

NOTAT

Til:	Fakultetsstyret	
Fra:	Studiedekan Alix Young Vik og studiedekan Amer Sehic	
Kopi:	Vararepresentantene, instituttene, fak.adm.ledelse	
Gjelder:	PERIODISK EVALUERING AV BACHELOR- OG MASTERPROGRAMMET	
Møte:	15.09.2020	
Saksbehandler:	Hege Glomsaker-Gjessing	
Dato: 07.09.2020	Signatur:	Saksnummer:

Orienteringssak: Periodisk evaluering av bachelorprogrammet i tannpleie og masterprogrammet i odontologi

Ifølge UiOs «Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten» skal det innenfor en seksårsperiode foretas en evaluering av helheten i hvert studieprogram. Formålet med evalueringen er å vurdere kvaliteten på programmet og behovet for endringer. Evalueringen skal omfatte en vurdering av sammenhengen mellom programmets planlagte læringsutbytte, faglige innhold, arbeids- og undervisningsformer og vurderingsordninger. Andre sentrale tema er programmets arbeidslivsrelevans, internasjonalisering, læringsmiljø og infrastruktur samt studentenes gjennomføring. Se <https://www.uio.no/om/regelverk/studier/kvalitetssystem/systembeskrivelse.html#toc4>

I fakultetsstyremøte 09.06.20 ble følgende orienteringssak tatt opp: «Status for prosjekt Evaluering av masterprogrammet i odontologi og bachelorprogrammet i tannpleie». I møtet ble de interne rapportene presentert. Nå har den eksterne komitéen ferdigstilt sitt arbeid, og overlevert rapportene til fakultetet. De eksterne komitéene har hatt følgende sammensetning:

Masterprogrammet i odontologi:

- Mari Elken, forsker ved Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (komiteens leder)
- Vidar Sigred Calvin Josefsen, studentrepresentant 1.-4. semester
- Jon-Amund Amundgaard, studentrepresentant 5.-10. semester
- Seniorprofessor Björn Klinge, Malmö universitet
- Camilla Steinum, leder av Den norske tannlegeforening

Bachelorprogrammet i tannpleie:

- Mari Elken, forsker ved Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (komiteens leder)
- Tone Heidi Holtan Saga, studentrepresentant 5. semester
- Seniorprofessor Björn Klinge, Malmö universitet
- Hilde Aga, leder av Norsk tannpleierforening

Rapportene er lagt ved i sin helhet.

Periodisk evaluering av bachelorprogrammet i tannpleie

Universitetet i Oslo

Mari Elken, førsteamanuensis II, Universitetet i Oslo

Professor Björn Klinge, Malmö Universitet

Hilde Aga, leder av Norsk Tannpleierforening, NTpF

Tone Heidi Holtan Saga, studentrepresentant

Oslo, juni 2020

1 Innledning

Som en del av UiOs kvalitetssystem, skal studieprogrammene ved UiO gjennomgå periodisk programevaluering hvert sjette år. En slik evalueringen gjennomføres i to trinn og består av en egevaluering gjennomført av programledelsen og en evaluering utført av en ekstern komité.

Plan og mandat for evalueringen ble fastsatt i august 2019. Det ble etablert en arbeidsgruppe som bidro til første del av evalueringen. Arbeidsgruppen bestod av semesterutvalgsleder Anne Eikeland, seksjonssjef Kristin B. Hansen og studiedekan Alix Young Vik. Kari Henriksen har vært prosjektleder og administrativ koordinator for arbeidet. Dette arbeidet resulterte i en egevalueringsrapport.

I januar 2020 oppnevnte Det odontologisk fakultet følgende komité til å gjennomføre det andre trinnet i evalueringen: Mari Elken, førsteamanuensis II, Universitetet i Oslo; Professor Björn Klinge, Malmö Universitet; Hilde Aga, leder av Norsk Tannpleierforening/Benthe Hansen, fagansvarlig i NTpF¹ og Tone Heidi Holtan Saga, studentrepresentant.

Ifølge UiOs retningslinjer skal slike evalueringer: «...omfatte en vurdering av sammenhengen mellom programmets planlagte læringsutbytte, faglige innhold, arbeids- og undervisningsformer og vurderingsordninger. Andre sentrale tema er programmets arbeidslivsrelevans, internasjonalisering, læringsmiljø og infrastruktur samt studentenes gjennomføring». Komitéen har blitt bedt om å vurdere programmet i sin helhet, med særlig fokus på tiltak som er skissert i egevalueringen.

Komitéen har hatt følgende grunnlagsdokumentasjon i sitt arbeid: internevaluering, tilsynsrapport (2014, 2016, 2018), resultatene fra Studiebarometer 2018, Kandidatundersøkelsen 2018, samt informasjon på studieprogrammets nettsider (programplan, mfl). Komiteen hadde også mulighet å intervjuere ledere, ansatte, studenter og tidligere studenter ved programmet. Intervjuene ble gjennomført via Zoom 27. mai 2020. Komiteens vurderinger og anbefalinger bygger på dette datamaterialet og komitéens interne diskusjoner. Komitéen som helhet står bak vurderingene og anbefalingene i denne rapporten.

2 Vurdering av programmet

Tannpleierprofesjonen er en forholdsvis ung profesjon sammenlignet med en rekke andre helseprofesjoner, og er også profesjon som de senere tiårene har vært gjennom betydelige endringer. Oslo har lange tradisjoner for tannpleieutdanning. Europas første tannpleierkull ble uteksaminert i Oslo i 1925, og er med dette landets eldste tannpleierutdanning.

Endringen i befolkningens tannhelse har også betydd at tannpleierens arbeidsområder har endret seg, og med dette også arbeidsdelingen med tannlegene. Tannpleierne i Norge har utfordringer i den offentlige og private tannhelsetjeneste med å bli anerkjent som autonome yrkesutøvere på linje med

¹ Professor Bjørn Stensaker (LINK, Universitetet i Oslo) som ble opprinnelig oppnevnt som komiteens leder og ble senere erstattet med Mari Elken (LINK, Universitetet i Oslo). Hilde Aga erstattet Bente Hansen (også NTpF) underveis i arbeidet.

tannlegene. Noen av utfordringene programmet står ovenfor handler dermed om tannpleieprofesjonen mer generelt. Dette betyr ikke at UiO ikke burde adressere disse, da utdanningene har en viktig plass i å utforme både profesjonen og dets kunnskapsgrunnlag og framtidens yrkesutøvere.

Tannpleierutdanning i Norge tilbys nå ved fire læresteder – Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, samt Høgskolen i Innlandet. Til sammen har disse institusjonene årlig 92 studieplasser for tannpleierstudentene, hvorav 24 er ved Universitetet i Oslo. Samlet sett er det fortsatt bare rundt tusen tannpleierårsverk i Norge. En slik profesjonskontekst er også synlig ved fakultetet. Tannpleierprogrammet er både kortere og har betydelig færre studieplasser enn tannlegeutdanningen. Denne dynamikken er også noe som skaper noen konkrete utfordringer for studieprogrammet.

Komitéen vil gjøre oppmerksom på at denne rapporten har mest fokus på utfordringene. Det betyr ikke at programmet som helhet bør anses som mangelfullt. Programmet har mange styrker, og noen av disse nevnes også i rapporten. Likevel er det natur at en formativ evalueringsprosess har mest fokus på områder der komitéen ser muligheter for videre utvikling.

I denne delen av rapporten gir vi en overordnet vurdering av styrker og svakheter ved programmet. I kapittel 3 presenterer vi våre anbefalinger som bygger på disse vurderingene.

2.1 Rekruttering og inntakskvalitet til studiene

Bachelorprogrammet i tannpleie har 24 studieplasser. De vi har snakket med påpeker at det er stor søkning til programmet, dette kan ses som en styrke ved programmet. Samtidig pekes det også på at søkermassen er svært variert. Noen er svært fornøyd med studievalget, mens andre har kanskje søkt og begynt uten å ha særlig motivasjon for studiet. Noen av studentene som begynner på programmet har andre forventninger knyttet til arbeidsmengde og tidsbruk. For å unngå at dette leder til frafall senere, har man begynt å ha en samtale med alle studenter det første studieåret for å kartlegge deres ønsker og behov for tilrettelegging. Dette framstår som et fornuftig tiltak.

I tillegg får vi inntrykk at en del av studentene ikke er helt klare over hva tannpleierfaget innebærer. Det kan også knyttes til tannpleierprofesjonens status og endring – og at det er mange som ikke kjenner innholdet i profesjonen. Også enkelte studenter nevner at de har blitt overrasket over hvor mange oppgaver en tannpleier egentlig har. Dette peker på behovet på å drive mer informasjonsarbeid om profesjonsinnhold i samfunnet generelt og spesielt blant potensielle søkere.

Til tross for tiltak, opplever studiet likevel noe frafall. Av den grunn overbookes det årlig. Selv om det kan virke fornuftig for å sikre gjennomføring, kan dette også skape enkelte utfordringer mtp kapasitet det første studieåret. Egevalueringen er tydelig på at ytterligere overbooking anses som problematisk, noe også komitéen er enig i.

En annen dimensjon ved studieprogrammet er at det er svært kvinnedominert. Komitéen ble informert om at det har blitt diskutert tiltak for å forbedre kjønnsbalansen men at det så langt i hovedsak har handlet om «myke tiltak» - for eksempel i form av å vise til rollemodeller av begge kjønn. Det påpekes at det også kan være en viss kjønnsdimensjon i frafall, men at det i så fall adresseres mer som generelt frafall. Den svært skjeve kjønnsbalansen betyr nok at dette er et tema som trolig krever mer eksplisitt oppmerksomhet, og også mer konkrete tiltak for å aktivt rekruttere mannlige studenter som i tillegg faktisk gjennomfører programmet.

2.2 Programdesign, læringsmål og studiets oppbygning

Bachelorprogrammet i tannpleie er et 3-årig bachelorprogram på 180 SP. Studieprogrammet har en tydelig folkehelseprofil, der hovedvekten i studiet handler om helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Studieprogrammet kombinerer både teori og praksis. Alle emnene i studieprogrammet er obligatoriske, det betyr at studentene har ingen valgfag i studieløpet.

Studieprogrammet er delt i to deler. Del 1 består av innføringsemner (til sammen 47 SP), og del 2 består av fordypningsemner (til sammen 133 SP - delt mellom 42 SP i odontologiens faglige og vitenskapelige grunnlag og 91 SP i tannpleierfaget og yrkesgrunnlaget). Studiet begynner med et semester som består av ex.phil (10 SP) og et introduksjonsemne til tannpleierfaget (20SP). Andre semester har studentene et samlet 30 SP tannpleieemne som består av klinikk, odontologiske fag, folkehelse, prosjektarbeid, innføringsemne og patologi. Tredje semester fortsetter studentene med et 30SP emne med klinikk, praksis, folkehelse, samfunnsodontologi, odontologiske fag, farmakologi og patologi. Dette fortsetter med nytt 30 SP emne fjerde semester, med klinikk, praksisstudier, folkehelse, og odontologiske fag. Sisteåret har studentene i femte semester et emne som tar for seg folkehelse og klinisk fordypning (temauker, klinikk, odontologiske fag, folkehelse, prosjektarbeid og praksisstudiet). Det sjette og siste semesteret består av en 15 SP bacheloroppgave og 15 SP avsluttende teori og klinikk. Som en rekke andre helsefaglige utdanninger er studiet dermed svært tett koblet sammen både horisontalt og vertikalt, med emner som dekker enten hele eller store deler av et helt semester. Dette innebærer at det er også konkrete krav om progresjon i hvert semester for å fortsette med studiet.

Når det gjelder den tematiske vektingen av ulike tannhelsefaglige prioriteringer, bør dette også ses i lys av utviklingene innen tannhelsefeltet. Periodontitt er en av verdens vanligste sykdommer (*Non Communicable Diseases*). Det betyr at tannpleieren møter mange pasienter i den kliniske hverdagen som har behov for ulike tiltak, som eksempelvis diagnostikk, informasjon og instruksjon i munnhygiene, samt behandling av pågående infeksjon og sykdom som fører til vevsdestruksjon. Senere oftest også livslang oppfølging og støttebehandling. En aldrende befolkning med flere gjenstående tenner stiller krav til å bli ivaretatt på en kvalifisert måte. Tannpleiere har også henvisningsrett til spesialist i periodonti.

Tannpleieren vil også i økende grad møte implantatpasienter med vevsdestruksjon i tilknytning til implantatet. For at implantatbehandlingen skal være langsiktig suksess, kreves det spesielt god

munncygiene, og behandling ved tegn til infeksjon eller negative reaksjoner i det omkringliggende vev. Det er viktig at tannpleieren i sin utdanning får grundig kunnskap om de tekniske og svært krevende tiltak som er nødvendig ved behandling av periimplantitt.

Komiteén erfarer at det er mye fokus på pedodonti i studiets oppbygning. For de tannpleiere som skal jobbe i Det offentlige tannhelsetjenesten er det fokus på helsefremming og forebygging, og pasientgrunnet vil da bestå av færre voksne pasienter. Men, andelen tannpleiere som jobber i privat praksis er økende, og periodonti og periimplantitt er viktige arbeidsområder for tannpleiere i privat praksis. Egevalueringen peker på at studentene mener de får for lite undervisning i periodonti og oral radiologi. En av grunnene for som ble nevnt i intervjuene er at det er mye fellesundervisning med tannlegene i periodonti, og selv om mer delt og tilpasset undervisning har blitt etterspurt har det vært utfordrende å få til. Komiteén vil framheve at dette er svært problematisk, og vil også framheve at det også er et ledelsesansvar å koordinere undervisningsressursene slik at tannpleierstudentene får solid opplæring i de temaene som de ofte vil møte i yrkespraksis. Dette indikerer et behov for å fortsette å jobbe med lokal samarbeidskultur når det gjelder forholdet mellom tannlege- og tannpleierprogrammene.

Etter det komiteen erfarer får studentene undervisning i periimplantitt, men får relativt lite klinikkfering. Det er også enkelte andre temaer som studenter sjeldent blir eksponert for i klinikk (f eks patologi ble nevnt i intervjuene). Det er dermed et behov å kritisk vurdere de ulike elementene i studieplanen, fagene innen odontologi, og hvordan de dekkes både i undervisningen og i klinikken. I en slik gjennomgang bør det også settes fokus på hvordan ulike temaer dekkes på tvers av undervisningen og klinikken.

En viktig aspekt av et profesjonsrettet studieprogram er om det eksisterer en helhet mellom ulike elementer som forbereder studentene til yrkesutøvelsen etter endt studium. Her kan læringsutbyttebeskrivelser også være markører for hva regnes som viktig kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse for en framtidig yrkesutøver. I egevalueringen står det at det ikke fantes læringsutbyttebeskrivelser på studieprogramnivå på daværende tidspunkt, da det kun ble utviklet læringsutbyttebeskrivelser på emne/fagnivå når studieplanen i sin tid ble utviklet. Dette er noe selvevalueringen beskriver som et utviklingsområde. Komiteén har merket seg at det i etterkant har blitt lagt ut læringsutbyttebeskrivelser på programmets nettsider, men komiteén har i liten grad fått innsikt i prosessen som har bidratt til å utvikle disse beskrivelsene. Læringsutbyttebeskrivelser er på mange måter et generisk verktøy som har flere formål, og deres nytte er dermed også svært avhengig av hvordan de faktisk tas i bruk. Det å diskutere overordnede læringsutbyttebeskrivelser for hele bachelorprogrammet i tannpleie kan skape et mulighetsrom for en kritisk diskusjon om hva som er de viktigste kunnskapene, ferdighetene og kompetansen en nyutdannet tannpleier skal ha på bachelornivå. Dette er også en viktig diskusjon i profesjonsutvikling. Det kan dermed også fungere som et mulig referansepunkt i arbeidet med nye studenter, for å synliggjøre hva de er forventet til å kunne etter endt studie.

Det er viktig å bygge en tydelig tannpleieridentitet gjennom hele studieprogrammet. Det er både viktig at tannpleierstudentene får et godt bilde av hva deres egen profesjon består av, og viktig at det skapes et produktivt og velfungerende samarbeid og en god arbeidsdeling med tannlegene. Her framstår det som om det er noen gamle skillelinjer ved fakultetet som fortsatt er observerbare. Det ble bemerket at dette er noe som det har blitt jobbet med i over 30 år, og selv om utviklingen går i riktig retning, er det fortsatt begrensninger i samarbeidet. Komitéen vil peke på at det er særlig uheldig når dette også har konsekvenser for tannpleierstudiets oppbygning, og vil framheve at det er viktig at det jobbes kontinuerlig med lokal kultur knyttet til dette samarbeidet.

2.3 Undervisning, læring og vurdering

Hovedvekten av innholdet i studieprogrammet består av organisert undervisning, og den er organisert i form av «skoledager». Egenstudier tilsvarer i snitt omtrent en studiedag i uken, men den tiden er fordelt utover flere dager. Studieplanen framhever at det vektlegges en variasjon av ulike lærings- og undervisningsformer. Egenevaluering nevner seminarer og kurs; forelesninger; intern klinikk på fakultetets studentklinikker; ekstern praksis; kollokvie-, gruppe- og casearbeid; individuelt oppgavearbeid; digital interaktiv læring; kollegaveiledning; og selvstudium. I intervjuene nevnes det at forelesning, gruppeundervisning og case-basert læring er de mest typiske undervisningsmetoder. Studentene har til sammen 1200 timer i intern klinikk fordelt på tre studieår. Selv om teori-praksis koblingene i hele studieprogrammet framstår som generelt gode, er det utfordringer på enkelte områder der studentene i liten grad får erfaring med noen temaer i klinikken (se også diskusjon om periimplantitt i 2.2).

Selvevalueringen nevner også at programmet generelt får gode tilbakemeldinger fra studentene på undervisere, opplegg og programledelse. I resultatene fra Studiebarometeret peker studentene på at de oppfatter programmet som faglig utfordrende, og 8 av 10 studenter mener at ansatte gjør undervisningen engasjerende. Men, kun 55% er enige at undervisningen er lagt opp slik at studentene skal delta aktivt (med en stor del som er nøytrale). Det peker også på at det tas grep for å øke aktiv deltakelse fra studentene – for eksempel ved å bruke flere aktiviserende elementer i forelesningene. Egenevalueringen nevner også at studentene har uttrykt ønske om mer tid for selvstudier.

I egenevalueringen framgår det også at det vurderes om noe av obligatorisk undervisning med oppmøteplikt kan erstattes med et digitalt obligatorisk tilbud uten frammøteplikt. Det er noe uklart hva det vil bety i praksis – og om det vil løse utfordringer med manglende sammenhengende tid for egenstudier. Slike endringer i undervisningsform bør også begrunnes fra et pedagogisk perspektiv og om denne undervisningen vil støtte opp studentenes læring på en like god eller bedre måte. Våren 2020 har trolig gitt flere erfaringer knyttet til overgang til digital undervisning, og disse bør også tas i bruk for videre utvikling av programmet og undervisningen.

En utfordring som blir nevnt flere ganger i rapporten og i intervjuene er utfordringene med fellesundervisning med tannlegestudentene. På nåværende tidspunkt består den kun av felles

forelesninger i enkelte odontologiske fag men det er enkelte utfordringene knyttet til dette. Det pekes på holdningsproblemer der undervisningen kun er tilrettelagt for tannlegestudentene (for eksempel ble det nevnt i ett av intervjuene at undervisningen i enkelte temaer kom etter studentene hadde hatt eksamen i dette faget allerede), og undervisningen oppleves som mindre relevant for tannpleierstudentene. Studentene føler seg da fremmedgjort i denne undervisningen, og egevaluering henviser også til studentenes opplevelse om å ha begrenset læringsutbytte fra denne undervisningen. Programledelsen skriver også at de i stor grad er enige i vurderingen (f eks periodonti) – men at de ser nytten av felles undervisning på enkelte områder (patologi, farmakologi). I kariologi har undervisningen blitt delt, og det har vært gode erfaringer med dette. Komitéens inntrykk er at det her er også noen strukturelle og kulturelle utfordringer – for eksempel i periimplantitt har det blitt forsøkt å få til mer samarbeid mellom tannpleierne og tannlegene. Komitéen vil framheve at det er viktig å jobbe videre med konkretisering av slike samarbeidsrelasjoner. Generelt framstår det som om programmet har noen utfordringer her og at det er også et behov for ledelsen å jobbe videre med lokal kultur. En grunnleggende problemstilling knyttet til dette er arbeidsdelingen mellom tannlege- og tannpleierprofesjonene. Dette krever aktivt arbeid og en konkret diskusjon om hvilke områder som er overlappende kunnskaps- og kompetansemessig, og på hvilke områder det vil være behov for særskilt fokus. Ansatte fra begge utdanningene, og gjerne også studentene bør involveres i den diskusjonen.

Komitéen mener at tverrprofesjonelt samarbeid er svært viktig for framtidige tannpleiere. Etter det komitéen erfarer har studentene undervisning om tverrprofesjonelt samarbeid, men de eksponeres mindre for dette i praksis. Det betyr ikke at det ikke finnes eksempler på slikt samarbeid. Egevalueringen nevner fellesundervisning med tannlegene, nyetablert samarbeid med tannteknikere ved OsloMet i 2020, og forsøk på å etablere samarbeid med sykepleierutdanningen ved Lovisenberg – noe som har vært vanskelig å få til i praksis (pga manglende kapasitet ved praksissykehjemmet og ved sykepleierutdanningen, og praktiske utfordringer med timeplan). Studiet har også etablert samarbeid med elever på helse- og oppvekstfag ved Kuben videregående skole. Selvevalueringen nevner også de som reiser til utenlandsopphold i Tanga og at de får mer erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid i praksis. Komitéen mener det er tankevekkende at tannlegestudentene ved fakultetet har et samarbeidsprosjekt med sykepleiestudentene, men at tannpleierstudentene ikke er involvert i dette. En praktisk utfordring er at timeplanen allerede oppfattes som ganske full og det er dermed utfordrende å legge inn flere elementer i studieplanen. Komitéen vil framheve at tverrprofesjonelt samarbeid bør ikke bli et eget emne, men et gjennomgående element i utdanningen. Slikt samarbeid handler heller ikke kun om undervisning, og kan også skje i form av prosjektoppgaver, seminarer eller casearbeid.

Studentene har til sammen 1200 timer i intern klinikk ved fakultetet, fordelt på innføringsemner (100t), oral radiologi (78t), kjeveortopedi (6t), anestesi (2t), protetik (3t), allmenn voksen (596t), barneklinikk (270t), eldretannpleie (36t), samt tannpleie for personer med funksjonsnedsettelse, sjeldne medisinske tilstander og kronisk syke (9t). Klinikkundervisning får generelt gode tilbakemeldinger, og som ved mange andre helseprofesjoner ønsker studentene seg gjerne mer

praktisk orientert undervisning (klinikk og praksis). Egevalueringen framhever at et viktig grep er at studentene på hvert kull deles i fire grupper (A-D) – med en egen veileder. Disse veiledere er både tannpleiere og tannleger og skiftes fra semester til semester. Dette framstår som en god ordning.

Det er imidlertid også enkelte utfordringer med nåværende klinikkordning. I begynnelsen av studiet kan klinikk være noe fullt, da studiet alltid tar opp flere studenter enn de har studieplasser for. Et viktig problem er varierende pasienttilgang. I perioder kan det være svært mange pasienter, i andre perioder svært få. Flere av studentene må derfor også bruke egne bekjente. Det beskrives også utfordringer med at pasientsammensetningen ikke er variert nok. Det kan da bli noe tilfeldig hvilke områder studentene får erfaring med i klinikken. Også i barneklubben er det noen utfordringer. Tannpleierne har klinikk kun på ettermiddagen, mens bussene med skoleklasser kommer på formiddagen når tannlegestudentene har klinikketid. En konsekvens er at tilgang til barnepasienter er svært skjevfordelt: det er en god dekning av veldig små barn (førskolealder) og de som er litt eldre (fra 14-15 år), men i liten grad aldersgruppene imellom. Dette er i liten grad samstemt med virkeligheten i arbeidslivet etter endt studium, og noe som komitéen mener bør løses gjennom bedre planlegging av klinikktiden.

I tillegg til intern praksis har studentene også en rekke perioder i ekstern praksis. Den lengste av disse er den andre praksisen i den offentlige tannhelsetjenesten (4 uker), mens andre praksisopphold er kortere – mellom 1 til 6 dager. Ekstern praksis skjer ved at studentene som skal i praksis tas gruppevis (A-D) ut av intern klinikk. Egevalueringen peker på at studentene generelt er fornøyd med ekstern praksis og verdsetter læringen fra denne. Det er også flere tiltak for kvalitetssikring av ekstern praksis i form av logg og refleksjonsskjema fra studenter, og for månedspraksis brukes det både utviklingssamtaler med utgangspunkt i fastsatt aktivitetsskjema og refleksjonsnotater. Eksterne praksisveiledere tilbys veilederkurs. Selv om studentene skal innom ganske mange steder, nevnes det i intervjuene at det er et forholdsvis stabilt veilederkorps, noe som bidrar til en kalibrering av praksisveiledere. I våre intervjuer med representanter fra studiet diskuterte vi også vurdering i løpet av praksisperioden. Enkelte mener at man i større grad bør formelt vurdere ekstern praksis mens andre mener det vil bidra til økt vurderingspress. Komitéens syn er at hvis dette skal vurderes, må formålet med denne vurderingen klargjøres, herunder hvilken form den vil ha, og hvordan den vil støtte opp under studentenes læringsprosess. Det er også noen konkrete utfordringer med ekstern praksis. Det nevnes for eksempel at kan være utfordrende å finne praksisplasser i private tannhelseklinikker. Samlet sett framstår ordningen med ekstern praksis som ganske velorganisert og noe studentene verdsetter, men det er behov for mer strukturert forarbeid for å sikre god tilgang til alle typer eksterne praksisplasser.

I siste semester skriver studentene også en bacheloroppgave med et formål om å tolke og anvende forskningsbasert kunnskap. Her beskrives det et strukturert løp, allokert tid i timeplanen, og oppgavene skrives i grupper som består av maksimalt tre studenter. Det pekes på at oppgavene har blitt mer tannpleierfaglige, noe som komitéen mener er en god utvikling, da det også signaliserer en mer tydelig definert faglig kjerne ved studiet.

Et område som også får noe lavere vurdering i Studiebarometer er hvorvidt studentene får erfaring med forsknings- og utviklingsarbeid. Utdanningen er svært praksisorientert, men studentene får innføring i vitenskapelig tenking, metode, og de skal også skrive en bacheloroppgave. For å styrke studentenes erfaringer med FoU arbeid, kan det brukes undervisningsformer som gir studenter erfaring med utviklingsarbeid og som er studentaktiverende, alternativt at studentene i en viss grad kan involveres i ansattes egen forskning. Komitéens inntrykk er at det ikke er et veldig sterkt fokus på forskning i fagmiljøet, da mange av ansatte også har rene undervisningsstillinger og det er få fagpersoner innen tannpleie med stillinger som har betydelig forskningstid. Det er åpenbart at ansatte ved studiet er svært engasjerte i undervisningen, og det er også noe som verdsettes av studentene. Dette er viktig å bevare. Men, det er også et behov for å jobbe systematisk med å styrke koblingen mellom utdanning og forskning, og å styrke kontaktflatene til tannpleierfaglig forskning. Styrking av det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget i tannpleierfaget vil også ha positive ringvirkninger for både yrkets status i samfunnet og dermed også en del andre områder ved utdanningen.

Det benyttes ulike eksamensformer. Skriftlige eksamener har stort sett bokstavkarakter, en rekke andre tester, oppgaver, klinikkstudier og kurs har i hovedsak bestått/ikke bestått vurdering. Også bacheloroppgaven er bestått/ikke bestått. Studentene har 1-3 skriftlige eksamener per semester de første fire semestre, to gruppeeksamener femte semester og tre skriftlige eksamener og en praktisk klinisk eksamen, og bacheloroppgave. Samlet sett framstår det som om det er ganske mange eksamener i slutten av studiet. Egevalueringen peker på bekymringer knyttet til «gratispassasjerer» i gruppeeksamen. Her kunne det også vurderes om eksamensformene kunne ha behov for en gjennomgang og litt nytenking, sett i lys av forventet læringsutbytte for hver av emnene og til slutt i hele studieprogrammet.

Når det gjelder vurdering og tilbakemeldinger underveis, har studentene en rekke obligatoriske prøver og krav underveis i studiet. Det gjennomføres også samtaler med studenter i forbindelse med klinikkundervisning der studentene får tilbakemelding på egen progresjon. I klinikken gis det mye kontinuerlig tilbakemelding. Egevalueringen beskriver et studium der studentene får tett oppfølging. Men, resultatene i Studiebarometeret viser at studentene i liten grad opplever at de får tilbakemeldinger på skriftlig arbeid før innlevering – hele 94% rapporterer at det har aldri skjedd, eller kun skjedd 1-2 ganger. En mulig forklaring er at man i liten grad har skriftlige arbeid og at det ofte kun benyttes en avsluttende skriftlig eksamen. Hvis nye typer for eksamensformer skulle tas i bruk kan dette også innebære et behov å større grad gi tilbakemeldinger underveis, noe som kan også bidra til formativ vurdering.

Studenter som skal bli helsepersonell er også underlagt skikkethetsvurdering. Dette er en felles ordning på fakultetet, og er hjemlet i Lov om universiteter og høyskoler (§ 4-10). Det er en egen forskrift for skikkethetsvurdering (§ 2 i Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning) som definerer vurderingskriterier. Alle som er i kontakt med studentene kan melde fra, og det finnes også grundig informasjon om prosessen på studiets nettsider, noe som har blitt forbedret i senere tid. I

tillegg får tannpleierstudentene informasjon om dette også hvert semester. Det har blitt tatt i bruk nytt skjema, men det er usikkerhet om alle studentene er godt kjent med endringene. Fra studentenes side framstår det som om det er mye fokus på hva som gjør en til å *ikke* være skikket, mens de også kan lure på hva som gjør en til å være skikket. Komitéens vurdering er at det framstår at arbeidet med skikkethetsvurderingen har blitt mer systematisert, men at det er viktig at disse endringene også tydelig og kontinuerlig kommuniseres til studentene så de er informert hvilke rutiner finnes og hvordan vurderingen gjennomgås. Behovet for systematiske tilbakemeldinger til studentene fremstår som særlig viktig på skikkethetsområdet.

2.4 Studentenes medvirkning

Studentene ved Det odontologiske fakultet er representert i ulike formelle organ. Når det gjelder mer kontinuerlige tilbakemeldinger fra studenter til lærestedet, er dette et område der studieprogrammet får en del mindre gode vurderinger. Komitéen observerer flere begrunnelser. Den mest sentrale er at studieorganiseringsstrukturene oppleves av studenter som noe som i liten grad kan endres og at dette skaper frustrasjon. Det har blitt etablert midtsemesterevaluering for å adressere noen av slike problemstillinger. Det bør imidlertid påpekes at studentene er positive om deres mulighet å kommunisere med de ansatte - som de opplever som svært tilgjengelige. Her framstår det at det er tette koblinger mellom ansatte og studenter, men at den strukturerte dialogen kan styrkes både for å begrunne avgjørelser og unngå unødig frustrasjon. Det er viktig at studentene også får informasjon om det som har blitt gjort på bakgrunn av deres tilbakemeldinger, og hvilke områder som det er vanskeligere å gjøre noe med.

2.5 Resultater, frafall og fullføring

Studiet har en rekke særskilte utfordringer knyttet til frafall. Studiet kan framstå som enkelt å komme inn på, men der studenter opplever arbeidsmengden som krevende. Egenevalueringen nevner at det er i snitt 18 studenter som fullfører årlig de siste tre årene. Programmet har et måltall på 21 studenter, noe som tyder på at det er behov for videre arbeid på det området.

Egenevalueringen nevner også at programledelsen har vært klar over problemet, og at dette er noe som følges opp i et eget prosjekt. Egenevalueringen oppsummerer erfaringene så langt, og framhever at noe av frafall også skyldes faktorer utenfor utdanningens kontroll - som for eksempel konkurranse fra arbeidslivet eller manglende studiemotivasjon, men også andre utfordringer som språkkunnskaper, mye låst undervisning, helseutfordringer, fødselspermisjoner, mfl. Det pekes på en rekke konkrete tiltak som er implementert. Komitéen anbefaler også å se frafallsproblematikk i sammenheng med rekrutteringstiltak og informasjonsarbeid om tannpleierprofesjonen – da det kan styrke rekruttering av studenter som er motivert til å fullføre studiet.

2.6 *Arbeidslivsrelevans*

Når det gjelder arbeidslivsrelevans er bildet noe blandet. Data fra Studiebarometeret (2018) viser at mange studenter mener at de opparbeider kompetanse som er viktig i arbeidslivet. Samlet sett er studentene forholdsvis fornøyd med det faglige utbyttet de har fått fra studiene. Om lag tre av fire kandidater er yrkesaktive og de aller fleste av disse har fast ansettelse. Dette er positivt.

Kandidatundersøkelsen (2018) viser også lignende resultater, men den viser også at ikke alle som fullfører studiet ender opp med å jobbe som tannpleiere. Nesten en tredjedel mener at studiet i liten eller svært liten grad har gitt de mulighet å få jobber som svarer til forventningene. Like stor andel mener at de har en jobb som krever høyere utdanning, men på et høyere nivå enn det de har. Dette tyder på at det er en viss mismatch mellom studentenes forventninger og virkeligheten i deres arbeidsmarkedstilpasning. Dette kan også ha en geografisk dimensjon, da det kan være vanskelig å få jobb som tannpleier i Oslo-områder, og at man dermed «tar det man får».

Komiteén mener at studieprogrammet også bør gjenspeile de arbeidsoppgavene som kandidatene vil få i arbeidslivet. Funnene fra Kandidatundersøkelsen tyder på at studentene skal både til offentlig og privat tannhelsetjeneste – noe som også betyr at pasientgrupper de vil møte vil trolig variere betydelig (se også diskusjon i 2.2). Videre vil komiteén framheve at tverrprofesjonelt samarbeid også kan være en måte å styrke arbeidslivsrelevansen og i større grad forberede studenter til ulike karriereveier.

Noen av studentene ønsker trolig også å studere videre – og studiet kvalifiserer til enkelte helsefaglige mastergrader (innen folkehelse, mfl). Universitetet i Sørøst-Norge (USN) har etablert en videreutdanning som er tilpasset til tannpleierstudentene og som også kan fungere som påbygning til en mastergrad. I lys av dette er det svært positivt at det også diskuteres etablering av en mastergrad ved Universitetet i Oslo, noe som ble nevnt i intervjuene. Det er både viktig for den enkelte student som ønsker å øke sin formelle kompetanse, for tannpleierfagets posisjon i samfunnet, og for å styrke rekrutteringsgrunnlaget til forskning innen faget. Dette er viktig for en mer langsiktig utvikling av programmet og framtidig tilgjengelig undervisnings- og forskningskompetanse innen tannpleierfeltet.

2.7 *Internasjonalisering*

Egenevalueringen nevner både student- og ansattmobilitet som former for internasjonalisering. Bachelorprogrammet i tannpleie har flere formelle avtaler for studentutveksling. Dette inkluderer Nordplus avtaler med Københavns Universitet og Karolinska Institutet i Stockholm; utenlandspraksis ved Tanga International Competence Centre (TICC) i Tanzania; samt ganske nyetablerte Erasmus+ avtaler med universitetene i København, Edinburgh og Köln. Det tilbys utveksling fra én til tre måneder. Mellom tre og seks studenter reiser årlig til Tanga, og de er stort sett svært fornøyd med oppholdet og mener de får mye ut av dette. Egenevaluering nevner at i perioden 2011 til 2019 har til sammen 15 studenter reist ut med Nordplus avtalene, og det har vært 13 innreisende utvekslingsstudenter, men det har vært færre studenter den siste tiden. Ett av de foreslåtte tiltakene er å øke antallet innreisende studenter, noe som komiteén ser som et fornuftig mål. Dette vil

potensielt også kreve tettere koordinering av studiene, for å bedre tilrettelegge for utveksling og unngå at den kolliderer med viktige eksamener.

Det pekes på at selv om det er ganske mange som er interessert i utvekslingsmuligheter, er det færre som til slutt reiser ut. Her er særlig Erasmus+ utveksling ansett som utfordrende da den har flere krav for lengden av oppholdet, noe som oppleves som problematisk med tanke på klinikkundervisning. Studieprogrammene er ulikt organisert, og studentene føler de kan miste progresjon ved å reise ut. Komitéen ser disse strukturelle utfordringene, men vil oppfordre studieprogrammet til å kritisk vurdere hvordan utveksling kan i større grad støttes. I tillegg kan det også vurderes om internasjonalisering kan oppnås ved å bruke andre virkemidler.

2.8 Infrastruktur og læringsmiljø

Fysisk infrastruktur er et område som i Studiebarometeret (2018) får noe lavere vurderinger enn resten av UiO. Også egevalueringen peker på at studentene har vært misfornøyd med undervisnings- og møtelokaler. En helt konkret sak som blir nevnt i egevaluering er å innføre undervisning i bruk av OPG (panoramarøntgen) – som alle andre tannpleierutdanningene har tatt i bruk allerede i 2017. Dette er etter komitéens vurdering noe som åpenbart bør gjøres. Når det gjelder andre forhold knyttet til undervisningslokaler, anerkjenner komitéen at dette er forhold som må løses på et høyere nivå i organisasjonen, men vi vil også oppfordre ledelsen til å undersøke hvilke konkrete problemer studentene opplever med fysisk læringsmiljø, og om (og hvordan) disse kan løses.

Canvas brukes som digital læringsplattform, og det er lite som tyder på at dette er noe studentene opplever som særlig problematisk. Men, ifølge Studiebarometer er nesten en av fire helt eller delvis 'ikke tilfreds' med administrativ tilrettelegging (studieplan, timeplan, mfl). Dette kan også knyttes til kommentarene i egevaluering, da den peker på at studentene har ønsket mer tid til egenstudier. Nesten en tredjedel er helt eller delvis 'ikke tilfreds' med IKT tjenester (pc tilgang, programvare, mfl). Dette er også spørsmålet der det har vært størst nedgang mellom 2017 og 2018, samt sammenlignet med nasjonalt snitt i 2018. Også her vil komitéen oppfordre til å finne ut hva dette handler om og om/hvordan dette kan løses.

3 Anbefalingene

Isolert sett skjer det mye bra i programmet. Det er åpenbart mange engasjerte ansatte og studenter som gir studenter undervisning som oppleves som motiverende og faglig relevant. Det er et studieprogram som er både faglig utfordrende og tett koblet sammen. Det brukes en rekke ulike undervisningsmetoder, og studentene får omfattende erfaring fra intern klinikk og ulike eksterne praksissteder.

Utfordringene programmet har kan deles i tre kategorier:

- a) Noen utfordringer er knyttet til eksterne forhold – i form av tannpleierprofesjonens status i samfunnet, deres arbeidsmarked og samarbeidsarenaer eksternt. Komiteen observerte at spørsmål knyttet til fagområdets status er også noe tilsynsmyndighet påpekte i 2018.
- b) Noen utfordringer er knyttet til interne forhold ved Det odontologiske fakultetet – særlig forholdet mellom tannlege- og tannpleierstudiet, for eksempel i form av utfordringer knyttet til klinikketid og fellesundervisning. Disse kan ha både strukturell og kulturell karakter.
- c) Noen av utfordringer er imidlertid mer konkret knyttet til studieprogrammet, for eksempel i form av konkrete utfordringer med å legge til rette for studentutveksling eller studieprogrammets oppbygning.

Flere av utfordringene er også sammensatte. Vekting av ulike fagområder, for eksempel, framstår ikke som et problem som kun har sitt utspring i studieprogrammet, men noe som også er knyttet til strukturelle (og kulturelle) forhold ved fakultetet. Som et annet eksempel, tannpleierprofesjonens status kan også ha konsekvenser for flere aspekter ved utdanningen, for eksempel rekruttering. I arbeidet med studieprogrammet er det nødvendig å tenke på den langsiktige utviklingen av tannpleierfaget.

I egenevalueringen ble en rekke mulige tiltak identifisert. Dette gjelder: fellesundervisning med tannlegestudentene; periodonti-undervisning; bruk av OPG; styrket samarbeid med praksisfeltet (kvalitetssikring og skikkethetsvurdering); innføre digitale obligatoriske tilbud uten frammøteplikt; tverrprofesjonelt samarbeid med sykepleiestudenter; mer variert pasienttilgang i klinikken; bedre informasjon om læringsutbytte og studieprogram på nettsidene; flere innreisende studenter fra København og Stockholm; samt samarbeid med tannteknikerutdanning ved OsloMet. Enkelte av disse har vi allerede kommentert i del 2 av denne rapporten. Noen av disse vil vi også ta opp her blant komitéens anbefalinger. Komiteen har også noen andre anbefalinger som kan vurderes.

I de kommende punktene oppsummerer vi komitéens hovedanbefalinger for videre utvikling. Disse bør leses i lys av kommentarene angitt i del 2 av rapporten.

- **Tannpleierfaget som kjernen i utdanningen.** Tannpleierfagets status har vært et viktig tema i dokumentene, intervjuene med representanter for studieprogrammet, og også i komitéens diskusjoner. For å øke studiets status er det viktig å jobbe med og videreutvikle den selvstendige kunnskapsbasen som tannpleierfaget har. Det er viktig at bachelorstudentene får kompetanse som framtidig selvstendige evidensbaserte yrkesutøvere. Tettere kobling mellom forskning og utdanning kan være ett av mulige av tiltak i dette arbeidet. Diskusjoner om å etablere et masterprogram er dermed svært viktige, også for å sikre framtidig kompetanse i fagmiljøet. Fra et langsiktig perspektiv skal studieprogrammet ikke kun utdanne kandidater til et eksternt arbeidsmarked men også utdanne kandidater som på sikt vil potensielt utdanne neste generasjon av tannpleiere. Det er dermed viktig at tilsatte ved utdanningen i større grad selv er tannpleiere med utdanning utover en 3-årig bachelorutdanning. Tannpleierstudenten skal tilegne seg profesjonen i studietida, og gode tannpleierfaglige rollemodeller kan være en viktig del i internaliseringsprosessen.

- **Styrke rekrutteringsarbeidet.** Komitéen ser et behov for å jobbe systematisk med rekruttering av studenter. Studentene bør i enda større grad være kjent med innholdet i profesjonen før de begynner, og før de søker. Det behøves derfor enda tydeligere og mer målrettet arbeid med å informere potensielle søkere om innholdet i profesjonen og i utdanningen før de søker. Selv om det har blitt innført flere tiltak som har et mål å følge opp studentene som allerede har begynt, kan mer målrettet rekruttering også bidra til at studieprogrammet får enda flere studenter som er svært motiverte til å fullføre. Utfordringen i Norge er at det er få tannpleiere ute i samfunnet, men her kan det vurderes om de fire tannpleierutdanningene kan samarbeide for å synliggjøre profesjonen i samfunnet, eller om eksisterende profesjonsorganisasjoner (NTpF) kan være samarbeidspartnere for å bidra i slikt arbeid. Komitéen mener at rekrutteringsarbeidet bør også eksplisitt ta hensyn til kjønnsdimensjonen, og flere mer konkrete tiltak bør vurderes utover det å vise til rollemodeller. Kjønnsdimensjonen bør også undersøkes nærmere i analyser av frafallet.
- **Sammensetningen av studieprogrammet.** Som påpekt tidligere i denne rapporten er det et behov for å sikre at studentene her et bredt spektrum av kunnskaper og ferdigheter som gjenspeiler de arbeidsoppgavene kandidatene møter i yrkeslivet. Dette betyr at undervisningen innen periodonti, protetikk og periimplantit må styrkes. Her er det også viktig at undervisningen på disse fagområdene dekker både klinisk og teoretisk del og kobler disse to tydelig sammen. Selv om forelesere i mange tilfeller vil være tannleger, må de tilpasse undervisningen til tannpleierstudenter og synliggjøre relevansen mer tydelig. Dette krever trolig også en nøye gjennomtenkt plan for hvilke deler av undervisningen som tilbys sammen med tannlegestudenter og hvilke som tilbys kun til tannpleierstudenter. Et første steg i slikt arbeid er å tenke helhetlig på programmet og hvilke kunnskaper og ferdigheter kandidater bør ha oppnådd, og hvordan dette støttes opp gjennom studieprogrammet. Komitéen har observert at det nå har blitt lagt ut læringsutbyttebeskrivelser på studiets nettsider. Komitéen vil også framheve at dette også bør ses som en kontinuerlig diskusjon og en dialog om innholdet i utdanningen og hva kandidatene er forventet til å vite og kunne etter endt studium.
- **Fellesundervisning med tannlegene.** Dette er problemstillingen som oftest ble nevnt, både i grunnlagsmaterialet og intervjuene. Det er åpenbart at det er en dynamikk ved fakultetet som har hatt enkelte negative konsekvenser for tannpleierstudentene. Det er viktig at begge profesjoner har en tydelig plass ved fakultetet, men det er også viktig at både tannlege og tannpleierstudentene blir godt kjent med hverandres profesjoner. Det bør gjøres en grundig vurdering om fordeling mellom felles og delt undervisning og i hvilken form den tilbys. I stedet for felles forelesninger, kan det også vurderes om noe av fellesundervisningen også kan skje i form av prosjektoppgaver, noen i form av felles økter i klinikken eller andre felles læringsaktiviteter. Disse kunne eksplisitt framheve studentenes ulike kompetanseprofiler.
- **Studentaktiverende og varierte undervisnings- og vurderingsformer.** Studentene får allerede mye engasjerende undervisning. Men, som nevnt tidligere i rapporten, vil komitéen

også oppfordre til bruk av nye undervisnings- og vurderingsformer og en aktiv nytenking knyttet til dette. Kun halvparten av studentene i Studiebarometeret opplevde forventninger om å delta aktivt i undervisningen. Her kan det både tenkes mer dristig om ulike undervisningsmetoder og også aktivt jobbe med aktiviserende elementer i forelesningene. Nytenking bør også vurderes ift eksamensformer. Studiet har allerede en del gruppearbeid, og eksempelvis kan ulike former for gruppearbeid også resultere i felles leveranser for eksamen. Måten vurderingen gjennomføres vil også ha implikasjoner for hvordan gruppenes tilnærming til arbeidet med innleveringen. For å unngå problemer med gratispassasjerer må slike arbeids- og eksamensformer nøye planlegges (for eksempel – om det skal gi en felles eller individuell karakter på bakgrunn av gruppearbeidet, osv.), med klare retningslinjer og forventninger (til for eksempel oppgavedeling eller bidrag). Valg av eksamensform bør ses i sammenheng med forventet læringsutbytte og undervisnings- og læringsprosesser ved emnet. Det finnes gode ressurser ved UiO som kan bistå for å gjøre begrunnede vurderinger rundt eksamensform og ulike valg knyttet til utforming av disse. Det bør også tenkes helhetlig på når og hvordan studentene får tilbakemeldinger på deres resultater og utvikling – både før og etter eksamen.

- **Undervisning om OPG bruk.** Dette virker som et helt konkret eksempel på saker som trolig skaper unødig frustrasjon. Komitéen kan ikke se noen gode grunner hvorfor Oslo skal være den eneste tannpleierutdanningen som ikke gir undervisning om OPG bruk. Komitéen anbefaler dermed at dette tas i bruk snarest.
- **Løse utfordringene med klinikkpraksis.** Komitéen observerer at selv om mye av klinikkundervisningen fungerer bra, er det enkelte utfordringer knyttet til pasienttilgang og pasientsammensetning. Utfordringene med pasienttilgang er noe som også er nevnt blant tiltakene i egenevalueringen. Her vil komitéen påpeke at det er svært viktig at dette løses. Klinikktiden bør settes opp slik at også tannpleierutdanningen kan ha tilstrekkelig varierte pasientgrupper blant barn. Når det gjelder variasjon av pasienter i voksenklinikken, er det trolig behov for å jobbe systematisk med å sikre kontinuerlig og tilstrekkelig variert pasienttilgang. Det er åpenbart at det trengs konkrete tiltak, da studiet har svært mange timer i klinikken. Om ikke disse kan gi optimalt læringsutbytte, utgjør dette et problem for hele studiet.
- **Utfordringene med å finne eksterne private praksisplasser.** Det ble nevnt at det kan være utfordrende å skaffe praksisplasser i private tannhelseklinikker. Ekstern praksis i privat sektor er viktig, da en betydelig andel av studentene vil endre opp med jobb der etter endt studium. Her vil komitéen foreslå at forarbeidet til dette kan styrkes gjennom å etablere gode relasjoner med klinikker ute i praksis. Også her kan studiet bruke eksisterende nettverk som NTpF for å ytterligere styrke kontaktene med praksisfeltet.
- **Ensrettet praksis for fraværs grenser.** Komitéen observerte at det står i egenevaluering av studentene etterlyser mer ensrettet praksis for fraværs grenser. Dersom mye av undervisningen er obligatorisk er det åpenbart at praksisen med fraværs grenser bør samkjøres.

- **Styrke tverrprofesjonelt samarbeid.** Rapporten nevner både samarbeidet med sykepleiere og tannteknikere som tiltak. Komitéen anbefaler å tenke tverrprofesjonelt samarbeid som et gjennomgående tema i hele utdanningen, der det legges til rette for ulike former for tverrprofesjonelt samarbeid gjennomgående i studiet. Andre helseprofesjoner er åpenbare kandidater, men som yrkesutøvere vil tannpleiere potensielt også møte andre sosialfaglige profesjoner.
- **Styrke veiledning om arbeidsmarkedsmuligheter.** Komitéen har et inntrykk at mange av studentene vil direkte ut i arbeidsmarkedet etter endt studie, men at flere av dem opplever at de ikke får en jobb som er i tråd med deres forventninger. Dette kan tyde på at det er et behov for tydelige forventningsavklaringer. Her ser komiteen et videre potensiale for å styrke studentenes kjennskap av ulike karriereveier, blant annet i privat sektor.
- **Styrke og variere internasjonalisering.** Internasjonalisering er noe alle partner framhever som viktig, men komitéen har spørsmål om det gjøres nok for å tilrettelegge for internasjonalisering. Her vil komitéen også anbefale studiet til å tenke utradisjonelt og se på internasjonalisering som noe mer enn kun studentmobilitet (og ansattmobilitet). Det kan vurderes om det heller bør satses på å systematisk jobbe med kortere opphold og tettere institusjonssamarbeid. Det kan i tillegg vurderes om digitale virkemidler kan brukes for å støtte opp internasjonalisering (bruk av internasjonale læringsressurser, eller digitalt samarbeid med studentene i partnerinstitusjoner).

EVALUERING AV BA-PROGRAMMET I TANNPLEIE JUNI 2020

Oppsummering av rapport fra den eksterne komiteen til FS-møte 15/9-20

- Oppsummeringen fokuserer på de mest sentrale funnene i rapporten som vi ønsker å se nærmere på framover.
- Forslag til tiltak blir presentert på PSS-møte 25/9, med unntak for tiltak som allerede er gjennomført.

Kvaliteter ved BA-programmet:

- Innspillene samsvarer godt med innholdet i den interne evalueringsrapporten
- Rapporten understreker at det skjer mye bra i programmet:
 - Det er mange *engasjerte* ansatte og studenter.
 - Undervisningen oppleves som *motiverende og faglig relevant*.
 - Det er et studieprogram som er både *faglig utfordrende og tett koblet sammen*.
 - Det brukes en rekke *ulike undervisningsmetoder*
 - Studentene får *omfattende erfaring* fra intern klinikk og ulike eksterne praksissteder.

3-delning av mulige forbedringsområder:

1. Eksterne forhold av samfunnsmessig karakter
2. Interne forhold av strukturell og kulturell karakter
3. Studieprogrammets innhold og oppbygging

1. Eksterne forhold

1.1 Rekruttering til studiet:

Komiteen anbefaler å iverksette konkrete tiltak for å aktivt rekruttere mannlige studenter. I rapporten kommenteres også uønsket frafall fra studiet. Frafallspromatikk er sammensatt og krever innsats på flere fronter. Det er gjennomført en rekke tiltak for å bedre gjennomføringsgraden senere år.

Foreløpige tiltak:

- Avholdt kontaktmøte 3/9 med NTpF som vil undersøke muligheten for midler fra Hdir til en kampanje for å rekruttere menn til studiet.

1.2 Arbeidsliv – statusheving for yrkesgruppen

Etablering av masterprogram i tannpleie er ifølge komiteen hensiktsmessig av flere grunner.

Det er viktig for:

- den enkelte student som ønsker å øke sin formelle kompetanse
- tannpleierfagets posisjon og status i samfunnet
- å styrke rekrutteringsgrunnlaget til forskning innen faget

- framtidig tilgjengelig undervisnings- og forskningskompetanse innen tannpleierfeltet og en mer langsiktig utvikling av programmet

2. Interne forhold

2.1 Kvalitet og utvikling – utfordringer

I rapporten pekes det på at gamle kulturer og skillelinjer står til hinder for kvaliteten innen undervisningen i enkelte fagområder og videre utvikling av studieprogrammet.

Komiteen påpeker at dette må løftes opp til øverste ledernivå ved OD.

2.2 Undervisning

Komiteen bemerker at studiet har for lite undervisning i periodonti og det mangler opplæring i bruk av OPG.

Undervisningen må tilpasses til tannpleierstudenter og relevansen må komme tydeligere fram samt knyttes til tannpleierpraksis.

Komiteen framhever at det er ledelsens ansvar å påse at kandidatene i tannpleie får opplæring i de temaene som de ofte møter i yrkeslivet.

2.3 Pasienttilgang

Utfordringer med for lite variert pasientsammensetning. Særlig innen barneklinikk.

2.4 Samarbeid mellom tannlege- og tannpleierstudenter

Rapporten etterlyser studentsamarbeid mellom tannpleier- og tannlegestudenter. Det etterspørres konkretisering av ønskede samarbeid. Samarbeid om implantat-pasienter, felles case-studier, felles pasientbehandling hvor studentene observerer og veileder hverandre m.v. foreslås som mulige samarbeidsformer.

Rapporten peker på både strukturelle og kulturelle utfordringer som må ryddes av veien for å lykkes i etableringen av nødvendige studentsamarbeid.

2.5 Forskning ved BA-programmet

Komiteen påpeker at de fleste stillingene ved TPU bærer preg av å være rene undervisningsstillinger, noe som fratrar studentene mulighet til å delta inn i ansattes forskning og er en barriere for videre faglig utvikling ved utdanningen.

3. Studieprogrammet

3.1 Tverrprofesjonelt samarbeid – TPS

Komiteen etterlyser TPS som et eget gjennomgående element i hele utdanningen. Det foreslås å vurdere prosjektarbeid, seminarer eller caser sammen med studenter i f.eks. sykepleie.

3.2 Internasjonalisering

Komiteen påpeker at studentene opplever de kan miste faglig progresjon ved å ta deler av utdanningen i utlandet. Utfordringen er relatert til mangelfull klinisk praksis under utvekslingsoppholdene.

Periodisk evaluering av masterprogrammet i Odontologi
Universitetet i Oslo

Mari Elken, førsteamanuensis II, Universitet i Oslo

Professor Björn Klinge, Malmö Universitet

Vidar S. C. Josefsen, studentrepresentant, 1.-4. semester

Jon-Amund Amundgaard, studentrepresentant, 5.-10. semester

Camilla Hansen Steinum, president i Den norske tannlegeforening

Oslo, juni 2020

1 Introduksjon

Studieprogrammene ved UiO skal gjennomgå periodisk programevaluering hvert sjette år. Dette er en del av UiOs kvalitetssystem. Evalueringen gjennomføres i to trinn og består av en egevaluering gjennomført av programledelsen og en evaluering utført av en ekstern komité.

I august 2019 ble plan og mandat for den periodiske evalueringen av masterprogrammet i odontologi fastsatt. En vurderingsgruppe ved fakultetet gjennomførte en egevaluering i tråd med UiOs retningslinjer.

Det odontologisk fakultet oppnevnte i våren 2020 følgende komité til å gjennomføre det andre trinnet i evalueringen: Mari Elken, førsteamanuensis, LINK, Universitet i Oslo som komiteens leder¹, Seniorprofessor Björn Klinge, Malmö Universitet, Vidar S. C. Josefsen, studentrepresentant, 1.-4. semester, Jon-Amund Amundgaard, studentrepresentant, 5.-10. semester, Camilla Hansen Steinum, president i Den norske tannlegeforening. Mandatet til komiteen er å gi en vurdering av studiekvaliteten og eventuelle behov for endringer i studieprogrammet. Komiteen har blitt bedt om å vurdere programmet som helhet, med særlig blick på forslag til tiltak foreslått i egevalueringen.

Komiteen fikk tilsendt egevalueringen, tre tilsynsensrapporter (2014, 2016, 2018) samt data om studieprogrammet fra UiOs kandidatundersøkelse (2018) og Studiebarometer (2018). Komiteen hadde også mulighet å intervju ledere, ansatte, studenter og tidligere studenter ved programmet. Intervjuene ble gjennomført 14. mai via Zoom grunnet pågående smitteverntiltak i forbindelse med Covid-19 pandemi i våren 2020. Komiteens vurderinger og anbefalinger bygger på dette datamaterialet og våre interne diskusjoner. Komiteen som helhet står bak anbefalingene i denne rapporten.

2 Masterprogrammet i odontologi – komiteens vurderinger av styrker og svakheter

Odontologifaget er stadig i endring. Tannhelsesituasjonen i verden og i Norge er i endring. Tannhelsen i de nordiske landene har forbedret seg betydelig de siste tiårene, og flere eldre beholder tennene sine. Samtidig er det også tegn på økte forskjeller og signifikante sosioøkonomiske ulikheter i tannhelse hos både barn og voksne. To nylige artikler i Lancet² har vært kritiske til at tannhelsefaget i økende grad fokuserer på teknologiutvikling, estetikk, kosmetikk og økonomiske drivkrefter og mindre på sykdomsbehandling. Disse argumentene bør også reflekteres over i

¹ Professor Bjørn Stensaker (LINK, Universitetet i Oslo) som ble opprinnelig oppnevnt som komiteens leder og ble senere erstattet med Mari Elken (LINK, Universitetet i Oslo).

² Se, Watt, R. G., Daly, B., Allison, P., Macpherson, L. M., Venturelli, R., Listl, S., ... & Peres, M. A. (2019). Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261-272.

Peres, M. A., Macpherson, L. M., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., ... & Benzian, H. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260.

undervisningsplanlegging, blant annet ved å diskutere spørsmål som: hvordan bør slike endringer i tannhelse gjenspeiles i studieprogrammet; hvordan balansere konkrete behov i tannhelsesektoren med et ønske om å tilby en bred grunnutdanning; og hvordan balansere nåværende behov med framtidige behov.

Den såkalte «Oslo-modellen» for odontologiutdanningene innebærer at studentene har fellesundervisning med medisinstudenter de første to og et halvt semestrene, og utdanningen innebærer en betydelig mengde trening i intern klinikk ved fakultetet. I store trekk framstår studieprogrammet som ambisiøst og av høy kvalitet, men komiteen ser likevel noen områder for forbedring.

I denne delen av rapporten gir vi en kort beskrivelse av komiteens vurderinger av styrker og svakheter ved Masterprogrammet i odontologi. Anbefalinger og tiltak foreslått i slutten av denne rapporten bygger på disse vurderingene.

2.1 Rekruttering og inntakskvalitet

Masterprogrammet i odontologi framstår som et svært attraktivt studium. Det er 65 studieplasser ved fakultetet, og programmet er med dette landets største tannlegeutdanning. Studiet har spesielle opptakskrav (matematikk R1 eller S1+S2, samt fysikk 1 og kjemi 1+2) og har en høy poenggrense for opptak for både førstegangsvitnemål og ordinær kvote. Dette tyder på at inntakskvaliteten ved programmet er svært høy.

Selv om studiet er svært attraktivt kan det også framstå som om motivasjonen for søkning kan være noe varierende. Informasjonen om studieprogrammet peker på et betydelig frafall etter første studieåret. Det kan virke som om en betydelig andel studenter bruker odontologiprogrammet som en inngang til medisinstudiet da programmene har felles undervisning det første studieåret (se 2.5 for diskusjon om frafall). Med blick på inntakskvalitet kan man dermed si at motivasjonen av studentene som blir tatt opp kan være noe varierende, og det er ikke alle studentene som tas opp som nødvendigvis er motivert til å bli tannleger.

2.2 Programdesign, -struktur og læringsmål

Studieprogrammet er et integrert femårig program (300SP). Ut fra det tilgjengelige underlagsmaterialet framstår prosessen når programmet ble utformet som grundig og gjennomtenkt. Den siste store endringen i programplanen ble gjort i 2013. Studieprogrammet kan i store trekk deles i prekliniske moduler i første og andre studieår (1-4 semester), og kliniske semestre fra tredjeåret og framover (5-10 semester).

Selvevalueringen framhever at et sentralt kjennetegn ved odontologistudiet ved UiO er at de første 2,5 semestre er felles med medisinstudentene. I den kliniske del vil studentene lære fagspesifikk kunnskap og ferdigheter – stille diagnoser, forebygge, og behandle. Dette skjer først på kunstige tenner (på ferdighetssenteret på simulatorer), deretter som fagspesifikke økter på klinikk, og til slutt som totalbehandling av pasienter i klinikk de siste studieårene. Studentene jobber også med en 30SP masteroppgave som er delt over fem semestre. Da studieårene bygger direkte på hverandre, må

studentene ha tilstrekkelig progresjon og bestå både teoretiske og kliniske fag for å gå videre til neste år.

Studieprogrammet har en omfattende målstruktur, med detaljerte målbeskrivelser for ulike fagdisipliner innen odontologi – både for hele studiet og for hvert av studieårene. Målbeskrivelsene kan finnes både i programplan og også på nettsider, og de har høy detaljeringsgrad. Det foregår i dag et pågående arbeid med å sentralisere informasjonen på nettsidene, der dette skal erstatte dagens programdokument (se også 2.8 for diskusjon om infrastruktur og kommunikasjon).

Fellesundervisningen med medisin i 2,5 semestre er en viktig del av identiteten ved programmet, og noe som unisont framheves som en viktig del av UiOs særegne profil innen odontologi. Selv om en slik organisering har en rekke fordeler (for eksempel, en dypere forståelse av medisinske basalfag og sammenhengen mellom oral helse og fysisk og psykisk helse), skaper denne organiseringen også enkelte utfordringer. Det nevnes blant annet at odontologifaget kan forsvinne noe det første studieåret, noe som kan svekke prosessen med å bygge en tydelig tannlegeidentitet tidlig i studieprogrammet. Selv om studentene som har kommet lengre i sitt studieløp viser forståelse for hvorfor man har disse fagene, kan relevansen av denne fellesundervisningen framstå som uklar når studentene tar disse fagene. Noen av studentene beskriver at de får en «aha-opplevelse» i tredjeåret, da de skjønner koblingene og viktigheten av undervisningen. Disse fagene er svært teoretiske, og noen av studentene opplever at de ikke vet helt hva de går til når de begynner studiet. Det bemerkes av flere at denne problemstillingen er noe har fakultetet har hatt fokus på og at det faktisk har blitt noe forbedring på dette området. Det har også blitt gjennomført konkrete tiltak. Siden Oslo2014 har odontologistudenter egne læringsgrupper (tidligere var gruppene tverrfaglige). I tillegg nevnes det egne odontologispesifikke seminarer, kurs og møtearenaer som skal forsøke å klargjøre og understreke relevansen for tannlegeprofesjonen. Samtidig tyder tilbakemeldingene fortsatt på at det gjenstår noe mer arbeid her for å synliggjøre relevansen for studentene, særlig med tanke på forventningene.

Andre utfordringer er knyttet til dynamikken som oppstår i fellesundervisningen. Da odontologistudenten er i et mindretall, har det i noen tilfeller vært manglende bevissthet blant undervisere fra medisin om at det også finnes tannlegestudenter til stede, noe som ifølge egenevalueringen har skapt enkelte uheldige situasjoner. Det er flere som bemerker at dette har blitt noe bedre enn det var tidligere, men at det gjenstår enkelte strukturelle utfordringer. Studentene opplever at undervisningen i hovedsak er lagt til rette for medisinstudentene. Som nevnt tidligere ønsker enkelte studenter som er tatt opp til odontologi å søke seg over til medisin. Samlet sett skaper det en følelse at tannlegestudiet er «mindre verdt», noe som kan svekke studentenes motivasjon og deres identitet som en framtidig tannlege. Komiteens vurdering er at det behøves flere tiltak her for å sikre at studentene får et godt bilde av odontologifaget tidlig i studiet og at det bygges en tannlegeidentitet gjennomgående i hele studiet, fra første studieår.

Etikk er et viktig tema innen odontologifaget. Her er det en rekke problemstillinger knyttet til medisinske problemstillinger rundt behandling, men disse vurderingene handler også om en rekke

mer overordnede problemstillinger i profesjonsetikken – eksempelvis balansegangen mellom sykdomsforebygging og –behandling og som teknisk utdanning med hovedfokus på kosmetiske forbedringer. Dette betyr potensielle spenninger mellom tannlegeprofesjonen som en ren helseprofesjon og som en praksis som tar utgangspunkt i pasientønsker og økonomi. Dette gir også mulighet for refleksjoner rundt tannlegens rolle som helsepersonell, som er helt avgjørende for odontologi som fag. Etikk er et tema som dekkes i undervisningen, og det er også diskusjon i fagmiljøene rundt disse problemstillinger. Komiteen synes etisk refleksjon, diskusjon og bevissthet er svært viktig og at det må være kontinuerlig og eksplisitt oppmerksomhet på dette i hele utdanningen.

På nåværende tidspunkt framstår hele programmet som noe overlesset. Det bemerkes at nye temaer er blitt introdusert uten at noe egentlig har blitt fjernet fra studieplanen. Inntrykket komiteen får er at både studentene og undervisere har konsekvent dårlig tid og at studieprogrammet er svært presset. Også egevalueringen peker på at studentene opplever arbeidsmengden som for stor. Et slikt overlesset studie kan også begrense mulighetsrommet for å tenke nytt eller gjøre justeringer i programmet. Informantene påpeker at selv om studieprogrammet i sin tid ble utviklet med tanke på helhet og sammenheng, har de ulike enkeltårene i programmet siden den gang endret seg, noe som ytterligere peker på behovet for en helhetlig gjennomgang av hele programmet.

En slik gjennomgang bør kritisk vurdere hvilken kunnskap, ferdigheter og kompetanse studentene skal ha etter endt utdanning, og hvordan de skal komme dit gjennom de fem årene. I dokumentasjonen komiteen fikk tilsendt ble det også påpekt at fakultetet er i gang med å vurdere balansen mellom ulike fag og undervisningsmetoder/form (forelesning, seminar, klinikk, egenstudier). Denne prosessen er fortsett underveis, men vil trolig løfte fram en rekke prinsipielle spørsmål. Komiteens vurdering er at når studieprogrammets hensikt er å utdanne allmenntannleger, bør en prioritet være at studieprogrammet utruker kandidatene med bred basiskunnskap og et bredt sett med ferdigheter som dekker de ulike oppgavene til allmenntannlegene i ulike deler av Norge. Dette krever en gjennomtenkt plan for hva som forventes gjennom studietiden, og hvilke fagområder som kan og må videreutvikles, alternativt styrkes med mengdetrening etter endt studie. Man kan ikke forvente at studentene får mengdetrening på *alle* fagområder på studiet. De må få grunnkunnskapen og -kompetansen som så må utvikles videre etter studiet. Det er også viktig at dette kommuniseres tydelig til studentene, da det kan redusere opplevelsen at det aldri er nok klinikketid.

2.3 Undervisning, læring, vurdering

Egevalueringen framhever at studieprogrammet er blant de mest ressurskrevende og kostbare ved UiO. Studiet benytter seg av en rekke ulike undervisningsformer, der klinikkundervisning har flest timer (1417h), etterfulgt av seminar/gruppe/kurs-undervisning (1304h), forelesninger (983h), ferdighetstrening (412h) og ekstern praksis (214h). Programplanen beskriver også innholdet og formålet for hver av undervisningsformene og framhever bruk av problembasert læring, teambasert læring, lærerledet smågruppeundervisning, kurs, klinikk og praksisutplassering som

studentaktiverende. Det er mye fokus på hvordan studentenes ferdigheter utvikles gjennom studiet.

All undervisning er obligatorisk. Tilbakemeldingen fra studentene er at de stort sett setter pris på obligatorisk undervisning, men at de mangler sammenhengende tid til egenstudier. Samlet sett forsterker dette komiteens inntrykk av at studentene opplever en ganske krevende og hektisk hverdag og at endringene i studieprogrammet også bør vurdere effektivisering av undervisningen. Egenevalueringen peker på at studentene etterlyser mer ensrettet praksis for fraværgrenser da enkelte av undervisere ikke registrerer oppmøte. Fakultetet ønsker på sikt å finne en digital løsning for fraværsregistrering der også studentene kunne ha en oversikt over eget fravær. Komiteen mener at selv om ansvaret for å møte opp til undervisning ligger hos studenten, og det å utvikle en god digital løsning er en god langsiktig løsning, er det problematisk om fravær registreres ulikt fram til man finner en slik løsning. Av den grunn bør man også på kort sikt i større grad forsøke å samkjøre praksisene rundt fraværsregistrering.

Den mest brukte undervisningsformen er klinikkundervisning. Studentene har 1417 timer på fakultetets egne klinikker de siste tre årene. Det begynner med praktisk trening på kunstige tenner (ferdighetscenteret på simulatorer), så fagspesifikk opplæring i klinikken, og til slutt ansvar for totalbehandling av pasienter. Klinikkopplæring gjøres under veiledning av en ansvarlig tannlege i klinikken. De som underviser i klinikken kommer som oftest fra privat praksis. Det holdes et årlig kurs i klinisk pedagogikk, men kalibreringen kan likevel oppfattes som til dels utfordrende og det har oppstått noen uheldige situasjoner. Kvaliteten på instruktørene er ikke minst viktig. Disse har en viktig funksjon i å diskutere faglige og etiske problemstillinger med studentene, men de har også en funksjon i å introdusere studentene til profesjonen.

Selvevalueringen nevner tidsutnyttelse som et viktig problem for klinikkundervisningen da mengden med aktiviteter kan variere betydelig mellom dagene. Fakultetet har allerede foreslått en rekke tiltak for å redusere 'dødtiden' på klinikken herunder; bedre utnyttelsen av rom og fysiske ressurser, legge til rette for en mer forutsigbar ansettelse av instruktører, få til et stabilt antall studenter per instruktør, bedre koordineringen med undervisningsaktiviteter, og øremerking av fagområder til klinikkøkter for bedre fordeling av instruktørens kompetanse. Etter komiteens syn kunne det også vurderes om noe av effektivitetsøkningen kan oppnås ved å effektivisere administrative løsninger for klinikkdrift, for eksempel gjennom økt bruk av digitale ressurser. For arbeidet i klinikken må det være fokus på totalbehandling av pasienter og en tverrfaglig tilnærming må ikke være betinget av tilgang på spesialister i alle ulike fagdisipliner, da det antagelig vil føre til mer «dødtid». Det nevnes også at barneklubben i liten grad har lignende problemer, men de har også et tilstedeværelseskrav og ikke mengdekrav på behandlingene. Barneklubben får hele skoleklasser fra skolene i nærheten, men de beskriver også at det legges opp til alternative aktiviteter som seminaroppgaver og kasuistikker for selvstendig arbeid hvis det ikke er tilgang til pasienter.

Tilbakemeldingene fra studenter generelt er at de ønsker mer klinikk og mer praksis, og mindre forelesninger og teori. Dette er ikke unikt for tannlegeutdanningene, det er et ønske som ofte

fremmes av studentene i helsefaglige utdanninger. Den praktiske treningen gir et grunnlag for å fungere som en framtidig selvstendig profesjonsutøver. Utdanningens fokus på å utdanne allmenntannleger setter imidlertid også enkelte begrensinger – da det, som nevnt tidligere, betyr at noe av mengdetreningen må komme etter endt studium. Det er viktig at studentene eksponeres for en bredde av problemstillinger og eksempler i klinikken, noe som kan være utfordrende når pasienttilgangen i klinikken i liten grad kan styres av utdanningene. Effektivisering av klinikktiden er også en problemstilling fakultetet har oppmerksomhet på.

Studentene har også ekstern praksis, men denne er i stor grad fokusert på den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Det er flere praktiske grunner til det, bl.a. tilgang, behov for kvalitetssikring og kalibrering, men mange av studentene skal også ut å arbeide i privat tannhelsetjeneste. Selv om mange av instruktørene i den interne klinikken kommer fra privat tannhelsetjeneste, er det likevel aspekter ved å jobbe i privat tannhelsetjeneste som studentene i liten grad får innsyn i under studiet.

En annen framtreddende problemstilling er knyttet til unødig repetisjon/dobbeltundervisning i studieopplegget. Repetisjon kan være en viktig del av en læringsprosess. Slik komiteen oppfatter det, oppstår det unødig repetisjon/gjentakelser på grunn av manglende koordinering mellom undervisere og hvilke temaer som undervises hvor. Dette kan oppleves som frustrerende når oppmøte i tillegg er obligatorisk. Som påpekt av en av studentene; «*det er mye bra undervisning som ikke blir tatt godt imot*». Studentene er nødt å være til stede, men en unødig repetisjon oppleves i liten grad som engasjerende å høre på. På fakultetet er det allerede en pågående prosess med å vurdere hvor repetisjonene oppstår. Komiteens vurdering er at det er viktig å redusere repetisjon og at dette også kan være et viktig redskap i å frigjøre tid i studieplanen. Her mener komiteen også at studiet i liten grad benytter seg av mulighetene til å undervise enkelte temaer på en tverrfaglig måte, som kunne ha bidratt til å redusere repetisjon på tvers av fag.

Denne formen for tverrfaglighet henviser i stor grad til samarbeid mellom fagene innen odontologi. Man kan også tenke tverrfaglighet utover odontologifaget. Tverrprofesjonelt samarbeid er noe som har blitt framhevet sterkt i de senere årene, blant annet i arbeidet med nye retningslinjene for alle helse- og sosialfaglige utdanninger (RETHOS). Egenevalueringen har i liten grad eksplisitt beskrevet tverrprofesjonell samarbeidslæring utover å nevne fellesundervisningen med medisin, og noe fellesundervisning med tannpleierstudentene. Fellesundervisning med tannpleierstudentene har faktisk blitt redusert og planer for mulig styrket samarbeid har blitt nedprioritert pga. tidspress. Praksisene rundt fellesundervisningen med medisin skaper et dilemma for tverrprofesjonelt samarbeid. Siden Oslo2014 studieplan har odontologistudentene egne læringsgrupper. Dette har blitt gjort for å synliggjøre odontologifaget i fellesundervisningen, men det kan også svekke potensialet for tverrprofesjonell samarbeidslæring mellom studenter fra medisin og odontologi.

Studentene må også skrive en 30 SP integrert masteroppgave. Arbeidet med oppgaven foregår fra 6. til 10. semester. Selve oppgaven er 20 SP. I tillegg er det et obligatorisk forskningsmetodekurs på 8 SP (6. semester) og et refleksjonsnotat fra ekstern praksis som gir 2SP (10. semester). Studentene kan

samarbeide på oppgaver i par. Formålet med oppgaven er å styrke studentenes vitenskapelige tenkning og vurderingsevne. Det er stor frihet i hvilke temaer studenter kan fokusere på. Programplanen nevner «forskjellige typer forskingsarbeid, kasuistikker basert på en klinisk problemstilling, en litteraturstudie relatert til et beskrevet tema, analyse av tannhelsetjeneste eller en epidemiologisk studie» (s.9). Hvert semester har spesifiserte milepæler, og oppgavene skal leveres og presenteres 10. semester. Oppgaven må være godkjent for at studenten skal kunne gå opp til avsluttende eksamen på 10. semester.

Det er åpenbart at framtidige tannleger må kunne lese og kritisk vurdere forskningslitteratur, skrive tydelig og presist, og ha gode analytiske ferdigheter. Det er imidlertid en rekke utfordringer ved måten arbeidet med masteroppgaven er strukturert på. Noen av studentene beskriver oppgaveskrivingen som belastende da de opplever at det ikke finnes tilstrekkelig tid til skriving i en allerede presset hverdag. Det er få timer allokert til arbeidet i enkelte av semestrene. I 7. semester skal studentene levere en prosjektskisse og disposisjonsutkast. Ifølge anbefalt milepælsplan bør førsteutkast sendes til veileder i 8. semester, men i 7. og 8. semester er oppgavens omfang 3SP hver. Dette er svært lite. I en allerede presset hverdag framstår det som en svært liten sideoppgave, særlig når store kliniske eksamener er på vei. Dette kan også påvirke utbytte og resultater av masteroppgaveskrivingen. Noen av veiledere opplever også at det er vanskelig å avgjøre hva som er riktig nivå for veiledningen. Samlet sett framstår ideen med en slik oppgave som god og viktig, men den har ikke funnet sin riktige form og plass i studieplanen slik komiteen ser det.

Når det gjelder vurderingsformer, brukes det en rekke ulike vurderingsformer. Studentene har eksamener, obligatoriske innleveringer, tester og arbeidskrav underveis. I de prekliniske semestrene 1-4 er hovedfokuset på skriftlige eksamener (til sammen seks skriftlige eksamener, én muntlig og én praktisk eksamen). I semester 5-7 har studentene flere praktiske eksamener (2 praktiske eksamener, én praktisk-klinisk med kjent pasient) og én skriftlig eksamen. I semester 8-10 har studentene mange fagspesifikke skriftlige eksamener (til sammen 12), samt en større (2,5t) praktisk-klinisk eksamen med ukjent (reell) pasient i slutten av studiet. Skriftlige eksamener varierer i form, og kan inkludere lengre essay spørsmål, kortsvaroppgaver og flervalgsoppgaver. Denne store mengden med fagspesifikke skriftlige eksamener på slutten av studiet ble introdusert etter siste endring av programplanen. Egevalueringen beskriver også at det er delte meninger i fagmiljøet om eksamensformene. Noen mener at det er en fordel for studentenes læring å dele opp eksamen i mindre deler, mens andre mener det vil være en fordel å ha eksamener til slutt da studentenes forståelse om de ulike fagområdene også modnes over tid. Det framstår som om det er et ganske sterkt eksamensfokus på studiet. Egevalueringen nevner at studentene har bemerket sterkt eksamensfokus på 9. semester. Dette stemmer også med inntrykket komiteen sitter med.

Når det gjelder mer formative tilbakemeldinger har studentene halvårlige helhetlige tilbakemeldinger om deres progresjon i klinikken. I klinikken får også studentene kontinuerlige tilbakemeldinger på deres arbeid. Studentene har også kontakt med fagavdelinger underveis. Resultatene fra Studiebarometer viser at studentene i liten grad opplever tilbakemeldinger på

skriftlig arbeid og deres egen utvikling, mens de rapporterer at de diskuterer fag med undervisere. Noe av dette kan trolig skyldes at det er mye klinikk og mindre langsiktige skriftlige arbeid. Samtidig har studentene også en rekke obligatoriske innleveringer og presentasjoner som burde gi et grunnlag til å gi formativ vurdering underveis. Studentene kan likevel oppleve usikkerhet rundt egen progresjon og hvordan man ligger an i forhold til eksamener. Komiteen ser et behov for å systematisere formativ vurdering underveis.

Studentene må også gå gjennom skikkethetsvurdering, for å «avdekke om studenten har de nødvendige forutsetninger for å kunne utøve yrket» (§ 2 i Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning). Lov om universiteter og høyskoler (§ 4-10) gir hjemmel for at dette er noe som institusjonen skal vurdere. Vurderingen er videre regulert gjennom egen forskrift som definerer vurderingskriterier for hvert fagområde, herunder også tannlegeutdanning. Det skilles mellom løpende skikkethetsvurdering (som skjer underveis og av alle studenter), og særskilt skikkethetsvurdering (når begrunnet tvil har oppstått). Løpende skikkethetsvurdering er noe som har blitt mer organisert og det skal nå gjennomføres ved bruk av to skjema (som på sikt skal digitaliseres) som følger studentene gjennom hele utdanningsløpet, også mellom ulike institutter. I intervjuene ble det beskrevet som en form for «formativ skikkethetsvurdering» som foregår løpende. Det er en styrke at ordningen har litt mer strukturert og systematisert for å unngå at studentene får beskjed om manglende skikkethet for sent i studieløpet. Selv om det er en styrke at ordningen har blitt mer konsekvent og strukturert og at studentene skal få informasjon om dette ved studieoppstart, virker det som om enkelte av studentene ikke har vært klar over vurderingen. Dette kan skape både usikkerhet og uro. Det er dermed viktig at både formålet, prosessen og praksisen rundt vurderingen kommuniseres til studentene både tydelig og ofte nok til at de er klar over vurderingsprosessen.

2.4 Studentenes medvirkning

Som alle andre studenter har odontologistudentene formell representasjon i alle formelle kollegiale organ som har beslutningsmyndighet. Studentene på programmet framstår også som svært engasjerte. I Studiebarometeret skårer studieprogrammet forholdsvis lavt på spørsmålene om hvorvidt deres institusjon følger opp tilbakemeldingene som studentene kommer med. Det har nå blitt etablert semesterutvalgsmøter for å følge opp tilbakemeldingene, noe som er positivt. Inntrykket komiteen har er at studentene har mange formelle kanaler for å gi tilbakemeldinger, men at frustrasjonen har oppstått på grunn av manglende dialog, kommunikasjon og tilbakemelding når studentene tar opp saker. Til dels er dette et resultat av at noen av forslagene ikke har blitt fulgt opp. Noe av dette har helt naturlige grunner da enkelte ting trolig ikke kan endres etter studentenes ønske, men det framstår som om studentene i liten grad har blitt kommunisert dette. Studentene har også opplevd at det kommer nye rutiner eller beslutninger som i liten grad har vært varslet i forkant (for eksempel endringer i klinikkdrift). Selv om studentene naturlig nok ikke kan involveres i alle beslutninger forblir hensiktene med endringer noen ganger uklare, noe som igjen styrker følelsen av å ikke bli sett og hørt. Det framgår også at studentene er fornøyd med kontakten med de enkelte underviserne, noe som også kan skape en viss tilfeldighet med tanke på hvem som gir

tilbakemeldinger og hvordan de følges opp. Her er det behov for en mer helhetlig toveiskommunikasjon og koordinering av dette arbeidet.

2.5 Resultater, frafall, fullføring

Selv om odontologistudiet har høy inntakskvalitet, så har studiet også problemer med frafall, særlig etter første studieår. En viktig grunn er overgang til medisinstudiet, og at noen av disse studentene har bestemt dette før de har søkt opptak til odontologi. Det vil si at de har aldri ønsket å bli tannleger. Høye opptakskrav ved medisinstudiet og felles undervisning første studieåret skaper insentiver til dette. Studenter som ønsker å studere medisin har ofte høyt snitt og de kan dermed utkonkurrere andre søkere, selv når de egentlig ikke ønsker videre studier innen tannhelse. Egenevalueringen peker på en nylig frafallsundersøkelse som i stor grad bekrefter at de fleste av de som falt fra begynte på medisin, mens mindretallet enten valgte et annet odontologistudium, jobb eller et helt annet studium.

Det er åpenbart at dette frafallet er et problem ved studiet og at det har flere negative konsekvenser. Dette er et dyrt studium, og at færre studenter fullfører har negative konsekvenser for fakultetets inntekter. Dette har også konsekvenser for de studentene som er igjen, ikke minst kan det ha åpenbare negative innvirkninger på læringsmiljø. Fakultetet har signalisert et eget delprosjekt våren 2020 for å følge opp frafallsproblematikken. Her nevner fakultetet både radikale (praktisk hindre overgang) og mindre radikale tiltak (jobbe med motivasjon blant de som ombestemmer seg etter førsteåret). Dette er etter komiteens mening et viktig arbeid.

2.6 Relevans

Nesten alle kandidater fra utdanninger blir yrkesaktive. Ifølge UiOs Kandidatundersøkelse (2018) var det 98% av kandidatene som svarte at det var yrkesaktive og 98% var i jobb senest 3 måneder etter fullført utdanning. Kandidatene benytter seg også i stor grad av kompetanse og ferdigheter opparbeidet gjennom utdanningen. De er i stor eller svært stor grad fornøyd med både teoretisk kunnskap og yrkes/fagspesifikke ferdigheter (Kandidatundersøkelsen). Litt over halvparten av kandidatene jobber i privat tannhelsetjenesten. Arbeidslivsrelevansen som helhet framstår som høy.

Arbeidslivsrelevans gir likevel noen dilemmaer for utdanningen. Arbeidslivets forventninger framhever ofte fokus på økt ferdighetstrening og behovene som finnes i tannhelsefeltet nå. Masterprogrammet er samtidig en femårig universitetsutdanning – basert på vitenskap, etterprøvd og bred kunnskap om pasientbehandling. Det innebærer en delikat balansegang mellom faglig spissing og breddeutdanning. Allmennutdanningen for tannleger må sikre kjennskap til både de vanligste problemstillingene, men også de mer sjeldne problemstillinger. Dette er viktig for den brede kompetansen en allmenntannlege skal ha, og grunnlaget for å samhandle med andre helseprofesjoner. Det framstår som om disse dilemmaene også er noe det er stor bevissthet rundt ved fakultetet.

2.7 Internasjonalisering

Ledelse og ansatte ved programmet framhever at internasjonalisering er en prioritet, og det framstår som om det viktigste virkemiddelet er utveksling i 8. semester. Fakultetet har avtaler med 9 institusjoner på mastergradsnivå. Det varierer om semestereksamen OD4200 avlegges i løpet av eller etter utenlandsoppholdet, men utvekslingen skal gi uttelling etter «tid-for-tid» prinsippet. For å tilrettelegge for innreisende utvekslingsstudenter tilbys 8. semesters undervisning på engelsk.

Selv om internasjonalisering er noe som fremmes, nevnes det også i intervjuene at det er ganske varierende hvor mange som egentlig ender opp med å reise ut. En stor mengde eksamener i 8., 9., og 10. semester er en av grunnene, og studentene er redd å bli forsinket i sine studier og miste verdifull klinikketid. I tillegg til faglige begrunnelser har noen av studentene også praktiske begrensinger, i form av økonomi, familie og lignende.

2.8 Infrastruktur og undervisningspersonale

Det faglige personalet ved fakultetet har svært høy kompetanse. Den fysiske infrastrukturen ved studiet vurderes også som god. Klinikken er godt utstyrt, men det er også en svært ressurskrevende drift. Av den grunn ønsker også fakultetet å redusere 'dødtid' som er omtalt tidligere.

Odontologistudiet bruker Canvas som læringsplattform. Studieprogrammet er beskrevet i programplanen, men i tillegg til det finnes det også egne emnesider for alle emner, samt en rekke andre ressurser på instituttens nettsider. Studentene kan oppleve informasjonsstrømmene som uklare – der enkelte av undervisere legger ut informasjon på canvas, andre bruker mail, mens noe av kommunikasjonen formidles direkte. Studentene har også etablert egne Facebook-grupper for å enklere utveksle relevant informasjon. Svært stor tilgang til informasjon og uklare informasjonskanaler skaper unødig irritasjon og arbeid i en allerede travel hverdag.

Også i egnevalueringen pekes det på at det er varierende praksis for hvordan nettsidene redigeres og hva som ligger tilgjengelig. Det pekes på at det jobbes nå med en oppdatert nettside i stedet for et programdokument for å sikre bedre koordinering av informasjonen. I tillegg til det er det også behov for å samkjøre kommunikasjon til studentene. Hvis Canvas er læringsplattformen som skal brukes ved studiet, bør alle bruke denne slik at studentene kan bruke den til å finne informasjon om studiet.

3 Anbefalingene

I en slik evaluering har vi naturlignok hatt fokus på aspekter med utdanningen som kan forbedres og videreutvikles. Komiteen vil likevel si at samlet sett framstår studieprogrammet som faglig sterkt og ambisiøst. Det er et gjennomtenkt program med mye klinikkundervisning, klare krav for progresjon og gjennomføring, og studentene får omfattende teoretisk og praktisk kunnskap. Det er et høyt nivå blant søkere med svært høyt karaktersnitt for å komme inn på studiet, og det er åpenbart at kandidatene er svært ettertraktede på arbeidsmarkedet.

I tråd med evalueringens mandat har vi også fokus på områder som kan forbedres, og særlig punktene løftet opp i slutten av egnevalueringen: studentenes tidsutnyttelse; revurdering av

balansen mellom fag og undervisningsformer; bedre utnyttelse av lærerkrefter i klinikken; reduksjon av dødtid i klinikken; frafall; emne- og programbeskrivelse på nett; ensrettet praksis for fraværsregistrering; bedre koordinering av informasjon til studentene. Mange av disse har vi allerede kommentert i forrige del av rapporten. Vi reflekterer over disse også i våre avsluttende anbefalinger for videre utvikling av masterprogrammet.

Fakultetet er nå i gang med å revidere hele studieprogrammet. Dette mener vi er et godt tidspunkt for å særlig se på helheten i studieprogrammet. Det er viktig at dette arbeidet tar utgangspunkt i hva man forventer at en kandidat som har gjennomgått grunnutdanning skal ha av kompetanse og ferdigheter etter endt studium, og hvilke deler av «mengdetreningen» som det er det rimelig å forvente at skal komme etter endt studium. Med andre ord bør man ta en kritisk gjennomgang av helhet og sammenheng i hele studiet – og hvorvidt det kan gjøres større og mindre endringer som kan gjøre studieprogrammet mindre overlesset, frigjøre tid, styrke koordinering og samtidig sikre at utdanningen ivaretar profesjonens behov både nå og i framtiden. Dette krever både en horisontal koordinering mellom ulike fagområder i hvert semester, men også vertikal koordinering der man kritisk vurderer hva studentene har med seg fra tidligere semestre og hvordan man kan kumulativt bygge på dette.

I de neste avsnittene oppsummerer vi noen av våre anbefalinger som bygger på vurderingene vi har pekt på i del 2 av dette dokumentet.

- **Tannlegeidentitet.** Fellesundervisning med medisin skaper enkelte utfordringer med å tydeliggjøre tannlegefaget tidlig i studiet. Selv om komiteen kan se at fakultetet er oppmerksom på problemet, og enkelte tiltak har allerede blitt gjort i form av egne grupper og seminarer, er det også tydelig at det krever videre arbeid. Som nevnt i ett av intervjuene – studentenes behov er åpenbart ulike. Noe av dette kan også handle om tidlig forventningsavklaring om hva disse semestrene handler om og hvordan det senere tas opp i studiet, i tillegg til en mer anvendt forklaring som utdyper relevansen av fagene til tannlegefaget. Selv om det bemerkes at det kulturelle har blitt bedre og at det er mer bevissthet blant undervisere, er det også viktig at alle undervisere som kommer fra medisin fortsetter å være oppmerksomme på at det er mange tannlegestudenter til stede. Det kan også vurderes om noe av selve undervisningen bør bedre tilrettelegges også tannlegestudenter, for å unngå at undervisningen oppleves som kun tilpasset medisinstudentene. Det er også viktig at studentene har tannleger som undervisere i den første delen av studiet (også i fellesundervisningen der det er relevant). Et annet tiltak som kan vurderes er å utvide hospitering i tannhelsetjenesten i det første studieåret, for eksempel ved at hospitering gjennomføres flere ganger i løpet av første studieåret, både på fakultetet, men også ute i tjenesten. Dette kan gi studentene en smak på hva tannlegene gjør i praksis og på den måten støtte opp rundt deres identitetsutvikling. Det er viktig at fakultetets arbeid også har i bakhodet at det er andre faktorer som kan ha betydning for hvordan slik identitet kan dyrkes de første studieårene. Hvis studentmassen dessuten

inkluderer en rekke studenter som egentlig ikke ønsker å bli tannleger, men kun har søkt opptak for å senere gå over til medisin, gjør dette også noe med felles identitetsutvikling i studentgruppen. Av den grunn bør også frafallsproblematikken behandles når man vurderer relevante tiltak.

- **Tverrprofesjonelt samarbeid.** Det er åpenbart bevissthet rundt tematikken i studiet, og fellesundervisning med både medisinstudenter og tannpleierstudenter kan bidra til å styrke tverrprofesjonelt samarbeidslæring. Det er dermed viktig at tiltak som eventuelt gjøres for å styrke og spisse tannlegeidentitet det første studieåret ikke svekker potensialet for tverrprofesjonell samarbeidslæring. Ved å organisere odontologistudenter i egne grupper tidlig i studiet skaper man mer segregering. Dette krever en balanse, og det kan dessuten vurderes andre former enn fellesundervisning i begynnelsen av studiet. Eksempelvis kan det også vurderes felles prosjektoppgaver med studentgrupper med ulik helsefaglig bakgrunn. Et svært godt eksempel kan finnes i pilotprosjektet «Sammen i praksis (SamPraks)» ved UiO, som var et samarbeidsprosjekt mellom fire fakulteter og sykehjemsetaten i Oslo kommune. Studentene som deltar i prosjektet er i slutten av sine studier og deltar som representanter for sin profesjon, og jobber med realistiske kliniske situasjoner i en sykehjemskontekst. En evaluering av prosjektet pekte på at det var utfordrende å ha dette som permanent tiltak grunnet komplisert logistikk, og tilbudet er dermed avgrenset. Her kan SamPraks-prosjektet også fungere som en inspirasjonskilde for andre former for samarbeidslæring – i prosjektoppgaver eller seminarer.
- **Bedre koordinering og mer tverrfaglighet.** Gitt at vi har observert både mye obligatorisk undervisning og uintendert repetisjon, er det helt åpenbart at det må jobbes mer med koordinering av undervisningen. Repetisjon kan ha en viktig pedagogisk funksjon, men når det skjer uintendert i en situasjon der studentene ikke kan velge bort deltakelse, har dette også potensielt negative konsekvenser. Det tar opp unødig tid og kan oppleves som demotiverende. Vi er kjent med at dette er noe fakultetet allerede jobber med. Komiteen mener at økt tverrfaglighet i forelesningene kan være et viktig redskap for å frigjøre tid i studieplanen. Det kan hende det krever enkelte nye konstellasjoner i undervisninger, eller nytenkning om hvordan fagstoff presenteres til studentene. Et viktig aspekt ved dette er at når dette gjøres systematisk og gjennomgående gjennom hele studiet reduserer det ikke bare unødig repetisjon, men det kan også skape nye muligheter for å diskutere ulike temaer tverrfaglig. Studentenes arbeidspraksis senere skal tross alt integrere alle disse fagområdene. Det kan vurderes om større del av undervisningen kan tilbys i tverrfaglige team – der studentene også i praksis ser ulike faglige perspektiver på samme tema. Noen av seminarene har allerede en slik form, men dette kunne også benyttes i forelesningene. Mer tverrfaglighet kan også fungere som et tiltak å redusere noe av dødtiden i klinikken hvis instruktørene har fokus på dette. Det må ikke betinge at alle spesialiteter må være tilgjengelige til enhver tid. Mer overordnet peker dette på et større behov for samarbeid og koordinering, både mellom ulike fagområder, men også mellom undervisere i samme fagområde. En slik koordinering kan effektivisere undervisningstilbudet. Studieprogrammet framstår som hektisk og

overlesset, og både studentene og ansatte oppgir at de har liten tid. En slik hverdag kan skape noen negative konsekvenser for læring, da det reduserer tiden til å fordype seg. Det kan forsterke incentiver for overflatelæring, langvarig stress kan ha negative konsekvenser for studentenes mentale helse og andre negative konsekvenser. Det reduserer også tiden som er tilgjengelig til refleksjon over egen læring og utvikling som framtidig profesjonsutøver.

- **Arbeid med å redusere frafall.** Det er få studier som ikke har frafall. Det er også helt naturlig at studentene av ulike grunner enten bytter studiested eller studium. Et mer spesifikt problem ved odontologistudiet er frafall som oppstår etter førsteåret på grunn av studenter som går over til medisinstudiet. Dette er et tema fakultetet er svært klar over, og allerede i egnevalueringen nevnes det både mer radikale og mindre radikale tiltak som vurderes. Etter komiteens vurdering har dette frafallet etter førsteåret en rekke negative konsekvenser og framstår som en svært presserende problemstilling. Etter komiteens vurdering bør man vurdere både praktiske hindringer for å unngå at førsteåret kan godkjennes som en del av medisinstudiet (for å unngå frafall som oppstår fra de som har bestemt *før* studiet at de egentlig ønsker å studere medisin), og mindre radikale tiltak (for å unngå frafall blant de som senere bestemmer at de heller vil studere medisin). Klinisk ernæringsfysiologi har for eksempel laget ordninger som skaper forskjeller i studieplanen. Radikale tiltak bør vurderes da studentene som allerede før studiet planlegger å bytte tar opp studieplasser fra studenter som egentlig ønsker å bli tannleger. Det har økonomiske konsekvenser for fakultetet og helt konkrete negative konsekvenser for læringsmiljø.
- **Andre former for ekstern praksis.** Nå er ekstern praksis kun i den offentlige tannhelsetjenesten, noe som også til dels begrenser studentenes muligheter til å få innsikt i privat tannhelsetjeneste, men litt over halvparten av kandidatene havner i privat tannhelsetjeneste i sitt framtidige arbeidsliv. Selv om mange av instruktørene i intern klinikk kommer fra privat tannhelsetjeneste er det flere aspekter ved å jobbe i og drifte en privat virksomhet som studentene ikke får tilstrekkelig innsikt i. Det bør vurderes om ekstern praksis kan utvides til å også inkludere privat tannhelsetjeneste, aller helst begge deler for alle studentene. Dette kan naturlig nok ikke ha akkurat samme format som eksisterende praksis i DOT, grunnet en rekke praktiske hensyn. Dette kunne for eksempel skje i form av kort hospitering der studentene kan få innsikt i hvordan en slik klinikk driftes og hva dette innebærer.
- **Masteroppgave.** Studentene har 30 SP masteroppgave der selve oppgaven består av 20SP. Dette er en del av studiet som ikke fungerer optimalt. Nesten alle komiteen har snakket med peker på dette. Noe av utfordringene kan være at oppgaven er delt over fem semestre, der det er svært lite tid allokert til oppgaven. Det framstår også som om studiet er svært klinikkfokusert, noe som kan bety at studentene ikke forstår hva formålet med oppgaven er. Da kan oppgaven framstå som en unødig tidstyv fra mer klinikketid. Etter komiteens vurdering er dette en viktig del av studiet, da det også kan gi plass for fordypning og det gir studentene kunnskap og ferdigheter som også er viktig for deres videre utvikling og livslang læring som

profesjonsutøver. Det viktigste er trolig at studentene har nok sammenhengende tid til dette arbeidet. Å skrive førsteutkast til en masteroppgave i løpet et semester der dette er allokert 3SP er ikke realistisk, særlig når studiehverdagen utenom oppgaven også er tettpakket. Her kreves det en ganske radikal nytenking på hvordan oppgaven bedre kan plasseres i studieprogrammet, hvordan studentene introduseres til akademisk skriving og tolking av tilgjengelig evidens, hva som kreves for å sikre progresjon, hvilket nivå veiledere skal legge seg på, og hvordan formålet med oppgaven kommuniseres til studentene. Her kunne det også vurderes om oppgaven kunne kobles til klinikkundervisning og klinisk praksis – der oppgaven kan fungere som en måte å bygge på erfaringene i klinikken og skape rom for fordypning. Ved å presentere disse arbeidene senere i plenum til hele studentgruppen vil funnene også formidles til andre studenter.

- **Eksperimentere med nye vurderingsformer og styrke tilbakemeldinger.** Studiet preges av et forholdsvis stort fokus på eksamener, særlig de fagspesifikke eksamenene som kommer i 8-10 semester. Komiteen anbefaler fakultetet å vurdere om antall eksamener bør reduseres noe (en mellomløsning mellom svært mange og svært få), og om det kan benyttes andre eksamensformer enn skriftlige skoleeksamener. Denne våren har det blitt gjort en rekke endringer i eksamenspraksis på grunn av smitteverntiltak. For eksempel har studentene hatt hjemmeeksamen med en tidsbegrensning, noe som faktisk har fungert bra og kan vurderes i ordinær undervisning. Per nå virker det som om vurderingsformer var noe som var rimelig låst ved studiet, og det er et område der man også bør vurdere mer pedagogisk nytenking. Valg av vurderingsformer må selvsagt velges i sammenheng med identifiserte læringsmål og innhold i studiet for å sikre sammenheng mellom det som er forventet læringsutbytte og det som faktisk måles på eksamen.
- **Studentene som partnere.** Komiteen har notert seg utfordringene med studentenes opplevelse av egen medvirkning. Det er åpenbart at de formelle arenaene er på plass, og at det også finnes steder det studentene kan si fra. Studentene framstår også som svært engasjerte. Det framstår likevel som om mye av kommunikasjonen er enveis, slik at det i liten grad kommuniseres tilbake hva som har blitt gjort og hva som ikke kan gjøres noe med, og hvorfor. Det å ha en god dialog med studentene om videre utvikling av programmet er viktig for å aktivisere studentene. En måte å styrke toveiskommunikasjon kan være at man allerede i begynnelsen av et semester kommuniserer tydelig hva studentenes tilbakemeldinger i forrige semester var, og nevne endringer som eventuelt har blitt gjort, og også forklare hva som i liten grad kan endres, og hvorfor. En mer dialogpreget kommunikasjon bør også etableres for eventuelle endringer som skjer i utdanningen ellers.
- **Nye former for internasjonalisering.** Den viktigste metoden for internasjonalisering er studentutveksling, men sterkt eksamensfokus skaper utfordringer for utveksling. Det er behov for bedre koordinering mellom studiets innhold, eksamener og utvekslingsopphold, så studentene ikke føler deres progresjon blir truet dersom de reiser ut. Her kan fakultetet imidlertid også vurdere andre former for internasjonalisering, for eksempel i form av digital undervisning. Covid-19 har 'tvangsdigitalisert' mange institusjoner og det kan forventes at

tilbud av digital undervisning vil utvides utover denne våren. Her kan man tenke kreativt. Kan noen av slike digitale forelesningstilbud integreres systematisk i undervisningen? Kan eksterne internasjonale gjester i større grad integreres i undervisningen på en organisk måte (så de ikke repliserer eksisterende undervisning men supplerer den med andre perspektiver, framgangsmåter, kasus, m.fl)? Her kan det også tenkes nytt om hva internasjonalisering innebærer og hvordan det kan støtte opp i studiet.

- **Informasjonsflyt.** Komiteen observerer at det er en rekke utfordringer med informasjonsflyt ved fakultetet. Dette gjelder både emnesidene og hva som står på disse vs programplan, og hvordan digital læringsinfrastruktur (Canvas) brukes ved studiet. Fakultetet er allerede i gang med dette arbeidet. Her vil komiteen bare framheve at en samkjørt og tydelig informasjonsflyt er svært viktig for studentene. Det må sikres at det er smidig samarbeid mellom studieadministrasjon og faglig ansatte, og at alle bruker de samme plattformene.



UiO • Det odontologiske fakultet

Periodisk evaluering av masterprogrammet i odontologi

– oppsummering og tiltaksforslag

PSS møte,

09. september 2020

Studiedekaner ved OD,

Alix Young Vik og Amer Sehic



Intern evaluering

- I august 2019 ble plan og mandat for den periodiske evalueringen av masterprogrammet i odontologi fastsatt.
- En intern evalueringsgruppe ved Det odontologiske fakultet (UiO) gjennomførte en egenevaluering i tråd med UiOs retningslinjer.

Ekstern evalueringskomité

- Førsteamanuensis i utdanningsvitenskap ved UiO **Mari Elken**
- Professor i odontologi ved Malmö Universitet **Björn Klinge**
- President i Den norske tannlegeforening **Camilla Hansen Steinum**
- Studentrepresentant (klinikk) **Jon-Amund Amundgaard**
- Studentrepresentant (preklinikk) **Vidar S. J. Josefsen**

Komiteens vurderinger og anbefalinger

- Tannlegeidentitet
- Arbeid med å redusere frafall
- Tverrprofesjonelt samarbeid
- Andre former for ekstern praksis
- Masteroppgave
- Tilbakemeldinger og vurderingsformer
- Medvirkning
- Internasjonalisering
- Informasjonsflyt

Tannlegeidentitet

- Fellesundervisning med medisin gir en del utfordringer.
- Selv om situasjonen har blitt bedre, er det fortsatt slik at mange føler at undervisningen for det meste er tilpasset medisinstudenter.
- Flere tannleger som underviser første året?
- Mer hospitering i tannhelsetjenesten?

Arbeid med å redusere frafall

- Strykprosenten har blitt lavere.
- Men, overgang til medisin er et stort problem:
 - Tap av studenter
 - Ødeleggende for de gjenværende studentene – skaper dårlig studentmiljø
- Mye har vært forsøkt de siste årene.
- Praktiske hindringer må til?

Tverrprofesjonelt samarbeid

- Arbeid med å styrke tannlegeidentitet må ikke svekke potensialet for tverrprofesjonell samarbeidslæring.
- Samarbeid med både medisinstudenter og tannpleierstudenter trekkes frem.
- SamPraks er et godt eksempel.

Andre former for ekstern praksis

- Ekstern praksis kun i den *offentlige* tannhelsetjenesten
- Man går glipp av muligheter til å få innsikt i *privat* tannhelsetjeneste.
- Studentene bør aller helst ha begge deler?

Masteroppgave

- «En del av studiet som ikke fungerer optimalt».
- For lite tid satt av til arbeid med oppgaven.
- Hvilket nivå skal veiledere legge seg på? Hvordan kommuniseres formålet med oppgaven til studentene?
- Koble oppgaven mer til klinikkundervisning?

Tilbakemeldinger og vurderingsformer

- For stort fokus på eksamener, særlig 8.-10.semester?
- Andre eksamensformer enn skriftlige? Mindre fokus på summativ vurdering (sluttbedømmelse/rangering) og mer på formativ vurdering (tilbakemelding underveis).
- Velg av vurderingsformer bør sees i sammenheng med identifiserte læringsmål?

Medvirkning

- Studentenes egen medvirkning er for dårlig?
- De formelle arenaene er på plass, det oppleves likevel som om mye av kommunikasjonen er enveis.
- Mer systematiske tilbakemeldinger er ønskelige; for eksempel ved semesterstart – få frem studentenes tilbakemeldinger fra forrige semester/kull – trekke frem endringer som eventuelt har blitt gjort.

Internasjonalisering

- For sterkt eksamensfokus skaper utfordringer for utveksling.
- Behov for bedre koordinering mellom studiets innhold, eksamener og utvekslingsopphold.
- Andre former for internasjonalisering, i form av digital undervisning?

Informasjonsflyt

- Emnesidene vs. Programplanen
- Digital læringsinfrastruktur (Canvas)
- Tydelig og ensrettet praksis for fraværsregistrering, også før digital løsning er på plass .

Mulige tiltak til programrevisjonen

1. Arbeide med timeplanen for å motvirke «dødtid» på klinikken
2. Systematisk gjennomgang av alle program- og emnesider. Flytte innhold i programplansdokumentet og studierelatert innhold på fagavdelingenes sider til program- og emnesidene.
3. Innføre nye, mer fleksible eksamensformer som i større grad bærer preg av formativ vurdering, og tilrettelegger bedre for utveksling. Redusere antallet eksamener på 8.-10. sem.
4. Finne ny form på masteroppgaven innenfor det nye studieprogrammet.

Mulige tiltak til programrevisjonen

5. Etablere flere felles rutiner og bevisst-/ansvarliggjøre undervisningspersonale når det gjelder felles praksis for fraværsregistrering, bruk av Canvas osv.
6. Innføre tiltak mot frafall gjennom å sørge for at første studieår på odontologi ikke overlapper fullstendig med første studieår på medisin.
7. Jobbe med tannlegeidentitet, tilhørighet og bevisstgjøring av undervisere på første studieår.

Veien videre

September 2020

- **9. september 2020:** PSS møte
- **Studiedekan Alix Young Vik** møter IKO-leder og representanter fra Klinikk for allmennodontologi – voksen og barn for å se nærmere på effektivisering av klinikkøkter.
- **Studiedekan Amer Sehic** diskuterer mulige tiltak for å hindre overgang til medisin i Modul 2 utvalget og sammen med andre vitenskapelig ansatte på IOB.
- **18. september 2020:** Under RETHOS-seminaret vil enkelte tema som har relevans for programplanjusteringer diskuteres.

Oktober – November 2020?

Januar – Februar 2021 – Innspill til timeplanjusteringer f.o.m. høstsemesteret?