

Arild Stenvik, Dorthe Holst og Irene Skau

Gammelt og nytt studieprogram i Oslo: Oppfatninger etter ett år som tannlege

Tannlegestudiet ved Det odontologiske fakultet i Oslo ble vesentlig endret i 1996, og det ble lagt økt vekt på bl.a. basalfag, generell medisinsk kunnskap, pasientkommunikasjon og atferdsfag. Undervisningsmetodene ble samtidig lagt om til en mer studentaktiv læringsprosess for å gi et bedre grunnlag for livslang læring, og det ble gjennomført en større grad av faglig integrasjon. Det ble også innført felles undervisning for tannlege-, medisiner- og ernæringsstudenter de første 3,5 semestrene. På bakgrunn av en så vidt omfattende reform ble det foretatt en spørreundersøkelse blant tannleger utdannet både etter det tidligere og nye studieprogrammet etter at de hadde vært ett år i praksis. Hensikten var å undersøke om det nye programmet hadde forberedt dem til ulike sider ved yrkeslivet, og om det hadde endret tannlegenes synspunkter på hva de savnet i løpet av utdanningen. På enkelte områder opplever tannlegene at de har et bedre grunnlag, men som helhet synes ikke den foreliggende undersøkelsen å ha avdekket vesentlige endringer i tannlegenes kompetanse.

Nye studieprogram ble innført samtidig ved Det medisinske og Det odontologiske fakultet i Oslo, og er basert på de samme pedagogiske prinsipper. Fakultetene har ansvar for å legge til rette forholdene for læring, sette klare mål og gi tilbakemeldinger underveis i studiet. Studiet har et betydelig innslag av problembasert læring (PBL), det ekstramurale praksisstudiet er utvidet, og i siste del av studiet gjennomfører studentene et eget prosjekt som de presenterer både skriftlig og muntlig. Fig. 1 viser hvordan studiet er bygd opp.

Det forutsettes i større grad enn tidligere at studentene selv

Forfattere

Arild Stenvik, professor. Avdeling for kjeveortopedi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Dorthe Holst, professor. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Irene Skau, prosjektleder. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

År	Studiepoeng	Semester
1	30	1. semester - "Introduksjon"
	30	2. semester - "Livsprosessene"
2	30	3. semester - "Organsystemene"
	15	4. semester, del I - "Ernæring"
	15	4. semester, del II - "Hode/munn"
3	30	5. semester - "Forberedelse til klinikk/ normalfunksjon"
	30	6. semester - "Allmenn odontologi/oral sykdom"
4	30	7. semester - "Allmenn odontologi/bivirkninger"
	30	8. semester - "Oral rehabilitering/voksne"
5	30	9. semester - "Oral rehabilitering/barn"
	30	10. semester - "Individrettet behandling"

Fig. 1. Diagrammatisk fremstilling av oppbygningen av tannlegestudiet (Mastergradsstudiet i odontologi) etter nytt studieprogram fra 1996. I de tre og et halvt første semestrene har ernærings-, medisiner- og odontologistudentene felles undervisning.

innhenter kunnskap og det er forventet at flere dermed vil benytte slike metoder også etter avsluttet studium. En sentral målsetting for PBL er å utvikle klinisk resonnering og å strukturere kunnskap i en klinisk kontekst. Antagelsene om effekten av det nye studieprogrammet kan samles i følgende punkter

- Økt interesse for videre- og forskerutdanning
- Større grad av faglig oppdatering
- Økt vekt på klinisk resonnering og faglig forsvarlig behandling
- Bedre ferdigheter i klinisk kommunikasjon
- Bredere kunnskapsgrunnlag øker ønsket om å henvise pasienter

Spørreundersøkelser i 2001 og 2003

I 2001 ble det sendt ut spørreskjema til alle tannleger (n = 44) som ble uteksaminert etter gammel studieplan i 2000 (1). Tannlegene ble etter å ha vært ett år i praksis bedt om å besvare til sammen 27 spørsmål om praksiserfaring, synspunkter på studiets profil, hvordan de opplevde sin egen kompetanse, om de savnet emner som ikke er dekket i studieprogrammet og om sine fremtidsplaner. I 2003 ble det sendt et tilsvarende skjema til tre halvårskull tannleger (n = 61) utdannet etter det nye studieprogrammet. Disse hadde også ar-

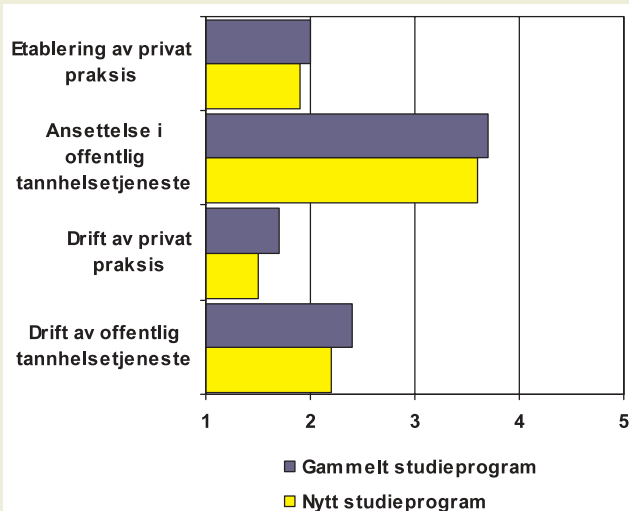


Fig. 2. «I hvilken grad vil du si at studiet forberedte deg til...» Gjennomsnittsskår på skala fra 1 («i liten grad») til 5 («i stor grad»).

beidet ca. ett år som tannlege. I 2001 var svarprosenten 75, og en tredel var kvinner, mens i 2003 svarte 85% og halvparten var kvinner. For en del av spørsmålene kunne respondentene krysse av på en skala fra 1 til 5 der 1 representerer «i liten grad», og 5 «i stor grad». I analysene ble det benyttet tabeller med frekvensfordeling og gjennomsnittsskår for svarene på 1–5 skalaen.

Forberedelse til yrkeslivet/studiets profil

Tannleger utdannet etter tidligere og nytt studieprogram svarte likt på spørsmålet om i hvilken grad studiet hadde forberedt dem til fremtidig yrkesutøvelse (Fig. 2). Begge grupper mente de var godt forberedt for ansettelse i offentlig tannhelsetjeneste, mens de i liten grad hadde bakgrunn for å drive privat praksis. Det var heller ingen forskjell mellom gruppene på spørsmål om utdanningen satte odontologiske problemstillinger inn i henholdsvis biologisk, generellmedisinsk, tannhelsetjeneste- eller helsetjenesteperspektiv. Gjennomsnittsskår varierte mellom 3,1 og 3,8 for de ulike alternativene. 77% av studentene utdannet etter tidligere studieprogram anga at de i stor grad (skår 4–5) var forberedt på å delta i offentlig debatt om tannhelse spørsmål, mens det tilsvarende tall for det nye programmet var 47%. «Nye» tannleger var også dårligere forberedt mht. regnskap og administrasjon, mens de derimot følte seg bedre rustet når det gjelder pasientklager i forhold til «gamle» tannleger. For øvrige variabler var det bare små forskjeller mellom gruppene, og for begge var det kunnskap om individrettet forebyggende arbeid som skåret høyest (3,7 og 3,8 for henholdsvis gammelt og nytt studieprogram).

Tilstrekkelig klinisk kompetanse?

På spørsmål om utdanningen hadde gitt forutsetninger for å utføre forsvarlig behandling på 17 nærmere angitte kliniske områder, var det bare små forskjeller mellom svarene fra tannleger utdannet etter gammelt og nytt studieprogram. De fem områdene som fikk de henholdsvis høyeste og laveste gjennomsnittsskårene er vist i Fig. 3. Den største forskjellen mellom studieprogrammene gjaldt digital røntgenteknikk der gjennomsnittsskår økte fra 2,1 til 3,3 etter innføring av nytt studieprogram (ikke inkludert i Fig. 3).

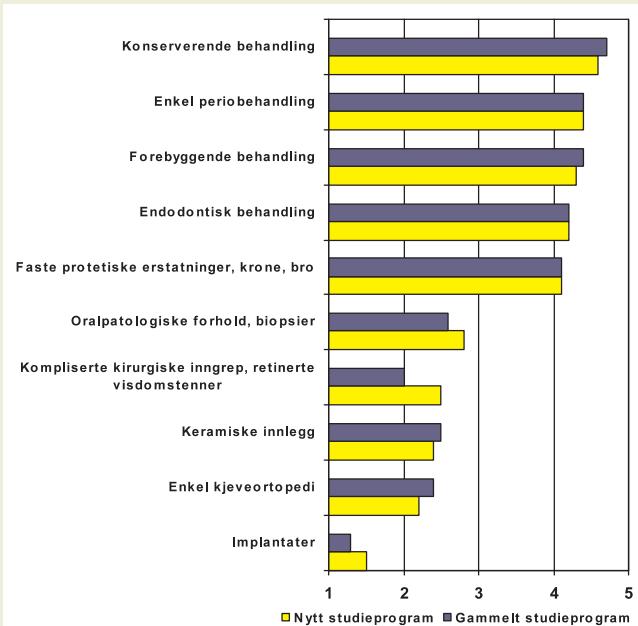


Fig. 3. «Opplever du at utdanningen har gitt deg forutsetninger for å utføre forsvarlig behandling?» Gjennomsnittsskår på skala fra 1 («i liten grad») til 5 («i stor grad»). Figuren viser de 5 arbeidsområdene som de fikk høyeste og laveste gjennomsnittsskår av i alt 17 alternative områder.

Tannleger utdannet etter nytt studieprogram mente at de hadde bedre forutsetninger for å behandle seks nærmere definerte pasientgrupper (Fig. 4). For de tre gruppene førskolebarn, skolebarn og voksne var det ingen forskjell (skår fra 3,6 til 4,6). På spørsmål om evne til å kommunisere med de samme ni pasientgruppene var det ingen forskjell på de to kategoriene tannleger.

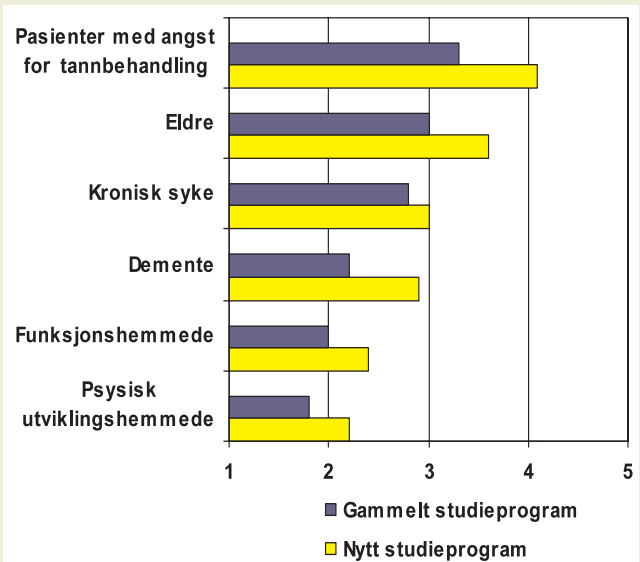


Fig. 4. «I hvilken grad vil du si at studiet forberedte deg til...» Gjennomsnittsskår på skala fra 1 («i liten grad») til 5 («i stor grad»).

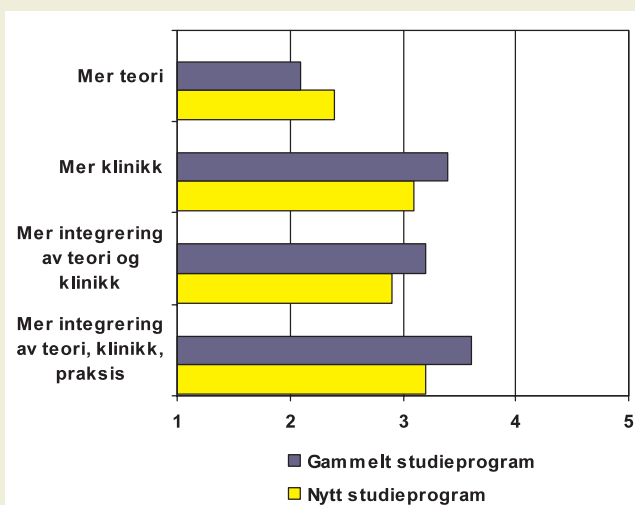


Fig. 5. «Hva har du etter studiet savnet mest i utdanningen?». Gjenomsnittsskår på skala fra 1 («i liten grad») til 5 («i stor grad»).

Synspunkter på studiet

Tannleger utdannet etter nytt studieprogram savnet i større grad mer teori i forhold til tannleger med tidligere utdanning. På spørsmål om tannlegene savnet mer klinikk og mer integrering av teori, klinikk og praksis var tendensen den motsatte (Fig. 5). Tannleger med nytt studieprogram mente også at de i større grad hadde lært å vedlikeholde kunnskaper (gjennomsnittsskår 4,1 for 2003 i forhold til 3,7 for 2001). Det var ingen forskjell mellom gruppene på spørsmål om hvilken orientering utdanningen hadde gitt dem som kliniker (med forankring i praksis, med forankring i basalfag, med samfunnsorientering, med lyst til å drive forskning). Sterkest var orienteringen mot forankring i praksis (skår 4,0).

Arbeidssituasjon og fremtidsplaner

I 2003 arbeidet flere av tannlegene i privat praksis (62%) og færre i offentlig tannhelsetjeneste (23%) rett etter utdanningen. De tilsvarende tall for 2001 var henholdsvis 34% og 41%. I begge grupper hadde ca. en femtedel planer om spesialisering og en tilsvarende andel om videreutdanning. Svært få hadde planer om forskerutdanning (2% i 2001 og 5% i 2003).

Nesten alle respondentene (98%) svarte at de leser Tidende for å holde kunnskapene à jour, og majoriteten (88%) går på kurs. Halvparten søker på nettet og i databaser, og én av fem i begge grupper savner faglig kontakt med andre. Det er en økning i behovet for å søke råd hos kollega fra 2001 til 2003 (Fig. 6).

Diskusjon

Undersøkelsen er et ledd i det arbeidet som kontinuerlig pågår ved fakultetet med å forbedre studiekvaliteten, og er et utdrag av en rapport utarbeidet ved Seksjon for samfunnsodontologi av to av forfatterne av denne artikkelen (1). Både studenter og lærere evaluerer mange ulike sider ved studiet underveis, mens denne undersøkelsen representerer det første forsøket på å be «brukerne», i dette tilfellet tannleger som har praksiserfaring, om å bedømme den kompetansen utdanningen har gitt dem på en del områder. Tannlegene har arbeidet i ulike deler av landet og under forskjellige vilkår, og variasjon i svarene kan delvis ha sin bakgrunn her. Det vil også være av stor

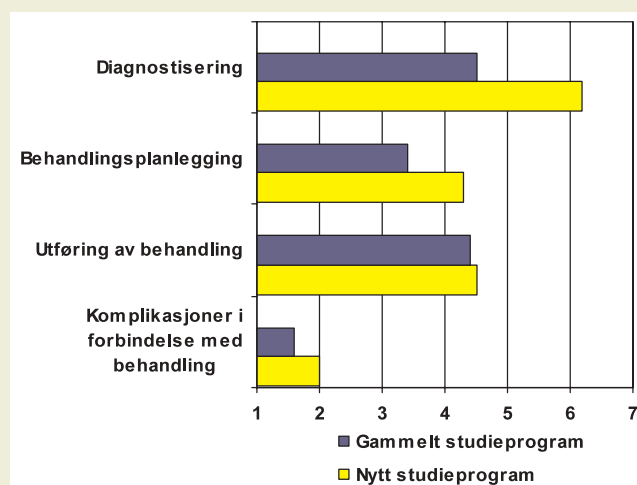


Fig. 6. «Hvor mange ganger har du i løpet av de siste 6 måneder hatt behov for å søke råd hos kollega i forbindelse med...?». Gjennomsnittlig antall ganger er avmerket på den horisontale aksene.

interesse å vite hvordan andre brukergrupper, f.eks. pasienter og arbeidsgivere, ville vurdert effekten av endringene i studieprogrammet.

Viktige sider av endringene i studiet som samarbeidet med Det medisinske fakultet, semesterstrukturen og innføringen av PBL-prinsippet er ikke trukket inn i denne undersøkelsen. Det er få studier av langtidseffekten av PBL som læringsprinsipp (1). Noen resultater tyder på at PBL kan være gunstig i forhold til kliniske kunnskaper, men resultatene er sprikende når det gjelder basalfag. Det medisinske fakultet er i gang med en longitudinell evaluering av studieprogrammet (2), men datainnsamlingen er ennå ikke avsluttet. Undersøkelser av ulike medisinske studieprogram viser at langtidseffekter utviskes allerede under turnustiden (3). Når den foreliggende undersøkelses design og dimensjoner sammenlignes med den som foretas av Senter for profesjonsstudier for medisinerutdanningen, er det mange likhetspunkter. Det kan likevel diskuteres om undersøkelsen har fanget opp alle viktige langtidseffekter av det nye studieprogrammet.

Det nye studieprogrammets satsing på ansvar for egen læring kan kanskje spores i en høyere andel som mente de hadde lært å holde kunnskap ved like, og det kan også være forklaringen på at flere med det nye programmet hadde søkt råd hos kolleger. Det nye studieprogrammets satsing på integrering av teori og klinikk kan speiles i Fig. 5 som viser at dette var savnet av flere med det gamle programmet. Det nye programmet kan også ha medvirket til at flere tannleger følte de hadde forutsetninger for å behandle grupper med spesielle behov. Det var et klart fall i 2003 med hensyn til hvor forberedt tannlegene var på å uttale seg i tannhelse-spørsmål, og det var færre som mente utdanningen hadde satt odontologiske problemer i et tannhelseperspektiv. Det er nærliggende å tolke disse svarene som et resultat av en sterk reduksjon av undervisningen i samfunnsodontologi siste studieår, og at økt vekt på samfunnsmedisin tidlig i studiet ikke har kompensert for dette. Det kan også ha vært et større behov for å delta i den offentlige debatt i 2003 da amalgamspørsmålet igjen var mye diskutert i media.

English summary

Arild Stenvik, Dorte Holst og Irene Skau

Comparison of an «old» and a «new» curriculum: Dentists' opinions after one year in practice

Nor Tannlegeforen Tid 2004; 114: 394–7.

The undergraduate dental curriculum at the University of Oslo underwent a major revision in 1996 to strengthen its biological and medical basis, to provide the students with a holistic perspective, and to focus on reflection and critical thinking for life-long learning. Problem-based learning was introduced, and the first three and a half semesters are taken jointly with students in medicine and nutrition. To examine the effect of these changes, a questionnaire was distributed to all dentists who had finished their training with both the old and the new curriculum and had been in practice for one year, in 2001 and 2003 respectively. They were asked to give their own opinions on their competence in a number of clinical areas, the university training, the composition and relevance of the programme, and also to suggest changes.

There were only small differences in the responses between the two groups on most of the issues addressed. Both groups felt they were better prepared to work in the public sector compared to private

practice, and their perception of their own clinical competence was similar. However, students trained in the new programme felt more confident treating patients with special needs, and they asked colleagues for advice more frequently. They wanted more theory during their training, but felt less need for the integration of theory and clinic compared to the students trained with the earlier curriculum. This report is part of an ongoing process for further development of the dental curriculum at the University of Oslo.

Referanser

1. Holst D, Skau I. Effekten av ny studieplan. En undersøkelse blant tannleger utdannet før og etter ny studieplan ved Det odontologiske fakultet i Oslo. Rapport april 2004, 24 sider.
2. Wiers-Jenssen J. Skaper ulike studieordninger ulike leger? NIFU skriftsserie ISSN 0808–4572.
3. Berger V. Studataprojektet. Oslo: Senter for profesjonsstudier; 2003.

Søkeord for nettsversjon: www.tannlegetidende.no: Evaluering; Kvalitet; Tannlege; Utdanning

Adresse: Arild Stenvik, Avdeling for kjeveortopedi, Geitmyrsvn. 71, 0455 Oslo.
E-postadresse: stenvik@odont.uio.no