

KLINISK SLUTEXAMINATION

i tandhygienistprogrammet vid fyra lärosäten

Anna-Britta Larsson, Görel Müller
Högskolan Dalarna

Brittmarie Jacobsson, Ulrika Lindmark
Högskolan i Jönköping

Pia Andersson, Carina Mårtensson
Högskolan Kristianstad

Margaretha Olsson, Margot Rolandsson, Nina Sundberg
Karlstads universitet



HÖGSKOLAN
DALARNA



abl@du.se; gmu@du.se; pia.andersson@hkr.se; carina.martensson@hkr.se;
brittmarie.jacobsson@hhj.hj.se; ulrika.lindmark@hhj.hj.se; margot.rolandsson@kau.se;
nina.sundberg@kau.se; margaretha.o@kau.se

Abstract

Summary

The registered dental hygienist has a key role in promotion and prevention within Swedish dental care. Working as a dental hygienist requires an ability to work independently and make well-grounded decisions in order to give good and sure care. The aim of the project was to develop, test and evaluate a model for clinical final examinations based on the requirements for working as a registered dental hygienist. The project resulted in a model consisting of a theoretical and a clinical examination. The theoretical part consists of a fictitious patient case while the clinical part comprises a realistic patient situation in which the student takes charge of a patient and gives treatment. The strength of the new model lies in the fact that all students at different universities and colleges have to take clinical examinations according to the same assessment criteria, which ensures good and comparable quality.

Key words: Clinical examination, Dental hygienist, Dental hygienist programme, education

Sammanfattning

Den legitimerade tandhygienisten har en nyckelroll inom promotion och prevention i svensk tandvård. I arbetet som tandhygienist krävs att kunna arbeta självständigt och ta väl underbyggda beslut för att ge en god och säker vård. Syftet med projektet var att utveckla, pröva och utvärdera en modell för klinisk slutexamination utifrån de krav som ställs för att arbeta som legitimerad tandhygienist. Projektarbetet resulterade i en modell bestående av en teoretisk och en klinisk examination. Den teoretiska examinationen består av ett fiktivt patientfall medan den kliniska examinationen omfattar en realistisk patientsituation där studenten omhändertar och behandlar en patient. Den framtagna modellens styrka är att samtliga studenter vid de olika lärosätena examineras kliniskt efter samma bedömningsgrunder vilket borgar för en god och jämförbar kvalitet.

Nyckelord: Klinisk examination, tandhygienist, tandhygienistprogram, utbildning

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
SYFTE	3
MÅL	3
<i>Frågeställningar</i>	3
<i>Definition</i>	3
METOD	4
PROJEKTGRUPP	4
ARBETSGRUPPER/REFERENSGRUPPER	5
INFORMATION/KOMMUNIKATION	6
RESULTAT	6
TEORETISK EXAMINATION	6
<i>Tillvägagångssätt</i>	6
<i>Pilottest</i>	7
<i>Genomförande av teoretisk examination</i>	7
KLINISK EXAMINATION "CHAIR-SIDE"	8
<i>Pilottest</i>	8
<i>Genomförande av klinisk examination "chair-side"</i>	8
DISKUSSION	9
REFERENSER	12
BILAGA 1.	

Introduktion

Den legitimerade tandhygienisten har sedan några årtionden en nyckelroll inom prevention och promotion i svensk tandvård. Vid utövandet av tandhygienistyrket krävs bland annat förmåga till självständigt arbete, ett vetenskapligt förhållningssätt, kunskap om andra kulturer och att kunna ta väl underbyggda beslut för att ge en god och säker vård. Socialstyrelsen gav 2005 ut "Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist" - ett dokument som har ett övergripande perspektiv och inte i detalj beskriver tandhygienistens arbetsuppgifter. Kompetensbeskrivningen är utformad som en modell och anger tre väsentliga områden, munhälsa i teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt samverkan och ledarskap. Arbetet inom samtliga områden ska genomsyras av en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. I dokumentet anges också de lagar och förordningar som reglerar tandhygienistens arbete samt rekommendationer om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och professionellt förhållningssätt (Socialstyrelsen 2005).

Då tandhygienistyrket är ett legitimationsyrke ställs den nyutexaminerade tandhygienisten inför ett personligt ansvar direkt efter examen. Inom både tandhygienistutbildningen och tandvårdsverksamheten har diskussioner förts om tandhygienistprogrammet, i den form och omfattning det idag har, motsvarar de krav som ställs på tandhygienistens kompetens, framförallt med avseende på den kliniska kompetensen. En gemensam modell för klinisk slutexamination skulle, oavsett vid vilket lärosäte studenten examineras, kunna säkerställa att studenterna har de kliniska kunskaper och färdigheter som krävs. Därmed skulle tandhygienistyrket stärkas mot samhället och kännetecknas av att utförd vård är av hög kvalitet och utförs med god säkerhet.

Tandhygienistutbildningen har sedan starten 1968 kontinuerligt förändrats både vad gäller längd och innehåll. Idag erbjuds studenter vid tandhygienistprogrammet en yrkesexamen omfattande 120 högskolepoäng (hp) alternativt en kandidatexamen omfattande 180 hp. Utbildningen utmärks av att studenterna skall vara självständiga och ha ett vetenskapligt förhållningssätt genom ett aktivt kunskapssökande, kritiskt tänkande och förmåga till problemlösning.

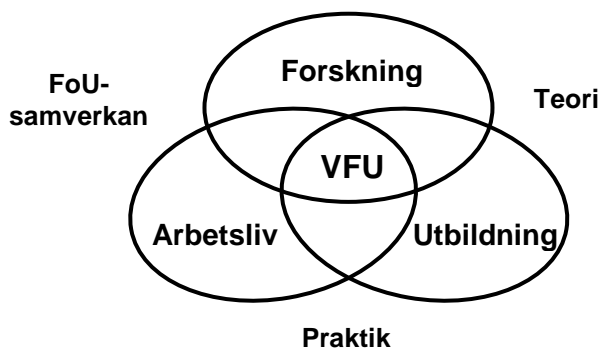
Tandhygienistprogrammet ges för närvarande vid åtta universitet/högskolor i landet. Utbildningen regleras av Högskolelagen (SFS 2006:173) och Högskoleförordningens examensordning (SFS 2006:1053). För yrket finns reglerande lagar och förordningar, vilka påverkar utbildningens mål och innehåll. Exempelvis föreskriver "Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område" att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal, till vilka tandvårdspersonalen hör, skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och patienten skall visas omtanke och respekt (SFS 1998:531). Andra dokument som reglerar och påverkar utbildningen är "Tandvårdslagen" (SFS 1985:125) och etiska regler som utvecklats av Sveriges Tandhygienistförening (Etiska regler 1993). Vägledande dokument för utbildningen är också den kompetensbeskrivning för tandhygienister som utfärdats av Socialstyrelsen (2005).

I de utbildningsplaner som framställts och beslutats vid lärosätena där tandhygienistprogrammet genomförs anges bland annat omfattningen av programmets olika teoretiska och kliniska kurser. Av programmets 120/180 hp utgör de kliniska kurserna en betydande del.

Omfattningen och formerna kan dock variera mellan de olika lärosätena. Den kliniska utbildningen inleds alltid med prekliniska studier i form av både individuella träningsmoment och gruppövningar. Därefter får studenten i den fortsatta kliniska utbildningen omhänderta och behandla patienter utifrån den utbildningsnivå/kompetens som studenten befinner sig inom. Patientbehandlingen, så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU), genomförs antingen på studentklinik inom lärosätet, inom tandvårdens verksamhet eller en kombination av båda. Den verksamhetsförlagda utbildningen syftar till att studenten under handledning får klinisk träning genom att behandla patienter inom tandvårdens verksamhet. Denna del av utbildningen ses som väsentlig då studenterna ges möjlighet till att omsätta, tillämpa och kritiskt granska sina teoretiska kunskaper i ett kliniskt arbete. Under VFU handleds studenterna av utsedda handledare som är legitimerade tandhygienister, vilket skall garantera god och adekvat handledning. En målsättning är att alla kliniska handledare skall ha genomgått en handledarutbildning omfattande minst 7.5 hp.

Examinationer av studenternas kliniska förmåga på universitet/ högskola genomförs fortlöpande av lärarna vid tandhygienistprogrammen enligt utarbetade bedömningsformulär. Då utbildningen sker inom tandvårdens verksamhet lämnar utsedd handledare vid respektive klinik bedömningsunderlag som komplement till lärarnas examination av studenten.

I den vid Högskolan i Kristianstad framtagna "Kristianstadmodellen" betonas vad VFU står för (Strategi 2009-2014 Strategiska utmaningar i ett nytt högskolelandskap 2009). Modellen förenar den verksamhetsförlagda utbildningen med forskning, utbildning och arbetsliv. Vidare anges i modellen att den verksamhetsförlagda utbildningen kompletterar den högskoleförlagda delen vilket tryggar en utbildning med mycket god kvalitet (Figur 1).



Figur 1. "Kristianstadmodellen" för verksamhetsförlagd utbildning (Strategi 2009-2014 Strategiska utmaningar i ett nytt högskolelandskap 2009).

Kristianstadmodellen ger motiv till att utveckla samverkan med det omgivande samhället ytterligare för att stärka kvaliteten inom VFU. I den publicerade granskningsrapporten från Högskoleverket "Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor" (Högskoleverket 2007:23R) betonas vikten av en väl fungerande klinisk utbildning med tillhörande handledning och examination. Redan i den självvärdering som avkrävdes som underlag för Högskoleverkets granskning av tandhygienistutbildningarna påvisades detta genom frågeställningen "hur den kliniska/verksamhetsförlagda utbildningen kvalitetssäkras". Ett projekt för att kvalitetssäkra den kliniska utbildningen har således stor betydelse för såväl studenter, tandvårdens och högskolornas/universitetens verksamhet men också för den enskilde patientens säkerhet.

Projektet med att utveckla en gemensam slutlig klinisk examination för tandhygieniststudier kan ses som ett systematiskt kvalitetsarbete som omfattar både kvalitetssäkrande och kvalitetsutvecklande processer. Dessutom kan projektet genom sin utformning leda till att lärarnas pedagogiska och didaktiska tänkande utvecklas. Sjuksköterskornas framtagna modell "Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeprogrammet" har givit inspiration till att skapa en liknande modell anpassad för tandhygienistprogrammet (Klinisk slutexamination i sjuksköterskeprogrammet 120 p 2006).

Med ovanstående som bakgrund och med stöd från NSHU påbörjades i september 2007 ett samverkansprojekt mellan tandhygienistprogrammen vid Högskolan Dalarna, Högskolan i Jönköping Högskolan Kristianstad och Karlstads universitet.

Syfte

Syftet med samarbetsprojektet var att utveckla, pröva och utvärdera en modell för klinisk slutexamination för tandhygienistprogrammet där studentens kliniska kompetens säkerställs utifrån de krav som ställs för att arbeta som legitimerad tandhygienist.

Mål

Målet med projektet var att samtliga studenter vid de fyra lärosätena skall kunna bedömas utifrån samma examinationsmodell.

Frågeställningar

- Hur kan en nationell klinisk slutexaminationsmodell utformas för Tandhygienistprogrammet?
- Hur kan en modell för klinisk slutexamination utformas så att den visar om studenterna har uppnått kursmålen i utbildningsplan och kursplaner?

Definition

Med klinisk slutexamination avses i denna rapport examination inför en yrkesfunktion som legitimerad tandhygienist.

Metod

Projektgrupp

Den projektgrupp som bildades för detta projekt har sedan lång tid tillbaka erfarenhet av att samverka i olika frågor som berör tandhygienistutbildningen. Deltagarna var således väl insatta i tandhygienistprogrammets upplägg, dess styrkor och svagheter, men framförallt programmets möjligheter till utveckling.

Följande personer har ingått i projektgruppen:

Margot Rolandsson, projektledare,
Karlstads universitet
Anna-Britta Larsson, Görel Müller
Högskolan Dalarna
Brittmarie Jacobsson, Ulrika Lindmark
Högskolan i Jönköping
Pia Andersson, Carina Mårtensson
Högskolan Kristianstad
Margaretha Olsson, Nina Sundberg
Karlstads universitet

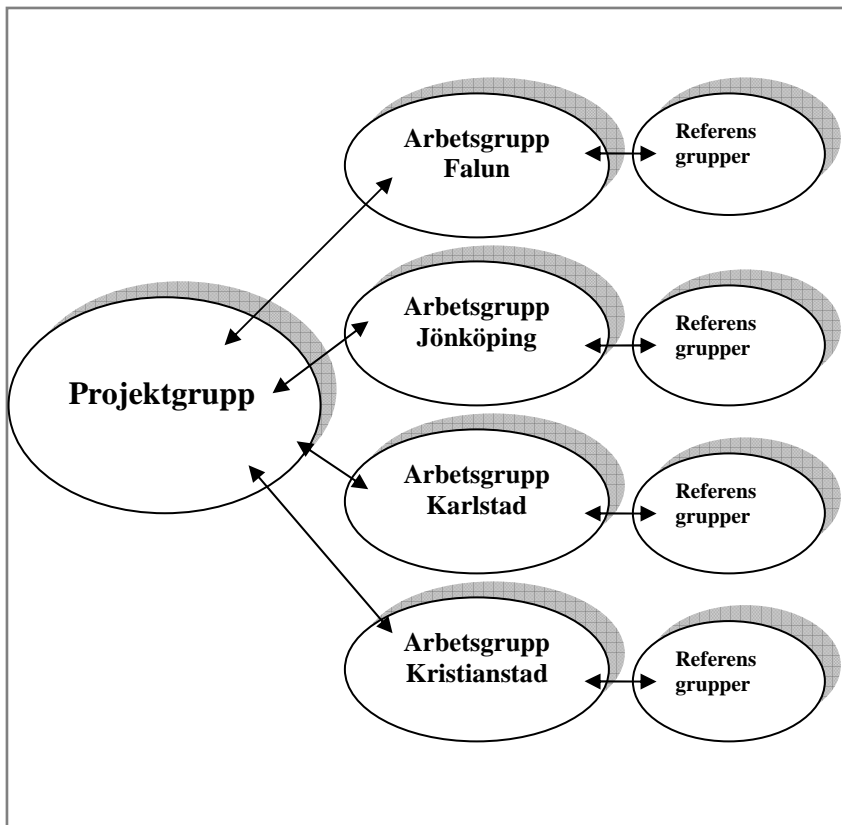
Vid det inledande mötet med projektgruppen i september 2007 framtogs en tidsplan för projektets genomförande (bilaga 1) och var de olika mötena skulle förläggas samt förslag på mötestillfälle med projektets handläggare Britt Marie Oja, Myndigheten för Nätverk och Samarbete inom Högre Utbildning (NSHU).

Projektet förankrades hos ledningen vid de olika lärosätena. I detta sammanhang poängterades att denna samverkan mellan lärosätena skulle leda till en ökad kvalitetssäkring av tandhygienistprogrammet vid respektive lärosäte. Vid projektets start pågick vid samtliga lärosäten den så kallade "Bolognaprocessen" (European Ministers of Education 1999) vilken i sig kan betraktas som ett kvalitets- och utvecklingsarbete som givit pedagogiska och didaktiska vinster. En viktig del i det inledande projektarbetet var att jämföra och kalibrera kursplaner vid respektive lärosäte, kursplaner som i detta läge hade omarbetats utifrån de riktlinjer som angavs i "Bolognaprocessen", och som skulle ligga till grund för den kliniska slutexaminationen.

Karlstads universitet har, i egenskap av projektledande lärosäte, hanterat projektets budget med hjälp av Marit Nilsson (controller) och Maria Sand (ekonom). Maria Sand har under projektets gång haft kontakt med övriga lärosätens ekonomer. Budgetupplägget har varit tillgängligt för samtliga gruppdeltagare via lärplattformen FirstClass (FC). Det ekonomiska händelseförloppet har kontinuerligt avrapporterats till projektgruppen. Dessutom har Karlstads universitet varit organisatör, ordförande och sekreterare för projektgruppens arbete.

Arbetsgrupper/Referensgrupper

För att projektet skulle nå ett fullgott resultat beslutades att arbetet skulle genomföras i nära samverkan och med kontinuerlig förankring bland respektive lärosätets lärarkollegium som därmed bildade arbetsgrupper. Dessutom bildades referensgrupper bestående av representanter både från offentlig och privat tandvårdsverksamhet som tillhandahåller praktikplatser under VFU (tandhygienister, specialisttandläkare och allmäntandläkare) samt studenter från andra och tredje studieåret. Figur 2 visar den organisationsmodell som upprättades för projektet. Informationsbrev till student- och referensgrupp utarbetades. Brevens beskriver projektets bakgrund, syfte, mål samt genomförande.



Figur 2. Organisationsmodell för samverkansprojektet.

I det inledande arbetet med att utveckla examinationsmodellen samlades lärosätens kursplaner med målbeskrivningar in för jämförelse och diskussion. Andra dokument som användes var Högskoleförordningen (SFS 2006:1053) och Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist (Socialstyrelsen 2005). Inför projektets genomförande diskuterades också litteratur där bland annat Egidius (1999) och Mogensen, Thorell-Ekstrand och Löfmark (2006) studerades. Projektgruppen enades om att kontinuerligt söka veten-

skaplig litteratur för stöd i projektarbetet. Därefter påbörjades arbetet med att ta fram en struktur och ett innehåll för en examinationsmodell som skulle bestå av en teoretisk del och en klinisk del. Projektgruppen beslutade att arbeta fram den teoretiska examinationen först och senarelägga arbetet med den kliniska examinationen. Projektet har sedan det inledande mötet i september 2007 gått vidare med kontinuerliga möten under 2008 och 2009 enligt fastställd tidsplan.

Information/kommunikation

Lärplattformen FC, har använts i detta projekt för information och kommunikation. I FC har konferenser med olika underkonferenser upprättats för att därigenom kunna förvara olika dokument. Detta upplägg har erbjudit projektdeltagarna tillgång till dokument oavsett tid och rum. Möten har också genomförts via E-mötesverktyget Marratech samt genom fysiska möten som varit förlagda till Stockholm. Vid mötestillfällena i Stockholm har Sveriges Tandhygienistförening (STHF) upplåtit sina lokaler.

Resultat

Resultatet beskriver de ingående delarna i den kliniska slutexaminationen vilka består av en teoretisk och en klinisk del. Den teoretiska examinationen utformades som ett fiktivt patientfall enligt ”case – metodiken” (Egidius 1999) och den kliniska examinationen utgjordes av en patientbehandling (chair-side). Dessa examinationer genomfördes, utvärderades och låg sedan till grund för betygssättning i de avslutande kliniska kurserna. Eftersom olika betygssystem används vid de fyra lärosätena har betygskriterier för både tre- och sjugradig betygsskala fastställts och använts.

Teoretisk examination

Uppbyggnaden av det fiktiva patientfallet utformades utifrån en realistisk situation som tandhygienisten möter i allmäntandvården. Patientkategori, frågeställningar, tidsåtgång för examination och en gemensam rättningsmall samt betygskriterier konstruerades. Samtidigt utarbetades ett kvalitetsdokument för bedömning av den teoretiska examinationen.

Examinationen utgjordes av fyra frågeställningar, där varje fråga formulerades på separata blad. Första frågeställningen föregicks av basinformation om patientfallet. Information från tidigare frågor inledde varje ny frågeställning samt ny information om patienten vilket var nödvändigt för att studenten skulle kunna arbeta vidare med fallet.

Tillvägagångssätt

Den teoretiska examinationen skall genomföras inom tidsramen fyra timmar vid ett bestämt tillfälle. I tentamenslokalen på studentens skrivplats skall finnas ett färgat instruktionsblad med texten synlig i en plastmapp. I samma mapp under instruktionsbladet ligger examinationsuppgiften med texten vänd nedåt. På bordet skall också finnas ett kuvert

att lägga de besvarade frågeställningar i. Det översta ofärgade bladet innehåller den första frågeställningen. När denna frågeställning har besvarats skall den läggas i kuvertet. Endast en frågeställning samt det färgade instruktionsbladet får finnas framme på bordet samtidigt. Samma process upprepas för samtliga frågeställningar. Frågorna skall besvaras på samma blad som frågeställningen. Ett begränsat skrivutrymme finns för svaren och i enstaka fall får studenten skriva på baksidan på frågebladet, detta anges då i frågan. Det är inte tillåtet att gå fram och tillbaka i provet för att komplettera tidigare besvarade frågor.

Examinationen skall kodas för att sedan rättas efter den framtagna rättningsmallen. För betyget godkänd gäller att fråga 1-3 besvarats rätt till 60 %. För betyget väl godkänd krävs att fråga 1-3 besvarats rätt till 80 % samt att fråga 4 har besvarats rätt till 80 %. Uppnås inte 80 % på fråga 1-3 rättas inte fråga 4. Vid tandhygienistprogrammet i Jönköping, som har en 7-gradig betygsskala gäller följande: för betyget E krävs att fråga 1-3 besvarats rätt till 60 %, D att fråga 1-3 besvarats rätt till 70 % och betyget C besvarats rätt till 80 %. Uppnås inte 80 % på fråga 1-3 rättas inte fråga 4. För betyget B krävs att fråga 1-3 har besvarats rätt till 80 % samt att fråga 4 har besvarats rätt till 80 % och betyget A krävs 90 % på den totala poängen.

Pilottest

Den teoretiska examinationen pilottestades under våren 2008 bland studenter som anmälde sig frivilligt. I pilottestet deltog 2-5 studenter vid respektive lärosäte. Med hänsyn till lärosätenas olika kursupplägg ägde pilottesterna rum vid skilda tidpunkter. Pilottestet rättades efter den framtagna rättningsmallen. Lärarnas tillika projektdeltagarnas och studenternas synpunkter och kommentarer samlades in, diskuterades och utgjorde sedan underlag för fortsatt arbete och revision. Som helhet var studenterna positiva till examinationsformen. Några kommentarer som framkom var; ”jobbigt men lärorikt”, ”mycket tydligt och strukturerat” och ”pedagogiskt upplagt”. Eftersom detta var en ny examinationsform för studenterna fanns önskemål om delgivning av tillvägagångssättet i förväg. Annat som framkom var att tiden var väl tilltagen då de flesta var klara efter halva avsatta tiden. Projektgruppen diskuterade därför att utöka examinationen med ytterligare ett patientfall. Beslut togs dock istället att utöka examinationen med mer avancerade frågeställningar samt att utifrån detta omarbete rättningsmallen.

Genomförande av teoretisk examination

Det utvecklade och utökade fiktiva patientfallet och den omarbetade rättningsmallen användes i den skriftliga slutexaminationen under våren 2009. Samtliga 95 studenter som skulle avlägga sin yrkesexamen vid tre av de fyra lärosätena, deltog i examinationen. Inför den teoretiska examinationen fick studenterna i god tid ett skriftligt instruktionsblad avseende examinationens tillvägagångssätt. Tidpunkterna för examinationen varierade mellan lärosätena. Efter att det första lärosätet hade genomfört examinationen följdes resultatet upp och diskuterades i projektgruppen. Inga förändringar företogs dock innan de två kommande lärosätena genomförde sina examinationer. På grund av det fjärde lärosätets utbildningsupplägg genomförs denna slutexamination under hösten 2009.

Examinationer som visade de bästa respektive de sämsta resultaten bedömdes och diskuterades av flera lärare, på respektive lärosäte, i syftet att säkerställa rättningen. Samtidigt fördes också en diskussion mellan lärosätenas projektdeltagare.

Klinisk examination "chair-side"

Den kliniska delen av examinationen, benämnd "chair-side" skall utgå från en realistisk situation där studenten skall omhänderta och behandla en patient. Chair-side-examinationen är tidsbegränsad och sammanlagt får varje student 1 timme och 40 minuter till sitt förfogande. Detta innebär en patientpresentation omfattande 10 minuter, patientverksamhet 45 minuter, dokumentation 15 minuter samt avslutande diskussion med examinerande lärare 30 minuter. Bedömningsunderlaget för chair-side-examinationen arbetades fram av projektgruppen utifrån "Dental Hygiene Process" (Darby & Walsh 2003). För att skapa gemensamma begrepp och lärandemål användes trappan för färdighetsinläring som är beskriven av Dave (1975). Detta ledde fram till bedömningskriterierna "svagt utvecklad förmåga", "god förmåga" eller "starkt utvecklad förmåga" som ingår i "AssCE-formuläret" (Löfmark & Thorell-Ekstrand 2004). Synpunkter på bedömningsunderlaget inhämtades under arbetets gång från både arbets- och referensgrupperna. Dessutom utarbetades ett informationsblad till studenterna avseende tillvägagångssätt vid den kliniska examinationen.

Pilottest

Ett av lärosätena testade chair-side-examinationen i en tidigare förlagd klinisk kurs i utbildningen. Vid detta tillfälle deltog 28 studenter med en patient vardera. Några veckor före den kliniska examinationen fick studenterna anvisningar och bedömningsunderlag till chair-side-examinationen. Examinationspatienterna valdes ut av handledare vid studenternas VFU-placeringar. Studenterna fick i förväg information om vilken patient som var inplanerad. De hade då möjlighet att sätta sig in i patientfallet via journaldokumentationen. Bedömningen av examinationen utfördes av två lärare i projektgruppen. Resultatet av testet diskuterades i projektgruppen varefter mindre justeringar gjordes både i bedömningsunderlaget och i informationsbladet.

Genomförande av klinisk examination "chair-side"

Den kliniska examinationen genomfördes under våren 2009 vid tre av lärosätena. Vid dessa lärosäten deltog samtliga 95 studenter. Vid det fjärde lärosätet kommer den kliniska examinationen att genomföras under hösten 2009. Lärosätenas placering av de kliniska studierna skiljer sig vilket innebar att examinationerna antingen genomfördes vid folk-tandvårdskliniker eller vid lärosätenas studentkliniker. Även tidpunkten då examinationerna ägde rum skiljde sig mellan lärosätena.

Studenterna fick i god tid före den kliniska examinationen skriftlig information om tillvägagångssätt samt tillgång till bedömningsunderlaget. Examinationspatienterna valdes ut av handledare på VFU-kliniken eller av lärare vid respektive studentklinik. Studenterna informerades i förväg om vilken patient de skulle behandla. Detta innebar att de kunde

sätta sig in i patientfallet via journaldokumentationen för att planera sin patientverksamhet. Chair-side-examinationen bedömdes av examinerande lärare tillika deltagare i projektgruppen, efter det utarbetade bedömningsunderlaget. Examinationen var strukturerad avseende tidsåtgång för olika delar och inleddes med att studenten gav läraren en kort presentation av patientfallet samt planerade åtgärder (10 minuter). Därefter observerade läraren studentens patientbemötande och -behandling (45 minuter). Under hela examinationen dokumenterade läraren sina iakttagelser och värderingar i bedömningsunderlaget. Efter avslutad behandling dokumenterade studenten utförda åtgärder i patientjournalen (15 minuter). Examinationen avslutades med en diskussion mellan student och examinerande lärare avseende patientverksamheten (30 minuter). Studenten fick då tillfälle att förklara och motivera sina val av åtgärder. Dessutom gav examinerande lärare studenten feedback på utförd patientbehandling.

Studenterna har utvärderat den kliniska slutexaminationen med ett strukturerat frågeformulär med möjlighet till egna kommentarer. Utvärderingen av examinationerna har som helhet bedömts positivt.

Diskussion

Utifrån målsättningen med projektet visade resultatet att studenter vid de fyra lärosätena kan bedömas med den framtagna examinationsmodellen.

Examinationen är ett resultat av att samtliga utbildnings- och kursplaner vid respektive lärosäte avseende kliniska kurser har studerats och kalibrerats. Även om inte kunskapsmålen överensstämmer i detalj så visar målen på en god likhet. Detta styrker att studenterna kan examineras utifrån samma examinationsmodell.

Vid pilottestet av den skiftliga delen av examinationen våren 2008 upplevde studenterna att den avsatta tiden (4 timmar) för examinationen var för lång. Detta gav anledning till diskussion inom projektgruppen hur en förändring av examinationen och patientfallet skulle genomföras. Efter ett noggrant övervägande beslutade projektgruppen att utvidga examinationsuppgiften. Patientfallet omarbetades vilket bland annat resulterade i att mer avancerade frågor användes vid examinationen våren 2009. Viktigt var att kunna visa på studentens förmåga att integrera teoretiska kunskaper där både reell kunskap och problemlösning samt analytisk förmåga skulle kunna bedömas. Den påföljande utvärderingen som genomfördes visade på att studenterna tyckte att den avsatta tiden var lämplig. Studenterna fick även vid pilottestet skriftlig information om tillvägagångssättet av examinationen. Utvärderingen visade att studenterna önskade få ta del av denna information i förväg, vilket åtgärdades till examinationstillfället 2009.

Vid bedömning av den teoretiska examinationen fanns ibland oklarheter vilket bland annat bestod av att studentens svar inte riktigt överensstämde med rättningsmallen. Vid dessa oklarheter diskuterade de examinerande lärarna vid respektive lärosäte studentens svar i förhållande till rättningsmallen, som i sitt upplägg ibland upplevdes alltför detaljerad. Detta innebär att rättningsmallen kom att diskuteras mellan lärosätena. I detta sammanhang kan också framhållas att det är viktigt att säkerställa rättningen genom att ett

begränsat antal lärare ansvarar för rättningen. Detta kan ses som ett sätt att kvalitetssäkra att studenten bedöms på ett rättssäkert sätt. En ytterligare kvalitetssäkring kan vara att ett visst antal examinationer rättas av två lärare. En styrka med denna form av skriftlig examination är att samtliga studenter får samma examination och att lärarna på de olika lärosätena har kalibrerat sina bedömningar utefter samma bedömningsformulär. I framtiden kommer det att vara möjligt att ett lärarutbyte avseende bedömning av de teoretiska examinationerna kan ske mellan lärosätena. Den teoretiska examinationen har inte kunnat genomföras vid samma tidpunkt vid de olika lärosätena, vilket kan ses som en svaghet.

Bedömningsunderlaget för chair-side-examinationen är detaljrik. Detta kan ses både som en styrka och som en svaghet. Styrkan är att strukturen för bedömningskriterierna är tydlig vilket utgör ett stöd vid bedömningen och vid den efterföljande diskussionen med studenten. Eftersom studenten bedöms med samma bedömningsunderlag oavsett patientkategori måste bedömningsunderlaget vara omfattande. En svaghet är dock att det finns en risk för att helhetsbedömningen förloras med det alltför detaljrika bedömningsunderlaget. Med erfarenhet och kompetens hos den examinerande läraren bör denna risk dock vara obetydlig.

Av lärarnas utvärdering av chair-side-examinationen framkom att den tid som avsatts för presentation av patientfallet och tiden för dokumentation var väl tilltagen medan tiden för patientbehandling var alltför kort. Förhållandet mellan de olika momentens tidsupplägg kan behöva disponeras om eftersom den totala examinationstiden inte kan överskridas.

Lärplattformen FC har varit basen för information i detta projekt liksom för kommunikation mellan de olika lärosätena. I inledningsfasen uppstod en del praktiska/tekniska problem som gav upphov till vissa svårigheter avseende kommunikation mellan lärarna. Erfarenhet av att använda FC varierade bland lärarna vilket medförde vissa svårigheter. Under projektets gång har dock en utveckling och god hanterbarhet av FC skett vilket kan ses som en pedagogisk utveckling bland berörda lärare. Stöd från FC-supporten har bidragit till detta. Ett antal Marratechmöten har också lett projektet framåt framförallt genom att korta mötestillfällen kunde genomföras. Detta har varit en fördel för projektdeltagarna med tanke på tidsplanering. Genom att arbeta med lärplattformen FC och E-mötesverktyget Marratech gavs möjlighet till en öppen och kontinuerlig diskussion mellan projektdeltagarna som därigenom genomgick en lärprocess avseende nätverkskommunikation. FC gav också möjlighet till att samla alla gemensamma dokument på ett ställe. Detta arbetsupplägg har varit en förutsättning för att projektdeltagarna på ett enkelt sätt kunnat samverka med varandra då utbildningarna är spridda över landet.

Arbetet i projektform med två deltagare från varje lärosäte har medfört en kvalitetsutveckling utöver projektets syfte. Diskussionerna i projektgruppen har förts vidare i lärargrupperna på varje lärosäte vilket kan ha utvecklat det pedagogiska arbetet utöver kvalitetsarbetet med den kliniska slutexaminationen. Samarbetet mellan projektdeltagarna har också inneburit en ökad förståelse för olika arbetssätt.

Vad gäller referensgruppernas sammansättning har både antal personer som ingått liksom personalkategorier varierat likväl hur kontakterna och mötena med referensgrupperna har

genomförts. Detta har varit till fördel för projektet då det möjliggjort att flera personers synpunkter har tillförts projektet i olika sammanhang. Genom att arbets- och referensgrupperna kontinuerligt har läst igenom de olika dokumenten har deras medverkan således haft en betydande roll. Synpunkter har tagits tillvara och detta har bidragit till en konstruktiv utveckling av den skriftliga examinationen samt bedömningsunderlaget för den kliniska examinationen.

Under projektets gång har ett antal fiktiva fall representerande olika patientkategorier konstruerats. Avsikten är att det skall upparbetas en ”patientbank” på olika fiktiva patientfall som skall finnas tillgängliga vid fortsatta kliniska slutexaminationer. I detta arbete är det viktigt att utveckla den kliniska slutexaminationen i relation till samhällets utveckling och krav. I den datoriserade utvecklingen som sker inom samhället bör därför studenten i framtiden kunna erbjudas den teoretiska delen av den kliniska slutexaminationen via Internet.

Projektet har pågått under en begränsad tid och då ett av lärosätena ännu ej använt examinationsmodellen som slutexamination återstår analys och utvärdering av det slutliga resultatet. Projektgruppen har därmed för avsikt att fortsätta sitt samarbete.

Vid den årliga nationella sammankomsten för tandhygienistutbildningarna år 2009 kommer projektarbetet och dess resultat att redovisas. Syftet är då att förmedla resultatet till övriga lärosäten för att därmed väcka ett intresse för att implementera modellen för den kliniska slutexaminationen vid andra lärosäten. Därigenom skulle denna redovisning av projektet bidra till samordning och utbyte av erfarenheter i frågor som rör klinisk slutexamination inom samtliga tandhygienistutbildningar i landet.

Referenser

Egidius, H. (1999). *PBL och casemetodik – Hur man gör och varför*. Lund: Studentlitteratur.

European Ministers of Education. (1999). *The Bologna Declaration of 19 June 1999. Joint declaration of the European ministers of Education*. The European Higher Education area, Bologna. Website: <http://eu.daad.de/imperia/md/content/eu/bologna/bolognadeclaration.pdf>. [20090511].

Darby, M.L., & Walsh, M.M. (2003). *Dental Hygiene theory and practice*. 2ed. Philadelphia: Saunders.

Dave, R. H. (1975). *Developing and Writing Behavioural Objectives*. (R J Armstrong, ed.) Educational Innovators Press.

Högskolan Kristianstad (2009). *Strategi 2009-2014 Strategiska utmaningar i ett nytt högskolelandskap*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Högskoleverket. *Utvärdering av grundutbildningar i medicin och vård vid svenska universitet och högskolor*. Stockholm: Högskoleverket. (Högskoleverkets rapportserie 2007:23).

Löfmark, A., & Thorell-Ekstrand, I. 2007. *Manual- en instruktion för användning av Bedömningsformulär för klinisk utbildning (AssCE-formuläret)* Website: [http://www.hh.se/download/18.1611ddfc11bc637773980001441799/Manual-AssCe % 5B1 % 5D.pdf](http://www.hh.se/download/18.1611ddfc11bc637773980001441799/Manual-AssCe%5B1%5D.pdf) [20090511].

Mogensen, E., Thorell-Ekstrand, I., & Löfmark, A. (2006) *Klinisk utbildning i högskolan – perspektiv och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 1985:125. Tandvårdslagen.

SFS 1998:531 2 kap. Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

SFS 2006:173 Högskolelagen.

SFS 2006:1053, bilaga 2. Högskoleförordningens examensordning.

Socialstyrelsen. 2005 Kompetensbeskrivning för legitimerad tandhygienist. Stockholm: Socialstyrelsen. Website: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9881/2005-105-3_20051054.pdf [20090511].

Sveriges Tandhygienistförening. April 2009. Etiska Regler. Website: <http://www.tandhygienistforening.se/fileadmin/Documents/Etik09.pdf> [20090511].