skal inn til behandling. Studentene kommenterer at noen forelesere ikke klarer å avslutte i tide og av den grunn skaper mer stress og uro»*
- *«Opplever at studentene oftere enn tidligere kommer for seint til forelesninger og at de er mer stresset og har det dårlig»*
- *«Har deltatt på ett par FS på kull 5 nå, det er betraktelig færre studenter på FS enn på vanlige forelesninger med kull 3. Det ramler også inn studenter underveis slik at etter hvert er det flere tilstede, men det er forstyrrende for både foreleser og publikum at folk kommer og går, spesielt i Aud I/Cavum»*
- *«Studentene mener også at lunsj under forelesning, uro ved at flere kommer for seint og flere går tidligere fra forelesningene svekker deres læringsutbytte og skaper stress. Det går igjen i tilbakemeldingene at det er veldig krevende med så lange arbeidsdager uten en lengre pause hvor det er anledning til å spise og gå på toalettet»*

Pedodonti starter sin formiddagsøkt med seminar 8.00-9.00 og deretter klinikk 9.00-11.00.

Forelesning som tidligere ble holdt 12.00-12.45 på tirsdager har blitt flyttet til 11.50-12.30, noe som har innebåret en viss forkortning av forelesningstiden. Dette har innebåret at kjeveortopedi som tidligere hadde forelesningen før pedodonti 11.15-12.00, nå har flyttet denne til 11.05-11.50.

En klar majoritet mente at bruken av F/FS i høy grad har blitt påvirket negativt av NT gjennom at mellomøkten hvor F og FS holdes, har blitt kortet ned. Tiden mellom klinikk/forelesning/klinikk oppfattes som alt for kort.



Resultater – Tapt undervisningstid, dårlig fremmøte og forsøk på justering av teoretisk undervisning

Flere fagområder rapporterer om redusert teoretisk undervisningstid som en følge av NT. For eksempelvis blokken Kjeve og slimhinnelidelser har reduksjonen i fra 90 til 75 min undervisningstid i mellomøkten ført til et stort tap i antall undervisningstimer.

- «Dette har medført at vi i høstsemesteret 2012 har tapt 420 undervisningsminutter, dvs 7 effektive undervisningstimer samlet for kull 5 og kull 4. KOS blokken ligger på grunn av dette langt bak normal undervisningsprogresjon i høstsemesteret 2012»
- «Det er derfor avgjørende for KOS blokken å få tilbake disse 7 undervisningstimene, og gå tilbake til tidligere FS lengde på 90 minutter. Dersom dette ikke lar seg gjennomføre, vil KOS årlig miste totalt 16,5 klokketimer undervisning. Viktig eksamensstoff vil ikke bli undervist, med risiko for øking i antall ikke-bestått karakterer til eksamen»
- «Det er i tillegg til tapt tid registrert en nedgang i fremmøte på FSene for kull 5. I tilsvarende periode i 2011 lå fremmøte på ca 35, høsten 2012 er fremmøte sunket til ca 25, og i det siste ned mot 20. I dag 28.11 var det 19 studenter på KOS forelesningen»
- «Eksempel fra allmenn og tannpleieundervisning: Frammøte på forelesninger synes å være dårligere enn tidligere (mangel på lunsjpause?)»

Andre har forsøkt å justere tapt forelesningstid eksempelvis Seksjon for kariologi, - periodonti og KOS-blokket gjennom å finne individuelle løsninger for både bachelor- og masterstudenter ved blant annet å flytte forelesninger til dager hvor klinikktidene ikke påvirkes eller sette opp flere forelesninger enn tidligere planlagt for å samle i sammen det tapte.

Resultater – Læringsutbytte

Flere av de vitenskapelige mener tidsendringen har ført til at studentenes læringsutbytte av forelesningene blir redusert. Studentene rekker ikke forelesningen som starter kl. 11.15. For flere fag er det krevende å få avsluttet klinikkøkten på formiddagen i tide. I den tidligere tidsrammen hvor lunsjen var på 30 minutter, beskrives den som en mulig buffersone for studentene hvis de ble forsinket i klinikken. Også avleveringer blir for sent levert i forhold til NT. Nå slår slike forsinkelser direkte inn i forelesningen ved at flere kommer for seint, flere studenter enn tidligere uteblir og mange spiser under forelesning. Studentene gir entydig uttrykk for at kombinasjonen forelesning/FS og lunsj gir et dårligere læringsutbytte:

- «...fullt program samt ingen mat vil føre til dårlig konsentrasjon og læringsutbytte»
- «Spisingen under forelesning og at veldig mange kommer for sent eller ikke rekker forelesningen, gir dårlig læring og mye stress»
- «Det at vi stort sett hver dag må spise lunsj under forelesninger, gjør at konsentrasjonen, og dermed læringsutbyttet blir svekket»



- «Å kombinere eting og forelesning gir eit dårlegare læringsutbytte»
- «Endring i klinikkåpningstidene har vært noe problematisk i forhold til lunsjtiden, og forelesninger. Det gjør at det har vært vanskelig for studenter å kunne slappe av etter en økt før evt. en neste forelesning. En 15 minutters lunsjtid er altfor kort, da vi ikke har tid til å gå på toalettet eller spise for så gå videre til forelesning. F. eks hvis en økt begynner 08.00 og varer til 10.30, journalen skal skrives å få underskrift av lærere, og lunsjen begynner ca. rundt kl.11.00. Forelesningen begynner 11.15 og slutter 12.30, deretter må vi være i klinikken kl. 12.30, siden pasienten skal inn 12.45.»

«Noen ganger må vi spise lunsjen under forelesningene og det er oftest forstyrrende og vanskelig hvis vi vil følge med og notere hva som blir sagt. Og det er noen som ikke tillater spising under forelesningene.»

Både undervisere og studenter som er berørt av endringen er entydige på at NT gir dårligere læringsmiljø og – utbytte.

Resultater – Økt klinikktid for de vitenskapelige

Forlengingen av arbeidstiden i klinikken på ettermiddagen medfører en forskyvning av arbeidsoppgavene for de vitenskapelige og den i realiteten forkortningen av klinikktiden på formiddagen påvirker studentenes mulighet til å klare de kliniske kravene.

- «Siden klinikktiden er endret fra kl.13.00-16.00 til 12.30-16.00 har dette medført økt undervisningstid for vitenskapelig personell. Det går ut over andre oppgaver som forskning, veiledning administrative oppgaver»

Resultater – Teammodellen

Flere seksjoner påpeker at teammodellen på nåværende tidspunkt ikke fungerer optimalt. Det fremgår at det har blitt en forskyvning i arbeidsfordelingen mellom instruktører, tannhelsesekretærer og studenter etter at man innførte nye klinikktider. Fra blant annet Seksjon for endodonti kommer det kommentarer på at modellen ikke fungerer siden det ofte kun har vært en sekretær tilgjengelig. Det betyr gjerne at arbeidsoppgavene ikke blir fordelt på en hensiktsmessig måte i teamet. Siden sekretærene ikke er tilgjengelige etter kl. 15.30 fører det til at noen oppgaver blir lagt over på instruktørene. Instruktørene er heller ikke fornøyde med at deres undervisningstid er lengre og at de blir stående uten nødvendig hjelp i avslutningen av dagen/økten.

En del studenter mener at noen instruktører ikke vet når deres arbeidstid slutter og at de avslutter samtidig med sekretærene og før dagnotater er signert. I følge en del studenter kommer instruktørene først 08.15 og ser derfor ikke behovet for at pasientene skal være der allerede 08.00. Pasienter har også klaget på at behandlingen starter kl. 08.00.



- «Formiddagsøkten er det som gir problemer. Rammen for klinikktid passer ikke for pedodonti sitt opplegg for klinikk. Vi skal ha to pasienter på økten samt seminar ofte før den første pasienten. Hvis vi kutter ned til en pasient, vil studentene ikke oppnå sine poengkrav. Dermed rekker ofte ikke studentene å bli ferdig med journalskrivingen før forelesningen som begynner kl.11.15. Når det gjelder klinikken om ettermiddagen, så går alt flott og det er ikke noen problemer knyttet til åpningstiden»
- «Klinikksekretærene er ikke tilgjengelig fra kl. 15.30, noe som fører til ekstra oppgaver for instruktørene»
- «Klinikksekretærene er fornøyde med å begynne tidligere og slutte tidligere, men instruktørene ikke er fornøyd med lengre undervisningstid og manglende hjelp på slutten av dagen»
- «Studentene føler større tidspress og mangel på tid til pauser»
- «Vi får beskjed allerede 14:45 at vi må begynne å avslutte, fordi pasienten snart skal være ute. Det er også et problem med instruktører som tror at deres arbeidstid også er til 15:30, slik at de plutselig forsvinner fra klinikken før dagnotater er signert»
- »Noe uholdbart som har skjedd er når sekretærene går rundt og sier ifra at brettet skal inn kl. 10.30, og blir irriterte når brettene ikke kommer tidsnok inn i sterilen»
- «Studentene er veldig misfornøyd med at sekretærene allerede kl. 14:45 ber dem se til å avslutte pasientbehandlingen i tide (skal være ferdig kl. 15.15). De mener det gir økt arbeidstress når man har mindre tid og sekretærene til stadighet minner om at man må avslutte pasient»

Resultater – Endring av pasienttid og overtid

En del seksjoner har valgt å flytte klinikktid til 8.15 da det ikke fungerte med pasienter allerede kl. 8.00. Dette gjelder eksempelvis Kariologi, Periodonti og Forebyggende tannhelse. For tannpleiestudentene har man endret oppstart av formiddagsøkten for at studentene skal få tid til å diskutere kliniske problemstillinger før pasientene kommer. For ettermiddagsøkten har man ikke gått inn og endret tiden, men ser at teamet sjelden klarer å ferdigstille til kl. 15.30 og dermed blir både instruktører og sekretærer stående over tiden. Den samme er gjeldende for Ferdighetssenteret. Det fremgår at en eller flere sekretærer jobber konsekvent over tiden.

- Eksempel fra Ferdighetssenter: «Det er problematisk at kurset varer til klokken 16.00 når det personalet som har ansvar for opprydning, utstyr og stenging av trykk, gass og vann, kun har arbeidstid til 15.30. Dette medfører at studenten må begynne opprydningen tidligere enn strengt tatt nødvendig, slik at de mister dyrebar tid i kurset. De ligger som nevnt i tidligere brev allerede langt etter i kurset og de blir frustrerte over at de ikke får sitte tiden ut. Vi har avtale med den som er klinikksekretær der om at hun som regel har



forskjøvet arbeidsdag, men vedkommende er imidlertid mye borte og de som kommer inn som vikarer har som regel ikke lyst eller anledning til å stå over normal arbeidstid, med mindre dette er avtalt på forhånd»

- *«Dette går dermed utover tannteknikerne som også egentlig har arbeidsdag til 15.30 etter den nye ordningen. Jeg tror ingen av dem har gått ett minutt før fire siden studiestart i august, da det blir de som må stå igjen med instruktørtannlegene og sørge for at ferdighetscenteret blir ryddet og stengt forsvarlig. Det kan få fatale konsekvenser dersom et gassbluss blir stående med fyr på eller uten fyr for den saks skyld etter arbeidstid»*
- *«Tannhelsesekretærer klarer ikke å ha klinikken klar for pasientbehandling kl. 8.00 (sekretærer - kariologi). Årsaken er mangel på tannhelsesekretærer og at den faktiske arbeidstiden starter kl.8.00. Pasienten blir derfor kalt inn til 8.15»*

Fra tannhelsesekretærene kommer følgende innspill:

- *«Studentene er flinke til å avslutte i tide på mellomøkten samt å komme raskt i gang med denne»*
- *«Siste klinikkøkt skal være avsluttet kl. 15.30. Dette har tannhelsesekretærer ikke klart en eneste gang denne høsten. Som regel varer pasientbehandlingen til 16.00/16.15 og ved noen tilfeller har den ikke vært avsluttet for 16.45»*
- *«Overtidsarbeidet for tannhelsesekretærer avvikles ved at den som har mulighet for å arbeide utover ordinær arbeidstid setter seg på liste, og fører dette som plusstid. Dette er bare en midlertidig løsning og de finner seg ikke lengre i å arbeide utover ordinær arbeidstid uten annen kompensasjon enn plusstid»*

Resultater – Stress

Mange opplever de nye klinikktidene som stressende:

- *«Studenter og lærere rekker ikke det de skal gjøre i mellomøkten. Kommer stressa og forseint til klinikkstart: Studentene begynner altfor brått på i klinikken med pasient. Klinikkdager med forelesning innebærer dager uten mat og toalettbesøk. Stort stressmoment»*
- *»Møter i mellomøkten blir satt opp uten hensyn til at den har blitt kortet ned, noe som innebærer at den som er i klinikk må gå tidligere fra møtet eller melde avbud»*
- *«I tillegg har de nye arbeidstidene til sekretærene ført til et økt arbeidsstress på studentene på 2. økt siden mange sekretærer konstant mot slutten av økten, og gjerne ganske lenge før slutten av økten, minner deg på om at du snart må avslutte. Det er håpløst at klinikksekretærene og instruktørtannlegene har forskjellig arbeidstid, og jeg kan ikke se behovet*



sekretærene som arbeidsgruppe skal ha for å gå tidligere hjem enn instruktørtannlegene. Innskrenkingen av midtøkten er heller ingen positiv ting da dette ofte medfører at man ikke får noen pause ila dagen»

- *«Det er uholdbart at vi har så kort lunsj, noen ganger ingen lunsj pga forsinkelser på klinikken»*
- *«Det blir veldig stress når sekretærene skal gå så tidlig»*
- *«Sekretærer er mildt sagt veldig ivrige på å gå og maser om at vi snart må bli ferdige»*
- *«Rydde vekk kassetter i riktig oppsett og uten blod/sementrester. Det blir da lite pasient fokus på slutten, siden sekretærene skal slutte tidlig og ting skal leveres før 15:15 og man får ikke gitt den info pasienten trenger pga tidspress»*
- *«Etter forelesning må vi av og til gå rett i klinikk. Spisingen under forelesning og at veldig mange kommer for sent eller ikke rekker forelesningen, gir dårligere læring og mye stress»*
- *«Noen ganger må spise lunsjen under forelesningene og det er oftest forstyrrende og vanskelig hvis vi vil følge med og notere hva som blir sagt. Og det er noen som ikke tillater spising under forelesningene»*

NT oppleves av både lærere og studenter som stressende. Dette rammer så vell klinisk som teoretisk undervisning og mange påpeker mangel på lunsj/pause.

Resultater – Hygiene

Studentene påpeker noe av den samme problematikken og mener at hygienen blir dårligere kontrollert når sekretærene går før studenter og lærere. Dette gjelder spesielt siste økt. Det kommer også frem at klinikkpersonalet til tider mener det kan være en utfordring å få utført alt hygienearbeidet etter avsluttet klinikkøkt på ettermiddagen.

- *«Noe klinikkpersonell synes at av og til kan det være en utfordring å få utført alt hygienearbeid etter avsluttet klinikkøkt på ettermiddag (etter kl. 15.15) men at dette stort sett har begynt å gå greit.»*
- *«Jeg vil påstå at hygienen blir dårligere kontrollert når sekretærene går fra klinikken FØR studenter og lærere. Dette gjelder spesielt siste økt siden sekretærer slutter lenge før studenter, blir ikke stolen kontrollert, blod-søl/brukt utstyr på unit-en (fra den som brukte stolen før)»*
- *«Hver avdeling/klinikk har sine egne rutiner og regler, f.eks. oppdekking av stoler, kontroll av kassetter før levering til steril-en og at ting står plassert forskjellig i hver klinikk, så en må lete etter lenge før en finner den. Det er irriterende og tidskrevende»*



- «Det blir vanskelig å huske hvor ting er plassert og hvilke regel det gjelder i de forskjellige klinikker»

Forandring av klinikktiden innebærer at steril og hygienefunksjonene ikke fungerer som før. Det bør gjøres en forsvarlighetsvurdering av klinikkhygiene.

Diskusjon

I studieplanen for masterutdanningen (fra 1999, revidert 2006) og bachelorutdanningen (fra 2008) framgår det ikke med tydelighet varighet på F/FS eller om disse er obligatoriske eller ikke. Dette speiler seg i den variasjonen i bruk av F/FS som forekommer mellom de ulike fagene både tidsmessig og pedagogisk. De aller fleste virker likevel i det hele fornøyd med dette systemet, brukt sånn som de selv mener er riktig, selv om de ønsker en klargjøring av hva som er obligatorisk/ikke obligatorisk undervisning. Dette gjelder også de som ikke hadde ekvivalens mellom studieplanen og antall gitte F/FS. Det framgår at informasjonen i studieplanen i dette tilfellet brukes noe ulikt.

Denne kartleggingen viser at de nye klinikktidene er en utfordring for både ansatte og studenter. Det er uklart om tannhelsesekretærenes arbeidstid forbedres, noe som var det primære målet for forandring fra GT til NT. Derimot er det klart at mange andre ansatte og studentenes arbeidsmiljø forringes. Primære arbeidsmiljøkrav, som å spise og gå på toalettet eller ha pause etter en viss tids arbeid, kan ikke oppfylles i ett altfor tett skjema.

Å starte klinikkkøken med pasienttid og dessuten ved arbeidstidens start er ikke forenlig med gode kliniske rutiner. Det samme gjelder når økten avsluttes uten at hele teamet er på plass. Ordningen innebærer en direkte forkortning av pasienttid og teoretisk tid for studentene og en økt stressfaktor for både studenter og ansatte.

Generelt mener mange at det er vanskelig å opprettholde forsvarlig klinikkhygiene med den nye ordningen. De forventede rollene som ulike aktører har i klinikken ble omrokkert da tannhelsesekretærene ikke kunne utføre arbeid som forventes av dem og som de tidligere utførte. Foruten de direkte konsekvensene som dette medfører i klinikken får også studentene et feilaktig bilde av ulike aktørers arbeidsoppgaver i en framtidig yrkesrolle.

De nye tidene skaper derfor uro i både klinisk som teoretisk undervisning med svekket læringsutbytte både kvalitativt som kvantitativt som resultat. Innflytting i nytt bygg, innførelsen av teammodell, delvis nye roller for klinikksekretærene og sammenslåingen av IKO/OK har ikke vært avgjørende faktorer for at undervisningen ikke har fungert. Evalueringen viser samlet at overgang til NT har medført en rekke negative virkninger som i hovedsak rammer klinisk og teoretisk undervisning. Det er en betydelig risiko for at dette vil redusere kvaliteten på de uteksaminerte kandidater, og at gjennomføringsprosenten vil bli redusert. I dag forsøker de ulike seksjonene å unngå negative konsekvenser av den nye ordningen ved å flytte forelesningstider eller pasienttid på klinikk for å opprettholde kvaliteten på undervisningen både teoretisk som klinisk. Det har vist seg at



i visse tilfeller blir mellomøkten som totalt er 90 minutter helt oppfylt av to ulike 45 minutters forelesninger som gis etter hverandre. Det er en felles oppfatning blant fagområdene som er berørte av den nye ordningen at denne har påvirket undervisningen negativt.

Arbeidsmiljøloven gjelder formelt også studenter.

Læringsmiljøhåndboken for studenter ved Universitetet i Bergen (Januar 2011):

«10.2 Arbeidsmiljøloven

§ 1-6. Personer som ikke er arbeidstakere

(1) Følgende personer anses som arbeidstakere i forhold til lovens regler om **helse, miljø og sikkerhet** (vår utheving) når de utfører arbeid i virksomhet som går inn under loven:

a) elever ved institusjoner som har undervisning eller forskning som formål,»

Arbeidsmiljøloven:

«§ 10-9. Pauser

(1) Arbeidstaker skal ha minst en pause dersom den daglige arbeidstiden overstiger fem og en halv time. Pausene skal til sammen være minst en halv time hvis den daglige arbeidstid er minst åtte timer. Dersom arbeidstaker ikke fritt kan forlate arbeidsplassen under pausen eller der det ikke finnes tilfredsstillende pauserom, skal pausen regnes som en del av arbeidstiden. Når forholdene gjør det nødvendig, kan pausen forskyves.»

Vi er således forpliktet til å tilby studentene arbeidsmiljølovens betingelser når det gjelder spisetid og pause. Dette er også nødvendig i forhold til pasientsikkerhetsmessige og pedagogisk hensyn.

Endringen til NT er begrunnet i et ønske om å harmonisere arbeidstidsordningene for administrative og teknisk personale, jfr. brev av 4.6.12 fra rektor og direktør. Endringen har medført negative konsekvenser for undervisningen og for studentenes arbeidsmiljø. Det er klart uheldig at endringen er gjennomført uten forutgående konsekvensanalyse.

Konklusjon

- Bruken av F/FS varierte. De fleste virket rimelig tilfreds med denne ordningen på tross av at studieplan og antall gitte F/FS ikke alltid overensstemte. Noen ønsket fler forelesninger, andre forelesninger mer samlet i blokk. Det finnes behov for klargjøring av hvor vidt FS er obligatorisk undervisning eller ikke og hvordan studieplanen skal brukes. Dette er uavhengig av overgangen GT-NT, men har betydning for neste revisjon av studieplanen.



- En klar majoritet mener at bruken av F/FS i høy grad har blitt påvirket negativt av NT gjennom at mellomøkten har blitt kortet ned. Det er registrert overveiende negative kommentarer til effekten av NT på bruken av F/FS: Det er avsatt for lite tid til F og FS og mellom klinikkøkter og F/FS. Studenter kommer for sent og går tidlig fra F/FS, dette gir uro i auditoriet. Både vitenskapelige og studenter er samstemte om at læringsutbytte av F/FS er redusert.
- NT har medført uakseptable negative konsekvenser for et prioritert område: undervisningen. Ordningen må reverseres snarest, slik at skadevirkningene blir mest mulig begrenset.
- Innføring av nye klinikktider har, på tross av mulige fordeler for et fåtall aktører, innebåret en klar forringelse av arbeidsforholdene for mange ansatte og studenter. Våre forpliktelser overfor studentene i henhold til arbeidsmiljøloven er ikke ivaretatt med NT.
- Det bør gjøres en forsvarlighetsvurdering av hygieneforholdene på klinikken, da NT kan ha ført til forverring på dette feltet.
- Det anbefales at instituttet benytter seg av sin styringsrett og krever tilpasning av arbeidstiden, f.eks. i form av forskjøvet arbeidstid, slik det er foreslått i brev til fakultetene av 4.6.12 fra rektor og direktør. Denne ordningen bør da gjelde slik at klinikkøkter kan gjennomføres med full bemanning i teamet (inkludert sekretærer) og sterilarbeidet organiseres deretter.

Ann-Katrin Johansson

Visestyrer for undervisning

Trond Inge Berge

Seksjonsleder Kjeve- og slimhinnelidelser

Karen Brinch

Studiekoordinator