

Nils Jacobsen, Arild Stenvik og Hans R. Haanæs

Avbrutt odontologistudium i Oslo, omfang og årsaker

Det odontologiske fakultet i Oslo innførte i 1996 en ny studieplan basert på problembasert læring og full integrering med medisinstudiet de første 3 ½ semestrene. Frafallet fra studiet ser ut til å bli noe høyere i de første fem år av den nye studieplanen i forhold til den siste femårsperioden av den gamle, ca. 21 mot 15 prosent. Når det gjelder årsaker til studieavbrudd, er likheten i begrunnelsen mellom studentene i de to studieplanene større enn forskjellene: I begge tilfeller utgjør avskalling til medisin en hovedårsak, idet over 50 prosent av de som sluttet gikk over til medisinstadiet. En rekke andre faglige, pedagogiske og personlige forhold som ikke er spesielle for odontologi, spiller imidlertid også en viktig rolle. Avskallingen til medisin er heller ikke større enn tidligere. Frafallet i den nye studieplanen skjer i alt vesentlig i de første semestrene, der tilhørigheten til odontologi kan være utydelig og fravær av odontologiske rollemønstre gjør seg gjeldende. En mindre gruppe studenter oppgir utilfredshet med undervisningsmetodikken basert på problembasert læring (PBL).

En viss andel av tannlegestudentene har alltid avbrutt studiet uten slutteksamen av ulike årsaker. Frafallsprosenten har variert fra 5,6 % i de stabile 1970-årene, til ca. 15 % tidlig i 80-årene og helt opp til 31 % i overgangen mellom 80- og 90-årene, da overproduksjon av tannleger var en trussel. Undersøkelser fra 1980-årene viste at frafallet ikke var forårsaket av at studentene hadde akademiske problemer med gjennomføringen av studiet, men at de i hovedsak valgte å avbryte av personlige/økonomiske eller faglige/pedagogiske forhold (1). De aller fleste slo inn på andre utdanningsveier og kom altså ikke inn under definisjonen av studiefrafall i følge NIFU, Norsk institutt for studier av forskning og utdanning, som reserverer denne betegnelsen for personer som forlater utdanningssystemet uten noen høyere eksamen av noen art (2).

Ved Det odontologiske fakultet i Oslo har det i løpet av 90-årene vært gjennomført en omfattende omorganisering som innebærer øket faglig integrering og større organisatoriske enheter, kombinert med ny studieplan (3). I korte trekk er den nye studieplanen basert på 10 semestre, hvorav de første 3 ½

er integrert med medisinstudentene. Ernæringsstudenter er også med. Samarbeidet med medisin innebærer at tannlegestudentene må påbegynne studiet både i høst- og vårsemesteret. Fakultetet må derfor forholde seg til halvårskull på 32–33 studenter mot tidligere helårskull på 65. Det pedagogiske hovedprinsippet er problembasert læring, PBL, som har vunnet innpass i medisinnutdanningen, og etter hvert også i odontologien ved mange læresteder (4–6). Prinsippet innebærer en betydelig ansvarsøkning for egen læring, men odontologisk propeдевtikk og klinisk tjeneste utgjør fortsatt en viktig del av undervisningen. Hvert semester avsluttes med en eksamen der de aktuelle fagdisiplinene er integrert. Karakterene er begrenset til bestått eller ikke bestått. I tillegg har studentene praksis i den offentlige tannhelsetjenesten og må fullføre en skriftlig prosjektoppgave etter nærmere bestemte regler. Studenter som ikke består en semestereksamen får en ny sjans kort tid etterpå. Om man heller ikke består denne eksamen, må semesteret tas om igjen, og stryker man igjen, må man ut av studiet. Dette systemet innebærer at det vil være en viss mobilitet nedover i semestrene for studenter som har vanskeligheter. Det første halvårskull ble tatt opp etter den nye studieplanen høsten 1996. Til nå, våren 2002, har to halvårskull fullført slutt-eksamen.

En så radikal omlegging av studiet er en stor utfordring både for studenter og lærere. I de årene som er gått siden starten, er det nedlagt et stort arbeid med detaljplaner og justeringer, og med å gi lærerne kurs i PBL-teknikk i samarbeid med universitetspedagogene. Fakultetet står nå overfor en evaluering både av det pedagogiske og det organisatoriske opplegget. Formålet med den følgende undersøkelsen er å sammenlikne data vedrørende omfang og årsaker til frafall blant studenter i den nye studieplanen med tilsvarende data fra den gamle studieplanen. Frafall omfatter her alle som avbrøt odontologistudiet i Oslo, også om de fortsatte odontologiske studier ved andre læresteder. Det hele må ses som et ledd i en mer omfattende evalueringssprosess.

Materiale og metoder

Ved hjelp av fakultetets årsberetninger og databaser ble det funnet fram til antall og identitet på personer som hadde avbrutt studiet uten slutteksamen etter å ha påbegynt studiet i årene 1986 til 1995 (10 årskull, gammel studieplan) og som etter en normal studieprogresjon ville ha fullført studiet i årene 1990–2000. Tilsvarende opplysninger fra høstsemesteret 1996 til vårsemesteret 2001 (10 halvårskull, ny studieplan) ble trukket ut fra fakultetets og universitetets databaser. Herfra kunne man også innhente opplysninger om det nye fagområdet for tidligere tannlegestudenter som fortsatt var registrert ved vårt universitet. Ved hjelp fra Folkeregisteret ble det utar-

Forfattere:

Nils Jacobsen, professor emeritus. Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Arild Stenvik, professor, prodekan for studier. Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Hans R. Haanæs, professor, dekan. Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo.

beidet adresselister som omfattet 104 personer fra den gamle studieplanen og 54 fra den nye. Mann-kvinne-forholdet var 41/63 og 26/28 for de aktuelle studentene i henholdsvis gammel og ny studieplan. For beregning av frafallsprognose for de neste fem år (2001–2005) ble anvendt studenttallet i de kliniske semestrene (5.–10. semester) våren 2002 samt kandidat-tallet for vår- og høstsemesteret 2001.

På grunnlag av en tidligere undersøkelse (1) ble det utarbeidet et tre-siders spørreskjema som var tilpasset både ny og gammel undervisningsplan. Foruten personlige data omfattet skjemaet spørsmål om hvilket fagområde som var førstevalg ved opptaket, om tidspunkt for påbegynt og avbrutt studium, om faglige, pedagogiske og personlige forhold som avgjorde beslutningen om å avbryte, og om senere utdanning og karriere. Det ble også oppfordret til å komme med frie kommentarer om alle relevante forhold ved studieavbruddet, og til å angi om de i ettertid var fornøyd eller ikke med hensyn til beslutningen om å avbryte studiet. Identifikasjon ved navn var frivillig.

Spørreskjemaet ble sendt ut til de aktuelle personer sammen med et introduksjonsbrev underskrevet av dekan og prodekan og en frankert og preadressert svarkonvolutt. Etter entpar uker ble det sendt en påminnelse med en takk til de som hadde svart. Til slutt ble det foretatt ytterligere én sending med nytt spørreskjema og svarkonvolutt. Undersøkelsen vedrørende den gamle studieplanen ble avsluttet i vårsemesteret 2001 og den nye i vårsemesteret 2002.

Ved beregning av svarprosent ble personer med navn av tilsynelatende ikke-vestlig opprinnelse (f. eks. Pakistan, Iran, Vietnam) skilt ut som egen gruppe, for øvrig ble materialet fra

Tabell 1. *Frafall fra odontologistudiet i tre femårsperioder*

	Antall opptatt	Antall frafalt	% frafall
Gammel studieplan 1991–1995	302*	63	20,9
Gammel studieplan 1996–2000	325	50	15,4
Ny studieplan 2001–2005**	260	56	21,5

*Årsberetningene er uklare på dette punkt. Alternativet er 13 flere studenter tatt opp, noe som medfører en frafallsprosent på 19,4

** Prognose basert på antall aktive studenter i 5. – 10. semester og de to kandidatkullene vår og høst 2001

Tabell 2. *Antall studenter som avbrøt odontologistudiet i gammel og ny studieplan fordelt etter kjønn og antatt gruppetilhørighet: «vestlig» eller «ikke vestlig». «Ikke vestlig» omfatter alle med navn som stammer fra bl. a. Vietnam, Pakistan og Midt-Østen. «Vestlig» omfatter alle andre*

	Gammel studieplan			Ny studieplan		
	Vestlig	Ikke vestlig	Alle	Vestlig	Ikke vestlig	Alle
Menn	25	16	41	21	5	26
Kvinner	59	4	63	17	11	28
Alle	84	20	104	38	16	54
Utflyttet etc.	4	5	9	0	0	0
Besvart	51	5	56	26	5	31
Svar %	63,8 %	33,3 %	58,9 %	68,4 %	31,3 %	57,4 %

hver studieplan behandlet samlet. De innsamlede data vedrørende avbruddstidspunkt, avbruddsårsaker og senere utdanning ble så ordnet i oversiktstabeller som tillot en direkte sammenlikning mellom de to studieplanene. Materialet ble ikke ansett å være egnet for statistisk bearbeiding ut over beregning av enkelte prosentandeler.

Resultater

Omfanget av frafall var henholdsvis 21 og 15 % i de to siste fem-årsperiodene av den gamle studieplanen. Prognosen for den første femårsperioden i den nye studieplanen ble beregnet til ca. 21% (Tabell 1).

Utfylte spørreskjema ble mottatt fra 56 av de 104 personene med tilknytning til den gamle studieplanen. Ni henvendelser kom i retur fordi vedkommende enten var flyttet til utlandet eller ikke kunne oppspores. Trettien av 54 personer fra den nye studieplanen returnerte utfylte spørreskjema. Dette representerer en svarprosent på ca. 59 for den gamle studieplanen og 57 for den nye, når ikke-oppsporede eller utflyttede studenter ikke medregnes. Responsen fra ikke-vestlige studenter var betydelig lavere enn gjennomsnittet, noe som betyr at svarprosenten for de øvrige lå på ca. 64 og 68 % for henholdsvis gammel og ny studieplan. Kvinne-mann-forholdet blant de studenter som avbrøt studiet reflekterte studentpopulasjonen for øvrig, dvs. en viss overvekt av kvinner (Tabell 2).

I den gamle studieplanen avbrøt de fleste i løpet av eller etter det første året, men det forekom studiefravall helt opp til 8. semester. Frafaller i den nye studieplanen var begrenset til de 4 første semestrene, hyppigst etter de to første (Tabell 3).

Årsaksforholdene med hensyn til avbrutt studium syntes å være nokså like for de to studieplanene (Tabell 4). Et flertall avbrøt odontologistudiet på grunn av mer interesse for andre fag og manglende motivasjon. Andre forhold, som f. eks. mistriivsel i studiemiljøet og pedagogiske forhold ble også nevnt.

Tabell 3. *Tidspunkt for studieavbrudd etter opplysninger fra 56 tidligere odontologistudenter i den gamle studieplanen og 31 i den nye. Fordeling ut fra siste fullførte semester*

Semesternummer	1	2	3	4	5	6	7	8
Antall avbrudd								
Gammel studieplan	7	23	3	8	3	2	0	3
Ny studieplan	10	9	6	6	0	0	0	0

► Mistrivsel i studiemiljøet syntes å være et større problem i den gamle studieplanen enn i den nye. På den annen side kom det inn et nytt element i den nye planen, nemlig misnøye med PBL, som sju studenter oppgav som medvirkende årsak til avbruddet. Som tidligere spilte sykdom, omsorgsansvar og andre personlige forhold inn også for studentene i den nye studieplanen. Mange oppgav flere samvirkende årsaksfaktorer som avgjørende for beslutningen om å avbryte studiet, som f. eks. mer interesse for andre fag og manglende motivasjon og andre personlige forhold. Svært få måtte slutte på grunn av stryk.

Et flertall av dem som svarte på skjema om avbrutt studium

både i gammel og ny studieplan gikk over til medisin. De foreliggende opplysninger tydet på en «medisinandel» på 32/56 (57,1%) i den gamle studieplanen. De tilsvarende tall for den nye studieplanen var 23/44 (52,3%) når opplysninger fra Universitetet i Oslos databaser ble telt med. Nesten alle som ble medisiner hadde dette fagområdet som sitt førstevalg ved opptaket, i likhet med en del av de øvrige (Tabell 5). Fem studenter fordelt på begge studieplaner avbrøt i Oslo og fortsatte studiet ved andre odontologiske læresteder, fire i Bergen og én i København. De øvrige fulgte et bredt spekter av utdanningsveier utenom medisin og odontologi. Femten av disse hadde i utgangspunktet odontologi som sitt førstevalg (Tabell 5).

Tabell 4. Årsaker til avbrutt odontologistudium rangert etter hyppighet. En student kan oppgi flere årsaker

	Gammel studieplan (n=56)	Ny studieplan (n=31)	Totalt
Faglige/pedagogiske forhold:			
Mer interesse for andre fag	42 (75%)	26 (84%)	68
Mistrivsel i studiemiljøet	13 (23%)	2 (7%)	15
Mange småfag, liten fordypning	5	5	10
Mistrivsel med PBL	7	7	
For intensivt studieopplegg	5	1	6
Måtte slutte, eller rådet til å slutte	5	1	6
For omfattende basaldel	3	1	4
Andre faglige/pedagogiske forhold	9	6*	15
Personlige forhold:			
Manglende motivasjon	17 (30%)	8 (30%)	25
Sykdom	7	3	10
Studiefinansiering	1	1	2
Omsorgsansvar		1	1
Andre personlige forhold	9	6**	15

* Eksempelvis: «for dristig studieopplegg, ikke ryddig nok», «lite inspirerende når så mange ville studere medisin», «for smalt yrke», misnøye med lærerene

** Her ble nevnt usikkerhet mht. valg av studium, dysleksi, og ellers uspesifiserte forhold

Frie kommentarer

Mange av deltakerne fulgte oppfordringen og supplerte spørreskjemaet med frie kommentarer av personlig og faglig/pedagogisk art. Det følgende er et utdrag av faglige/pedagogiske kommentarer:

Ny studieplan

En senere sivilingeniørstudent hadde først studert realfag, men valgte odontologi under tvil. Vedkommende skrev: «Det var lite inspirerende å gå sammen med medisinstudentene når alt var lagt opp for dem, og ikke minst fordi mange av odontologistudentene egentlig helst ville studere medisin. Det gjaldt ikke meg, men det irriterte meg at andre nesten tok det for gitt at det også gjaldt meg». «... ble litt skremt fordi yrket er så smalt.»

En senere medisinstudent: «Vet at mange synes det er dumt at man ikke kommer i gang med klinikk av betydning før etter over et år» ... «PBL-opplegget er positivt på mange vis, men kan kanskje også

Tabell 5. Antall personer som avbrøt odontologistudiet i Oslo etter gammel og ny studieplan rangert etter hyppighet av senere utdanning/yrke. «Førstevalg» er den studiepreferanse som søkeren selv oppgir som nr. 1 for studieopptak

Utdanning/yrke	Gammel plan	Ny plan	Totalt	Førstevalg
Medisin	32	20	52	Med 49, odont 2, ukjent 1
Sykepleie, fysioterapi, ernæringsfysiologi	6	3	9	Odont 4, med 4, vetr 1.
Odontologi utenom Oslo	4	1	5	Odont 3, med 1, ukjent 1
Økonomi, adm.	4	1	5	Med 3, odont 2
Sivilingeniør		3	3	Med 2, odont 1
Farmasi	1	1	2	Med 1, farma 1
Filosofi, uspes. univ.fag	1	1	2	Med 1, odont 1
Lærer, barnev.ped	2		2	Odont 2
Dataingeniør	1		1	Med 1
Sjøkrigsskole	1		1	Odont 1
Marinbiologi	1		1	Odont 1
Trafikkflyger	1		1	Odont 1
Næringsdrivende	1		1	Odont 1
Drama		1	1	Odont 1
Ønsker ikke å svare	1		1	Ukjent 1
Alle	56	31	87	Med 62, odont 20, farm 1, vetr 1, ukjent 3

Forkortelser: Med = medisin, odont = odontologi, farm = farmasi, vetr = veterinærmedisin

være et skremmende og usikkerhetsfremmede moment for noen. Har hørt om studenter som føler seg litt utafør blant en overvekt av medisinerne. PBL-oppgavene kan kanskje virke litt fjerne for tannlegeyrket og noen føler seg til og med som litt «annenrangs studenter» i forhold til medisinerne. Husker ellers at samholdet og studiemiljøet blant tannlegene var veldig godt.»

En medisinstudent ved Universitetet i Tromsø: «Jeg har ikke noe spesielt å sette fingeren på faglig. Syns imidlertid at 3. semester består av alt for mange småfag, eller rettere sagt store fag som det er umulig å få oversikt over på så kort tid. Dessuten blir PBL for vidløftig og overfladisk når man ikke har nok basiskunnskap. Det beste hadde vært å få litt innføring i basalfag før PBL og pasientkasuistikker. Slik er det i Tromsø, og det passer meg utmerket.»

En student innen industriell økonomi ved NTNU bemerket: «Jeg synes odontologistudiet kunne virke interessant, men jeg føler at jeg har gode egenskaper innen matematikk og logisk metode. Dette er noe jeg får brukt innen mitt nåværende studium...»

En odontolog som kom inn ved fakultetet i Bergen: «Studiet har fine ideer, men for meg ble det alt for dristig og ekstremt» ...«Jeg skiftet skole for jeg visste at gammel studieordning var en mer ryddig og oversiktlig måte å lære på. Først lærer man om musculus masseter, og så lærer man hva som kan slå feil... Begynne på bønn og lære oppover, ikke lære fra midten og litt hit og dit for så kanskje etter masse frustrasjoner, komme fram til mål. Jeg og resten av klassen var totalt forvirret og forbanna og jeg følte meg lurt. Uansett hva folk sier nå, så vet jeg at det var sånn for mange i klassen.»

En litt eldre medisinstudent som hadde arbeidet i lufttrafikk-tjenesten: «Hadde jeg ikke kommet inn på medisinstudiet, hadde jeg fortsatt på odontologi. Jeg synes det er synd at de to studiene er slått sammen den første tiden. Jeg føler at faget odontologi kommer helt i bakgrunnen på preklinisk. Tvilere som jeg, blir ikke inspirert til å velge tannlegeyrket. Så lenge odontologi ikke er en spesialitet innen medisinen, mener jeg at dere bør revurdere nåværende studiemodell. Jeg er fremdeles usikker på valget jeg har gjort. Hadde jeg større innsikt i tannlegeyrket hadde jeg kanskje valgt annerledes.»

Gammel studieplan

Kommentarene av studenter som avbrøt i den gamle studieplanen var ikke ulike de som er antydning ovenfor for den nye. Enkelte satte fingeren på skjevheter som nå er rettet opp, som f. eks:

En psykiatrisk sykepleier og fysikkstudent, opprinnelig ikke norskspråklig: «... Jeg sitter fremdeles med en ting: undervisningsopplegget kunne være en fortsettelse av gymnas. Plutselig må studentene kunne masse om kjemiregning uten å forstå hva som forgår i en kjemisk reaksjon. Pga. kjemisk fag kombinert med fysiske begrep mistet jeg fullstendig motivasjonen for i odontologi. Jeg må si det var stort misforhold mellom undervisningstilbud og krav til eksamen. Jeg hadde ingen på fakultetet å prate med om slike ting. Den eneste løsning for meg var bare å slutte. Man kan ikke lære alt på en gang.»

En lege påpekte forhold som nok vil gjelde både gammel og ny studieplan: «Jeg tror at Det odontologiske fakultet bør inspirere de som egentlig ønsker å bli lege og som har kommet inn på studiet som et 2. alternativ til å fortsette på studiet. Vær

klar over at mange kanskje ønsket legestudiet, ihvertfall var det slik da jeg begynte i -91. Prøv å holde på studentene deres ved å legge vekt på fordeler ved å være tannlege. Få en debatt med studentene!»

En elektroingeniør: «Jeg begynte på odontologi fordi noen sa det gikk an å «hoppe over» til medisin etter ett år. Jeg var kun 19 år og skoleflink da jeg begynte. Det var interessante fag de første to årene, men etter hvert som det ble mer odontologi-rettet og mer og mer håndverk, trivdes jeg ikke så godt.»

I samme gate skrev en marinbiolog: «Da vi begynte med klinikkarbeidet innså jeg at jeg ikke ville tilbringe resten av mitt yrkesaktive liv med å holde på inne i munnen på folk»

På den annen side skrev en siviløkonom: «Jeg vet jeg ville fått mer motivasjon og tilfredsstillelse senere i studiet med mer praktisk arbeid ved siden av det teoretiske. Det var i utgangspunktet det håndverksmessige med yrket som gjorde at jeg bestemte meg for å søke studiet... Fagene på studiets første år ble for ensformige og spesialiserte.»

Sosiale og personlige forhold spilte også inn. En senere medisinstudent følte seg trakassert og nedverdiget på førstekullsturen med odontologforeningen på hytta: ...«Dette satte en ramme for et utrivelig miljø på kullet der medkullinger fortsatte i samme spor. Det ble utrivelig å møte på skolen etterhvert, noe som gav utslag på eksamen. I tillegg til et sosialt nederlag ble det en faglig belastning med nedflytting.»

Påtrykk hjemmefra gjorde også utslag med hensyn til feilvalg av studium. En offiser i forsvaret krev: «Far tannlege, skulle overta. Var for umoden – klarte ikke selvdisiplinen med egen studium. Strøyk – kom ut av studentmiljøet. Veldig rastløs. Var heller i Nordmarka med hunder enn å lese.»

En senere selvstendig næringsdrivende med innvandrerbakgrunn fant liten forståelse for sin spesielle situasjon, som inkluderte farens sykdom og død i hjemlandet under studietiden. Etter mange sykemeldinger og stryk måtte han avbryte studiet, og hans klage ble ikke tatt til følge. Han følte det lå rasime bak.

Diskusjon

Tidligere erfaringer har vist at nedsatt etterspørsel etter tannlegetjenester gir umiddelbare negative utslag både på søkningen til tannlegestudiet og på gjennomføringsprosenten. For tiden er arbeidsmarkedet gunstig i Norge, men frafallet ved Oslo-fakultetet synes likevel å bli noe høyere i den inneværende fem-årsperioden med ny studieplan enn i den siste fem-årsperioden med gammel studieplan. Disse forhold har vi forsøkt å belyse ved å identifisere og sammenlikne avbruddsårsaker i gammel og ny studieplan. Den foreliggende spørreundersøkelsen gir oss en pekepinn i så måte, selv om vi ikke kan utelukke at det finnes årsaker og omstendigheter ved studieavbrudd som atskiller seg fra de mottatte opplysninger blant de personer vi ikke har fått kontakt med.

Undersøkelsen viser en forholdvis konsistent fordeling av frafallsårsaker over lang tid og uavhengig av studieplan. Interesse for andre fag er den viktigste årsaken til frafall. Faginteressene fordeler seg over et spekter av områder, der medisin forekommer hyppigst, og hyppigst også som førstevalg ved opptaket. Av åpenhjertige kommentarer fremgår det at noen studenter har valgt odontologi fordi de anser det som et springbrett til et senere medisinstudium. Enkelte av dem som

► har kommet inn på medisinstudiet leker riktignok med tanken på å gå videre med odontologi senere, men de fleste er tilfredse med sitt endelige valg. Det gjelder også de fleste studenter som har valgt andre fagområder. Drømmen om medisin er altså ikke ny og vil neppe forsvinne med mindre arbeidsmarkedet for leger skulle bli overmettet. En annen sak er at en økende mangel på tannleger etter all sannsynlighet vil øke interessen for odontologistudiet. Den nye faktoren ved den nåværende studieordningen er at odontologene gjennom de første felles-semesterne kommer i mer direkte kontakt med medisin enn tidligere. Mange kommentarer tyder på at disse semesterne oppfattes som tilrettelagt for medisin i den grad at enkelte i de øvrige studentgruppene føler seg utenfor. Flere kommentarer antyder at dette øker risikoen for studieavbrudd, faktisk også for studenter som i utgangspunktet ikke har ønske om å bli medisinerere.

Forholdet til medisin utgjør et dilemma som fakultetet må leve med: Den bredere kunnskapsbasis som samarbeidet representerer er ønsket, men det kan altså koste i form av en viss fremmedgjøring og desfavorisering av odontologistudentene i de første semesterne. Studentene savner flere odontologer som rollemodeller og etterlyser en bedre kontakt til klinikken i denne tiden. På denne bakgrunn kunne man for så vidt frykte en enda større avskalling til medisin enn den som er observert, men andelen av studenter som skifter til medisin er ikke høyere i den nye studieplanen enn tidligere.

En annen og mer heterogen gruppe av frafallsårsaker er også fremtredende, nemlig en iboende usikkerhet med hensyn til valg av fagområde. Dette forholdet kan være kombinert med stryk og kontinuering av enkeltksamener uten at vedkommende student er tvunget til å slutte. Den endelige beslutningen om å avbryte kan også være influert av sosiale og personlige forhold som til slutt blir avgjørende. Denne typen av studieavbrudd må ses på som et uttrykk for den prøving og feiling som er karakteristisk for mange unge mennesker i en utdannings situasjon. I følge NIFU, «mister» universitetene hver tredje student det første året, men mange begynner igjen på andre fagområder senere (7). Den faglige delen av slike overveielser for våre studenter kan ha sammenheng med odontologiens egenart, som kanskje ikke er lett å vurdere for søkere uten familiær eller annen spesiell tilknytning til tannlegeyrket.

I tillegg til disse to kategoriene av årsakfaktorer til studieavbrudd innen odontologien ble det identifisert en mindre komponent av pedagogisk art som har sammenheng med den nye studieplanen. Det gjaldt studenter som ikke ble fortrolig med PBL-metoden. Det kan ha noe med studentens egen personlighet eller holdning til gruppearbeid å gjøre, men det kan også ha sammenheng med at mange lærere i en tidlig fase av den nye studieplanen var usikre i sin rolle som PBL-veiledere.

Gjennomgangen av omstendighetene rundt studiefrafall avdekker altså ikke forhold som raskt lar seg rette opp. Unntaket er å kompensere avskallingen til medisin ved en viss «overbooking» av tannlegestudenter ved opptaket. Hittil har fakultetet ikke kunnet overskride en viss opptakskvote pga. av samarbeidet med Det medisinske fakultet, men dette hinderet er nå tilbaketrukket. For øvrig er det snarere slik at langsiktig pedagogisk og organisatorisk innsats over tid bør kunne føre til en viss reduksjon av det avbruddsvolumet som ikke har med medisin å gjøre, etter hvert som erfaringsgrunnlaget med

den nye studieplanen øker. Særlig viktig er motiveringsarbeidet i form av odontologiske rollemodeller og bedre kontakt til klinisk odontologi i de første fellessemesterne. Opplysninger fra andre nordiske læresteder tyder på at Oslo-fakultetet ikke er alene med slike problemer (8).

En undersøkelse av denne art fokuserer etter sin natur på vrangsidene ved studiet, mens de positive sider ved å utdanne norske tannleger med en helt ny faglig og pedagogisk bakgrunn kommer frem i andre sammenhenger (9). Mange kommentarer fra de tidligere tannlegestudentene gikk da også ut på at studieopplegget var helt greit og at samholdet og det sosiale liv i odontologmiljøet er misunnelseverdige, selv om vedkommende altså avbrøt studiet til fordel for andre fagområder.

Takk

Takk til Studieavdelingen ved Det odontologiske fakultet for hjelp ved innsamling av data.

English summary

Jacobsen N, Stenvik A, Haanæs HR.

Discontinued dental studies in Oslo; volume and causes

Nor Tannlegeforen Tid 2002; 102: 588-93.

In 1996 the Dental Faculty, University of Oslo introduced a PBL-based curriculum consisting of 10 semesters, of which the first 3 1/2 were fully integrated with medicine. Prognosis based on drop-out data from two half-year classes of candidates and 6 student classes in the clinical terms indicated a percentage of discontinued studies of about 21 for the first 5 years of the new curriculum, compared with 15 for the last 5-year period of the old. Cause analysis of data acquired by a retrospective questionnaire study among drop-outs from both curricula indicated the presence of two main groups: one group changing to medicine, and another, more heterogeneous group, changing to a series of other subjects as the result of a delayed decision as regards future interests. The latter group is similar to many university studies and includes sometimes individuals with personal and academic problems. The size of these two groups were comparable in both curricula. A minor part of the drop-outs from the new curriculum felt uncomfortable with the PBL-technique. Free comments focused on an inferior communication between the first terms and clinical odontology resulting in the absence of positive incentives for dentistry during these terms. Some comments indicated favouritism of medical students in the joint terms.

One immediate measure taken is the compensation for the loss to medicine by an increased uptake of dental students. Further improvements depend on long-term educational and organizational work by the faculty and the staff. The many positive aspects of the new curriculum are not discussed here.

Referanser

1. Jacobsen N. Causes and outcomes of discontinued dental studies. *J Dent Educ* 1994; 58: 771-4.
2. Opheim V. Selektert til suksess? Utdanningsaktivitet og studiefrafall i høyere utdanning blant ungdom med innvandrerbakgrunn. NIFU skriftserie nr. 22/2001.
3. Jacobsen N. Pedagogiske, organisatoriske og emosjonelle utford-

ringer ved tannlegeutdanningen i Oslo. *Nor Tannlegeforen Tid* 1999; 108: 784–8.

4. Rohlin M, Peterson K, Svendsäter G. The Malmö model: a problem-based learning curriculum in undergraduate dental education. *Eur J Dent Educ* 1998; 2: 103–14.

5. Fincham AG, Baechner R, Schuler CT. Problem based learning at the University of Southern California, School of Dentistry. *J Dent Educ* 1997; 59: 893–8.

6. Mullins G, Wetherell J, Townsend G, Winning T, Greenwood F. Problem based learning in dentistry. In: *The Adelaide Experience*. Adelaide, Australia: Dental School, The University of Adelaide; 2001.

7. Aamodt PO. Studiegjennomføring og studiefrafall. En statistisk oversikt. NIFU skriftserie nr. 14/2001.

8. Bjorvatn K, Haanæs HR. Tannlegeutdanning i Norden: Felles utfordringer. 135–6.

9. Jørgensen BH, Nyquist Borgeraas Y. PBL-tannlegene kommer. Foredrag ved NTFs landsmøte 2000. Referat ved Jon E. Dahl. *Nor Tannlegeforen Tid* 2000; 110: 906.

Nøkkelord: Evaluering; Spørreundersøkelse; Utdanning; Utdanningsinstitusjon

Adresse: Nils Jacobsen, Institutt for klinisk odontologi, Boks 1109 Blindern, 0317 Oslo. E-post: nilsj@odont.uio.no