

ABSTRACT

Læring i overgang fra tandlægeuddannelse til tandlægepraksis er afgørende for tandlægens arbejdsglæde og udvikling af kompetencer. Hverdagen som nyuddannet kræver en højere grad af selvstændighed og produktion, mens den tandlægestuderende modtager løbende supervision og feedback på opgaver og behandlinger på tandlægeskolen. I denne artikel gennemgår vi forskning i læringsfaktorer, der har betydning for, hvordan tandlæger kan få en vellykket overgang til praksis. Der trækkes på læringsforskning, dernæst på sundheds- og organisationsforskning. Specifikt fokuserer vi på, hvordan tandlægen kan opleve en positiv overgang til sit første job. Og vi belyser betydningen af arbejdspladslæring herunder støtte til læringskultur, feedback, kollegial vejledning og målrettet træning. Med afsæt i forskning diskuteres mulige indsatser til udvikling af et formaliseret uddannelsesforløb for nyuddannede tandlæger.

EMNEORD Inservice training | internship, nonmedical | mentors | preceptorship | work engagement



Korrespondanceansvarlig førsteforfatter:
PETER MUSAEUS
petermus@au.dk

Tandlægens transition: Nyuddannedes læring i overgangen til praksis

PETER MUSAEUS, lektor, ph.d., cand.psych., Centre for Educational Development, Aarhus Universitet

DORTE LINDELØF, specialkonsulent, mag.art., Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Aarhus Universitet

LISE-LOTTE KIRKEVANG, lektor, dr.odont., ph.d., Sektion for Oral Radiologi og Endodonti, Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Aarhus Universitet

► Accepteret til publikation den 4. juli 2022

Tandlægebladet 2022;126:918-23

V **EJEN FRA TANDLÆGESTUDERENDE TIL NY- UDDANNET TANDLÆGE** er brolagt med udfordringer og muligheder. Kravene til den studerende på tandlægeskolen er anderledes end kravene til den nyuddannede i tandklinikken, idet arbejdstempo, ansvar og krav til selvstændighed øges. Den nyuddannede kan altså opleve en kløft mellem det, der undervises i på tandlægeuddannelsen, og det, som praktiseres på en tandlægeklinik (1). Det kan handle om nye arbejdsgange, materialevalg og behandlingstyper. Endvidere er tandlæger ofte provisionsansatte, og dette kan yderligere skabe en udfordring især for den nyuddannede. Den nyuddannede skal lære at navigere i klinikens grundlæggende værdier og incitamentsstrukturer, og det kræver læring.

Overgangen – også kaldet transitionen – fra studie til arbejdsliv er naturligvis kendetegnet ved et skift i kontekst (2). Nærmere bestemt defineres transition som en periode med forandringer, hvor den professionelle oplever en form for diskontinuitet i sit livsrum, og for at håndtere den nye situation tvinges vedkommende til at udvikle sin tilgang til faget og til at reagere ved at ændre sin praksis (3).

Der er lavet sparsom forskning i tandlægers transition. Men forskning i lægers og sygeplejerskers overgange fra studie til praksis peger på, at transitioner er dynamiske, uforudsigelige og udfordrende (4-6). Hvordan transitionen forløber, har stor betydning for den professionelle trivsel i arbejds- og privatliv. Ifølge et kvalitativt studie af Leadbetter og Peck (7) er det

vigtigt, at den nyuddannede opnår forståelse for finansflow og gennemstrømning af patienter. Samme studie fandt imidlertid også, at gennemstrømning af patienter og krav til den nyuddannede om at forstå klinikkens indtjening ikke alene er kriterier for den vellykkede overgang. Overgange fra studie til arbejde og dannelse af en professionel identitet som tandlæge må i stedet ses i en bredere optik, der ud over flow i finanser og patienttilgang også inddrager læringsmæssige og psykosociale, herunder relationelle, aspekter.

Denne artikel er baseret på uddannelsesforskning inden for odontologi og beslægtede sundhedsuddannelser samt transition og læring i organisationspsykologisk perspektiv. I artiklen fokuserer vi på, hvad der har betydning for nyuddannede tandlægers læring. Vi identificerer faktorer, som kan skabe fundament for en vellykket overgang fra studie til arbejdsliv. For hver faktor peger vi på konkrete interventioner, der kan understøtte den nyuddannede tandlæges transition. Formålet er at give indsigt i transitioner, der kan sikre nyuddannede tandlæger bedre forudsætninger for ikke bare at matche arbejdsmarkedets nuværende udfordringer, men også for at medvirke til at udvikle faget i fremtiden. Tandlægens faglige identitet udvikles gennem arbejdet, og vellykkede overgange er af væsentlig betydning for den enkelte tandlæges faglighed og trivsel i faget og for at sikre aktivitet, udvikling og arbejdsglæde blandt tandlæger generelt. En vellykket transition har altså fordele for klinik, patient, tandlæge, profession og samfund.

1. STØTTE TIL LÆRINGSKULTUR

Når den nyuddannede tandlæge begynder i sit første job, skal vedkommende lære at forholde sig til nye kolleger, arbejds-gange og patienter. Forventninger om øget arbejdstempo såvel som hensyntagen til indtjening kan medvirke til frustration og en oplevelse af kompetencetab. Opgaver, som den nyuddannede på studiet varetog med høj grad af selvstændighed, kan pludselig opleves som komplicerede, og den nyuddannede vil derfor ofte opleve ændrede behov for vejledning og støtte fra sine kollegaer. Organisatorisk støtte til læring er derfor særdeles vigtigt i den nyuddannedes overgang til arbejdslivet.

”Lunch and learn” henviser til en aktivitet, hvor tandlæger mødes over frokost og diskuterer deres arbejde, læring og udvikling (11). Frokostmøderne kan finde sted fx ugentligt på arbejdspladsen, eller fx kvartalsvis i netværk af fagfæller, på tværs af organisationer. Ved møderne kan der anvendes kasspræsentationer, hvor både den nyuddannede tandlæge og den erfarne tandlæge kan præsentere patientcases, hvor man gerne vil have en faglig sparring med det formål at øge og stimulere faglig udvikling. Udbyttet af den faglige dialog på disse møder kan styrkes ved at rammesætte aktiviteten med fokus på både præsentation af problemstilling (fx casus), faglig drøftelse samt refleksion over det læringsmæssige udbytte af dialogen.

Tabel 1. Frokost- og læringsmøder.
Table 1. Lunch and learn.

Forskning inden for mange professioner, ikke bare sundhedsprofessionerne, viser, at nyuddannede kan opleve en frygt for at begå fejl (5,6,8). Denne frygt kan synes overdreven for den mere erfarne tandlæge. Det er arbejdspladsens ansvar, at alle ansatte lærer at lære af – og håndtere – fejl (9). Dette kræver åbenhed og tillid, så man i fællesskab kan hjælpe og støtte hinanden, når fejl opstår (10). Hvis man risikerer hån og repressalier ved at indrømme fejl, øges usikkerheden. Når fejl forties, øges sandsynligheden for, at der bliver begået flere fejl i fremtiden (9). Pointen er altså, at det er vigtigt, at der på arbejdspladsen udvikles en kultur, og at der skabes tid og rum til at tale om læring som eksemplificeret i det følgende.

2. FEEDBACK

Vellykket transition hænger uløseligt sammen med den feedback, den nyuddannede modtager fra sine kolleger. En konstruktiv feedback hjælper modtageren med at reflektere over behandlingen og til at kvalificere denne. For den nyuddannede kan det opleves stressende at modtage feedback fra en mere erfarne kollega (12). Det er således ikke uden betydning, hvilken feedback den nyuddannede modtager, og hvordan feedbacken gives. For den nyuddannede er en vurdering af en afsluttet behandling, også kaldet summativ feedback, relevant for udvikling og kvalitetssikring af praksis. Endnu vigtigere er den feedback, den nyuddannede modtager undervejs i sit arbejde i form af vejledning, der har fokus på at informere om og an- ▶

Det tilstræbes, at der gives feedback enten under eller meget kort tid efter en given lærings-situation/behandling (14).

1. Feedup (før behandling)

- Fokus på de store linjer og principielle overvejelser: Hvad er den overordnede behandlingsplan for patienten: Hvad er patientens subjektive ønsker, hvad er de objektive behov? Hvad er formålet med behandlingen?
- Hvordan evalueres resultatet – hvad er succeskriterier?
- Vær specifik: Hvordan kan tandlægen se, mærke, føle at have nået målet?

2. Feedback (under behandling eller umiddelbart efter)

- Skal være specifik og aktuel.
- Skal være operationaliserbar – hvilken adfærd har eksperten observeret?
- Realistisk – er det noget, den nyuddannede kan forbedre, inden man fortsætter behandling, eller bør eksperten gemme denne feedback til senere feedbacksession?

3. Feedforward (efter behandling, perspektivering)

Det er vigtigt, at feedbacken gives og bearbejdes med øje for den fremadrettede læring. God feedforward fokuserer på det, der er væsentligt og relevant for både den faglige og personlige udvikling.

Tabel 2. Tre faser i optimal feedback.

Table 2. Three phases of optimal feedback.

vide handling. Denne feedback kaldes formativ, da den er danende for udøveren perspektiver og handlinger fremadrettet.

Rettidig og præcis feedback er afgørende for forbedring, hvilket er udforsket inden for eksempelvis atletik og kirurgi. Erick Ericsson, en førende forsker i ekspertise, har sammen med kollegaer udforsket, hvordan feedback hjælper til at identificere graden af og processen med målopfyldelse (13).

Gennem feedback udvikler den nyuddannede tandlæge sine forudsætninger for kritisk reflekteret klinisk stillingtagen. Optimal feedback fra den erfarne tandlæge til den nyuddannede skal tilpasses den lærende. Dette kan ske via tre faser som beskrevet i nedenstående eksempel.

3. KOLLEGIAL VEJLEDNING

Kollegial vejledning er en metode til at sikre læring, udvikling og kvalitetssikring. Kollegial vejledning er en rammesat samtale, der kan føre til styrkelse af odontologisk faglighed, kollegiale kompetencer og professionel identitet (15). Kollegial vejledning finder sted blandt en gruppe professionelle, der indgår i et fagligt fællesskab, fx et team af kolleger på en tandklinik. Det er kendetegnet ved at være en formaliseret samtale rammesat i forhold til tid, sted, deltager og fokus. I kollegial vejledning er der særlige regler for kommunikation. Der anvendes en anerkendende tilgang, hvor man taler respektfuldt til hinanden og griber lejligheden til at være nysgerrig og undersøgende (16). Kollegial vejledning vil ofte have fokus på fx samarbejde, opgaveløsning og udvikling af praksis.

Den nyuddannede nyansatte tandlæge kan tvivle på egne faglige kompetencer og egen værdi i det faglige fællesskab. En sådan tvivl vil ofte komme til udtryk i spørgsmål som den nyuddannede nyansatte stiller sig selv, fx: Er jeg kvalificeret til at udføre denne opgave? Kan jeg nå at gøre mit arbejde ordentligt på den tid, der er sat af? Kan jeg leve op til de forventninger, mine nye kolleger har til mig? Tvivlen medfører en stresstilstand, der reducerer evnen til at tænke og dermed også evnen til at lære.

Det er ikke blot den nyuddannede nyansatte tandlæge, der oplever tvivl og negative tanker i forbindelse med forandring. Det er ofte blevet iagttaget af organisationsforskere, at forandringsprocesser rummer sårbarhed (17). Sårbarheden kan resultere i handlinger, hvor den nyuddannede tandlæge forsøger at fremstå sikker og undlader at bede kolleger om hjælp eller synes afvisende i forhold til de råd, kolleger byder ind med.

Hvis den nyuddannede nyansatte tandlæge har svært ved at tage imod hjælp, kan vedkommende, i dialog med sine nærmeste kolleger, øve sig i at tage imod hjælpen, og i at forstå en kollegas spørgsmål som udtryk for faglig sparring snarere end som kontrol. Bevidsthed om ubevidste mønstre og øvelse i at handle bevidst understøtter den nyuddannede nyansatte i bevægelsen mod ekspertise.

Nyuddannede kan ofte have en forestilling om, at erfarne professionsudøvere altid ved, hvad der er det rette at gøre og derfor ikke oplever tvivl i forbindelse med egen praksis. Erfarne kolleger oplever dog også tvivl i fx spørgsmål om valg af behandling, brug af specifikke materialer eller implementering af en ny procedure. Den nyuddannedes udbytte af den kollegiale vejledning kan derfor medvirke til en normalisering af det

I kollegial vejledning bør man operere med fastsatte roller og opgaver. Det er vigtigt, at der mellem den nyuddannede og øvrige kollegaer, der deltager i kollegial vejledning, laves aftaler om, hvad formålet med vejledningen er, hvornår den skal finde sted, og hvem der gør hvad (18).

Roller og opgaver

Kollegial vejledning fungerer bedst i en gruppe på mellem 4-8 kolleger fra samme eller forskellige arbejdspladser. Gruppens arbejde handler om at dele erfaringer og perspektiver og på baggrund heraf skabe nye forståelser. Ofte arbejdes der i vejledningen med tre definerede roller, der er tildelt forskellige opgaver.

Fokuspersonen

Eksempelvis den nyuddannede, der vælger at få sparring på en bestemt problematik. Det kan være en klinisk situation relateret til beslutningstagen eller patientkommunikation. Noget, som er udfordrende, gerne en konkret situation, som er svær at håndtere. Det kan også være, at den nyuddannede ønsker at modtage input til en ny arbejdsopgave, som snart skal til at løses. Formålet kan være systematisk at gennemgå og reflektere over behandlinger eller arbejds gange, arbejde i dyader, assistere eller blive assisteret, træning af specifikke færdigheder etc.

Vejleder

En kollega, der sammen med fokuspersonen sørger for, at det præsenterede problem udforskes. Der er i samtalen mellem fokuspersion og vejleder fokus på nysgerrig undersøgelse af problemet, snarere end at gå løsningsorienteret til værks. Vejlederen stiller spørgsmål med det formål at hjælpe fokuspersionen til at forstå det præsenterede: Hvad skete der? Hvad tænkte du i situationen? Hvad betyder det for dig?

Reflekterende team

Den resterende del af gruppen (minimum to personer) observerer og tager noter til samtalen mellem fokuspersion og vejleder. Efterfølgende giver det reflekterende team tilbagemeldinger i form af refleksioner over samtalen og bringer nye perspektiver og handlemuligheder på banen i forhold til det specifikke tema, der er fokus for vejledningen.

Proces

Vejlederen interviewer fokuspersionen om det valgte tema. Det reflekterende team lytter uden at deltage i samtalen. Samtalen afsluttes, og fokuspersion og vejleder lytter nu, mens teamet reflekterer over samtalen med det formål at undersøge forskellige opfattelser, hypoteser, dilemmaer, handlemuligheder osv. Vejleder interviewer fokuspersionen om teamets refleksioner. Har det givet nye idéer eller handlemuligheder? Teamet lytter uden at deltage i samtalen. Kollegial vejledning tilbyder et fagligt fællesskab, der kan være særligt gavnligt for tandlæger, der jo udøver en profession, hvor man ofte sidder meget alene og behandler. Professionsrådets solistiske karakter kan betyde, at det er særligt udfordrende at dele vanskelige aspekter af arbejdet.

Table 3. En model for kollegial vejledning.

Table 3. A model for peer supervision.

at føle sig usikker. Kollegial vejledning har således et betydeligt potentiale i forhold til at styrke den nyuddannedes odontologiske faglighed, kompetencer som kollega og professionel identitet som tandlæge. Kollegial vejledning styrker endvidere det faglige fællesskab og bidrager til at kvalitetssikre praksis.

4. "DELIBERATE PRACTICE" – MÅLRETET TRÆNING

Hvordan kan tandlægen træne målrettet for at gøre sig bedre? Det er sandsynligt, at en nyuddannet tandlæge på et tidspunkt spørger sig selv, om vedkommende har evne eller talent til at få succes som selvstændig tandlæge. Hvis den nyuddannede kæmper for at lære nye procedurer og operationer og sammenligner sig med en dygtig tandlæge med mange års erfaring, er det naturligt, at vedkommende får følelsen af at mangle talent for at blive en god tandlæge. Situationen er udtryk for det fænomen, som kaldes talent-fejlslutningen (13), altså frygten for at mangle talent til at blive en dygtig udøver.

Mange tandlæger kan være i tvivl om deres talent, motivation, valg af karriere osv. i de første år som professionsudøvere (19 – se casen side 456 om tandlæge Dr. Viraj Vora). Selv om nyuddannede tandlæger er motiverede for at arbejde i mange

Elementer af Ericssons træningsmodel (13, 20). Ericsson har udpeget fire centrale adfærdsmønstre, der arbejder sammen som en del af en proces, der kaldes "deliberate practice" – dvs. målrettet træning. Der er tre centrale adfærdsmønstre:

1. Målsætning

Veldefinerede, specifikke mål er afgørende. "Forbedring af præstationen" er hverken veldefineret eller specifikt nok – mål må nedbrydes til et niveau, hvor der kan udvikles en handlingsplan for forbedringer, der kan gennemføres. Ericsson siger, at "Det vigtigste er at tage det generelle mål – at blive bedre – og gøre dette mål til noget specifikt, som du kan arbejde på med en realistisk forventning om forbedring" (13 (side 15, citat oversat fra engelsk)).

2. Fokuseret træning

Multitasking underminerer tilegnelsen af færdigheder. Idéen om, at man bliver ekspert efter at have øvet noget 20.000 timer er en myte, men det er sandt, at øvelse skaber vane. Kvaliteten, hvormed tandlægen øver sig, er i princippet vigtigere end hvor mange timer: "Man forbedrer sig sjældent meget, hvis man ikke giver opgaven sin fulde opmærksomhed" (13 (side 16, citat oversat fra engelsk)).

3. Bryde ud af komfortzonen

At slippe ud af sin komfortzone betyder, at man forsøger at gøre noget, man ikke kunne gøre før. Det indebærer, at man er villig til at tage en chance og dermed være sårbar for at begå fejl: "Dette er en grundlæggende sandhed om enhver form for deliberate practice: Hvis du aldrig presser dig selv ud over din komfortzone, vil du aldrig forbedre dig" (13 (side 18, citat oversat fra engelsk)).

Tabel 4. Målrettet træning.
Table 4. Deliberate practice.

klinisk relevans

Den nyuddannede tandlæge skal tilegne sig ny viden, færdigheder og professionel identitet for at skabe en god overgang fra universitet til praksis. Den nyuddannede skal lære at håndtere nye opgaver, større ansvar og øget tempo. Hvordan transitionen forløber, vil have betydning for den nyuddannedes velbefindende og produktion samt kvaliteten af patientens behandling og læringsmiljø i klinikken. Tandklinikens evne til at understøtte og integrere nye kollegaer er af betydning kortsigtet og langsigtet klinisk relevans, hvor en vellykket transition hænger sammen med et godt læringsmiljø.

år, er det svært, hvis de mangler støtte, og hvis de udvikler oplevelse af inkompetence. At se mere erfarne være dygtigere end én selv kan være både motiverende og demotiverende (5). Det kan motivere, at man har en rollemodel at stræbe efter, men demotivere, hvis målet er for svært at opnå. Uanset vil det være vigtigt at formidle til den nyuddannede, at ikke alle "berømte" eller ekspert-tandlæger begyndte deres professionsudøvelse sådan. Enhver tandlæge har brug for at arbejde hårdt for at blive dygtig og blive med at være det.

Den nyuddannede tandlæge bør erkende, at ekspertise og succes skyldes motivation til at arbejde hårdt, da det tager tid og målrettet træning at mestre faget. Transitionen lykkes ikke på grund af iboende kvaliteter i form af et naturligt talent. Forestillingen om udøvere, der udviser højt performativt niveau som "naturligt talentfulde", dækker over det forhold, at de ofte har arbejdet hårdere end andre for at lykkes (13).

DISKUSSION

Vi har argumenteret for, at nyuddannede tandlægers transition i overgangen fra studie til arbejdsliv påvirkes positivt i mødet med et professionelt fællesskab, der understøtter læring. Et sådant miljø kendetegnes ved konstruktiv feedbackkultur, kollegial vejledning og et fokus på målrettet træning. En vellykket transition sikres gennem opmærksomhed og nysgerrighed i forhold til både den nyuddannede og den organisation, vedkommende er ved at blive en legitim del af. Transitionen sikres i kraft af et fokus på relationer, kompetencer og værdier. Dette kan med fordel formaliseres til et postgraduat læringsforløb for nyuddannede tandlæger. Den nuværende danske lovgivning specificerer i højere grad længden af træning end indholdet af læring. Eksempelvis skal den nyuddannede tandlæge for at opnå ret til selvstændigt virke have gennemført minimum 12 måneders praktisk oplæring (1.440 timer) i en såkaldt underordnet stilling, dvs. i en stilling hos en tandlæge, der har tilladelse til selvstændigt virke. Oplæringen tager form af flere ansættelser, hver af mindst tre måneders varighed, svarende til 360 timer, og der stilles krav om, at oplæringen gennemføres i henholdsvis børne- og ungdomstandpleje og voksantandpleje. Oplæringen kan dokumenteres i kompetencekort og logbøger og betroede professionelle aktiviteter. Den nyuddannedes arbejde, herunder hvilke kliniske behand-

Hvordan kunne et etårigt uddannelsesprogram for tandlæger se ud, hvis det byggede på KBU-lignende principper?

Uddannelsesansvarlig tandlæge

Den nyuddannede har en mere erfaren uddannelsesansvarlig tandlægekolega som vejleder. Denne person fungerer som vejleder gennem hele det etårige forløb. Andre kolleger i klinikken kan også indgå i vejledning af den nyuddannede.

Introduktionssamtale

Der aftales en introduktionssamtale (inden for de første to uger) med deltagelse af den nyuddannede og den primære vejleder, hvor uddannelsesplan og specifikke læringsmål aftales, og hvor løbende evalueringssmøder planlægges.

Uddannelsesplan

Til introduktionssamtalen udarbejdes en uddannelsesplan. Uddannelsesplanen fokuserer på den nyuddannedes behov og på den kontinuerlige evaluering af den nyuddannedes erhvervelse af kompetencer. Planen er således et planlægningsredskab, der sikrer progression i den nyuddannedes læring. Evalueringssmøder (ca. 30 minutters varighed) er i udgangspunktet månedlige. Mødekadence, varighed og indhold justeres efter behov.

Vejlederen

Vejlederen har ansvar for at evaluere den nyuddannedes erhvervelse af kompetencer. Kompetencerne opnås i den daglige kliniske praksis, og de vurderes løbende med inddragelse af alle relevante fagpersoner på klinikken, dvs. ud over tandlægekolega fx også klinikassistent. På evalueringssmøder drøftes den nyuddannedes kompetencer jf. de i uddannelsesplanen beskrevne mål.

Tabel 5. Klinisk basisuddannelse for tandlæger.

Table 5. First year residency training for dentists.

linger vedkommende har udført selvstændigt, er ikke omfattet af dokumentationskravet.

I udvikling af nyuddannede tandlægers postgraduate læringsforløb kan der hentes inspiration fra lægeprofessionen, hvor der opereres med arbejdspladslæringsforløb, der både er mere formaliserede og indholds fokuserede, end det gør sig gældende inden for tandlægens felt. Lægens og tandlægens arbejdsmarkeder adskiller sig på væsentlige områder, ikke mindst idet nyuddannede læger primært ansættes i det offentlige sundhedssystem og ofte indgår i systematisk efteruddannelse med procedurer for feedback, herunder hvor og hvem man kan søge støtte hos, hvis man står over for en vanskelig opgave. En stor andel af de nyuddannede tandlæger ansættes på private klinikker, hvor der grundet unikke træk i arbejdskultur og værdifællesskaber er stor forskel på, af hvem, hvornår og hvordan man som nyuddannet tandlæge kan få feedback og støtte. I det følgende eksempel vil vi se på, hvordan tandlægefaget trods forskellen kan hente inspiration i lægefaget med henblik på kvalificering af den organisatoriske støtte, der tilbydes nyuddannede tandlæger.

Overgangen fra at være studerende til at blive anset for at være en fagligt kompetent tandlæge kan være ganske brat. Der

findes i dag ingen systematiseret overgang, der understøtter de nyuddannede tandlæger, når de starter i praksis, og denne mangel på støtte kan også virke stressende. De studerende får i studiet en bred viden og praktiske kompetencer, som de skal overføre til en ganske anden kontekst, når de kommer ud i praksis, og det gælder både kommunal og privat praksis. De er derfor afhængige af hjælp og støtte til at tilpasse deres viden til de nye forhold. Vi har i Danmark en jus practicandi-ordning, der tilsiger, at nyuddannede skal arbejde under en erfaren tandlæge, et år før de får ret til selvstændigt virke. Denne ordning har dog ikke noget systematiseret fagligt indhold, som fx en beskrivelse af, hvilket ansvar en "uddannelsesstandlæge" har, og hvilke kurser en nyuddannet tandlæge skal tage. En væsentlig faktor, man burde overveje, er indførelsen af en formaliseret jus-ordning, der i struktur kunne minde om nyuddannede lægers turnusordning.

I Danmark ansættes den nyuddannede læge i en etårig klinisk basisuddannelsesstilling (KBU) i det offentlige sundhedsvæsen. Uddannelsen består af to oplæringsforløb, inden for henholdsvis det akutte og det kroniske område, hver af seks måneders varighed. Den kliniske basisuddannelse gennemføres i forhold til velbeskrevne faglige læringsmål, rammer for faglig vejledning og dokumentationskrav. Den nyuddannede tandlæges jus-forløb er mindre formaliseret i forhold til fagligt indhold og dokumentation. Trods denne forskel kan tandlægefaget skele til lægernes basisuddannelse, når tandlægers postgraduate uddannelse skal revideres i retning af bedre tilrettede videreuddannelsesforløb.

KONKLUSION

En vellykket transition beror på en myriade af komplekse faktorer, der vanskeligt lader sig adskille fra betingelser for arbejdspladslæring. Både den nyuddannede tandlæge, der befinder sig i overgangen, og dennes arbejdsgiver har ansvaret for overgangen. De relevante aktører, når vi taler vellykket transition og organisatorisk støtte, er undervisere på tandlægeuddannelsen, studieledere, administratorer, tandlæger, Tandlægeforeningen samt politiske beslutningstagere. Det er vigtigt, at den nyuddannede tandlæge trygt kan indgå i dialogen med fagfæller om kompetencer, læring, faglige udfordringer, fremtidig karriere etc., og alle de nævnte aktører har et ansvar for, at den vellykkede transition sker.

Nyuddannede tandlæger vil stå over for flere dilemmaer knyttet til snævre odontologiske problemstillinger såvel som mere overordnede problemstillinger vedrørende etik og kvalitet. Den vellykkede transition, hvor den nyuddannede tandlæge, insistende på at lære og at udvikle sin faglighed, bevæger sig ind i et fagligt og kollegialt fællesskab og skridt for skridt, udfordring for udfordring, undergår en transformation som professionel. Gennem denne proces udvikler tandlægen sine kompetencer i forhold til at lære og til at vurdere og håndtere sin egen læring og faglige udvikling på arbejdspladsen. Den nyuddannede tilegner sig kompetencer, der er vigtige for at foretage kliniske vurderinger og indgå i faglige dialoger og sikre bedst mulig patientbehandling. Den nyuddannede kan få de vigtigste læringsressourcer og redskaber til at håndtere de dilemmaer, som transitionen til tandlægepraksis rummer. ♦

THE DENTIST'S TRANSITION: NEW GRADUATES' LEARNING IN THE TRANSITION TO PRACTICE

Dentists' learning in the transition from dental school and university education to dental practice is essential for their job satisfaction and skills development. Everyday life as a new graduate requires a higher degree of autonomy and productivity while the dental student receives continuous supervision and feedback on tasks and treatments at dental school. In this article, we review research on learning

factors that influence dental students' successful transition to practice. We draw from both learning psychology as well as health and organisational research. Specifically, we focus on how dentists can experience a positive transition to their first job. This will highlight the importance of workplace learning including support for learning culture, feedback, peer guidance, and deliberate practice. We briefly discuss the possibility of developing a formalised training program for newly graduated dentists.

LITTERATUR

1. Wilson NHF, Christensen GJ, Cheung SW et al. Contemporary dental practice in the UK: aspects of direct restorations, dentics and bleaching. *Br Dent J* 2004;197:753-6; discussion 747.
2. Hager P, Hodkinson P. Moving beyond the metaphor of transfer of learning. *Br Educ Res J* 2009;35:619-38.
3. Westerman M, Teunissen PW. Transitions in medical education. In: Walsh K, ed., *Oxford textbook of medical education*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2013;372-81.
4. Monrouxe LV, Grundy L, Mann M et al. How prepared are UK medical graduates for practice? A rapid review of the literature 2009-2014. *BMJ open* 2017;7:e013656.
5. Duchscher JEB. Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *J Adv Nurs* 2009;65:1103-13.
6. Duclos-Miller PA. Successful graduate nurse transition: Meeting the challenge. *Nurse Lead* 2011;9:2-49.
7. Leadbeatter D, Peck C. Are dental students ready for supercomplex dental practice? *Eur J Dent Educ* 2018;22:e116-21.
8. Tweed MJ, Bagg W, Child S et al. How the trainee intern (TI) year can ease the transition from undergraduate education to postgraduate practice. *N Z Med J* 2010;123:81-91.
9. Edmondson AC. Learning from failure in health care: frequent opportunities, pervasive barriers. *BMJ Qual Saf* 2004;13(Suppl 2):ii3-ii9.
10. Weinzimmer LG, Esken CA. Learning from mistakes: How mistake tolerance positively affects organizational learning and performance. *J Appl Behav Sci* 2017;53:322-48.
11. Hoyle DA, Ryan PM, Hand JS et al. Retaining new dentists in Iowa: a role for dental schools in facilitating graduates' connections to practice opportunities in underserved areas. *J Dent Educ* 2014;78:512-9.
12. Crommelinck M, Anse el F. Understanding and encouraging feedback-seeking behaviour: a literature review. *Med Educ* 2013;47:232-41.
13. Ericsson A, Pool R. *Peak: Secrets from the new science of expertise*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt, 2016.
14. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Rev Educ Res* 2007;77:81-112.
15. Subramanian J, Anderson VR, Morgaine KC et al. Effective and ineffective supervision in postgraduate dental education: a qualitative study. *Eur J Dent Educ* 2013;17:e142-50.
16. Cooperrider D, Srivastva S. Appreciative inquiry in organizational life. In: Woodman R, Pasmore W, eds. *Research in organizational change and development*, Vol. 1. Greenwich, CT: JAI Press, 1987;129-69.
17. Kotter JP. *Leading change*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press, 2012.
18. Wagner CA, Smith Jr JP. Peer supervision: Toward more effective training. *Couns Educ Supervis* 1979;18:288-93.
19. Musaeus P. The transition to independent practice. In: *Textbook of endodontology*. Bjørndal L, Kirkevang LL, Whitworth J, eds. Oxford: Wiley-Blackwell, 2018;451-62.
20. Ericsson KA, Krampe RT, Tesch-Römer C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychol Rev* 1993;100:363-406.