

Vedlegg 4

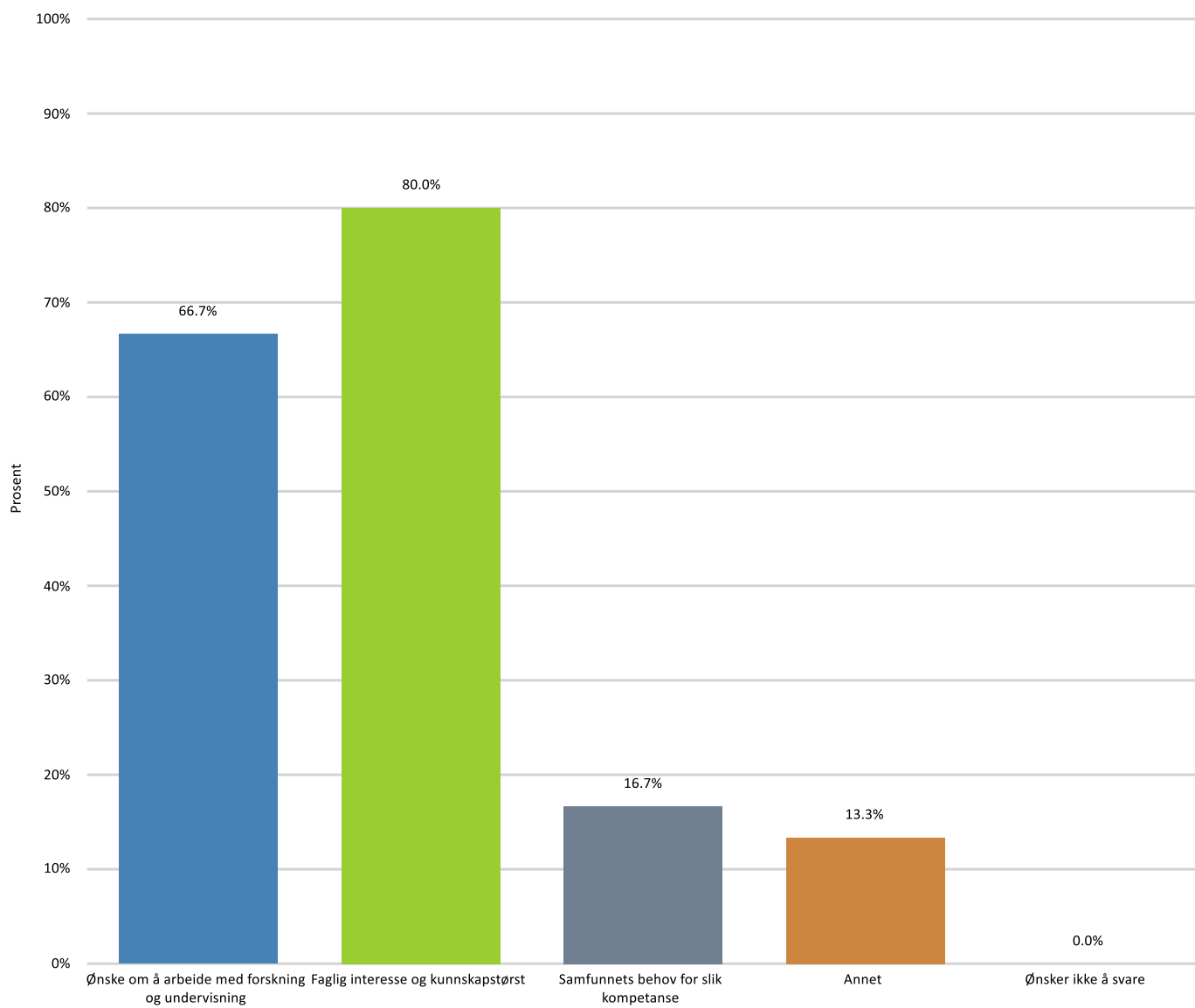
Rapport Questback-undersøkelse blant kandidatene

Midtveisevaluering av integrert løp for dobbeltkompetanseutdanning i odontologi (integrert DKO)

Forkortelser brukt i skjemaet: DKO: Dobbeltkompetanseutdanning i odontologi

Integrert DKO: Integrert løp for dobbeltkompetanseutdanning i odontologi

1. Hva var din motivasjon for å søke på DKO?



Navn	Prosent
Ønske om å arbeide med forskning og undervisning	66,7%
Faglig interesse og kunnskapstørst	80,0%
Samfunnets behov for slik kompetanse	16,7%
Annet	13,3%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	30

2. Kommentar dersom "Annet":

I tillegg til faglig interesse ønsket jeg ei ph.d.-utdanning for å potensielt øke nytten av kompetansen fra spesialistutdanninga, og for å ha flere bein å stå på i tilfelle 100% klinisk arbeid av en eller annen årsak skulle vise seg å bli vanskelig i framtida.

Oppfordret ila spesialistutdanning

I tillegg for å finansiere "livet" i og med at spesialistutdanningen var helt uten lønnsmidler og dermed uaktuell. Folk som tar disse utdanningene er i etableringsfasen og denne ordningen med ulønnet spesialisering vrir søknadsbunken mot de som har råd til å ta spesialisering, ikke mot de som kanskje er best egnede.

- Ønsket fordype meg i et fagområde jeg var interessert i.

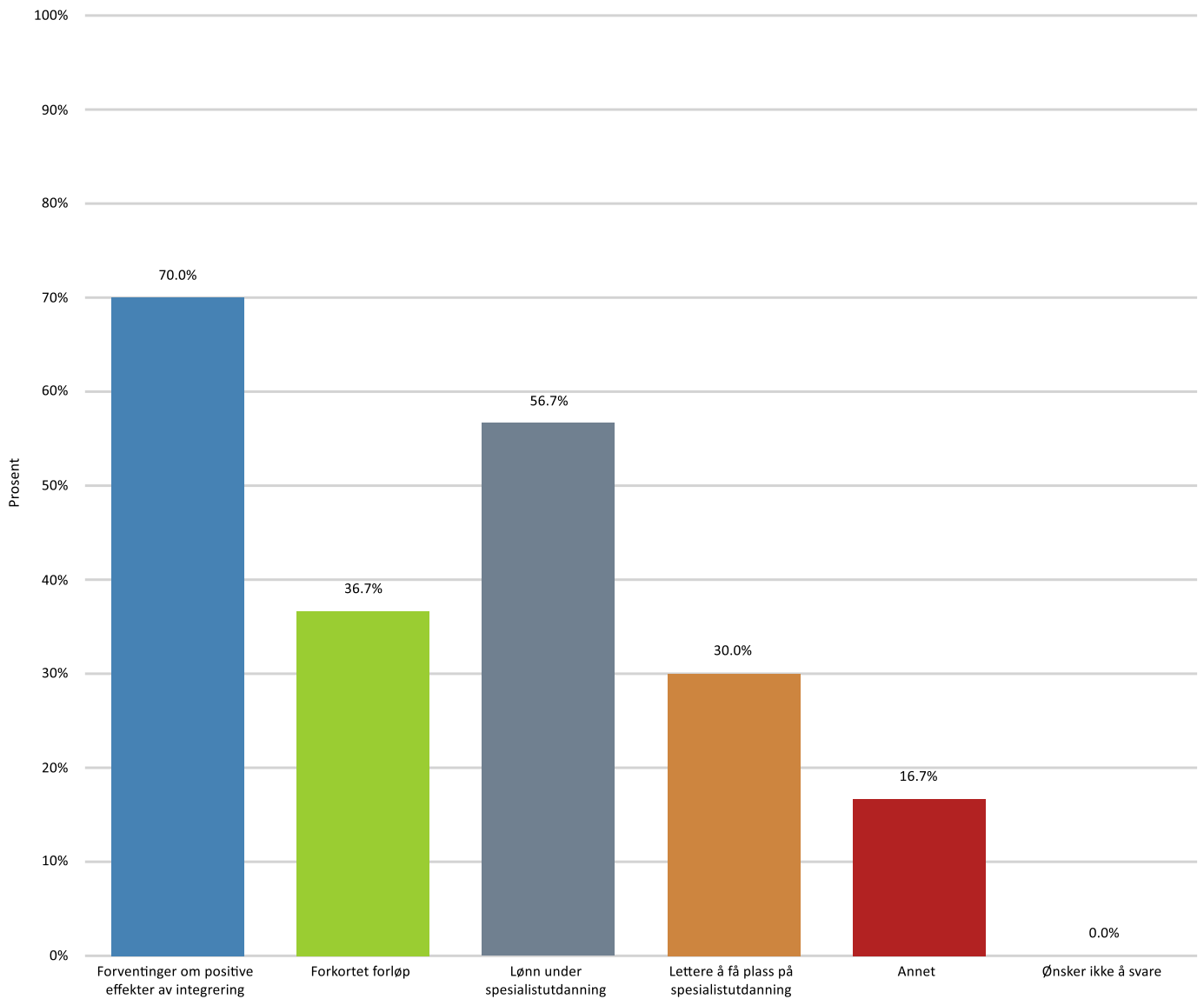
- Ønsket ta forskningsutdanning fordi jeg liker å lære nye ting.

- Fikk muligheten til å starte med en gang i stedet for å fortsette i jobben som allmenntannlege, og dessuten få lønn under spes. utd.

- Med DKO fikk jeg mulighet til å øke kompetansen min drastisk på "kort" tid. Jeg hadde ikke planlagt min fremtidige yrkeskarriere i detalj, for det er ikke slik jeg lever livet mitt, men jeg startet med et åpent sinn og sterk motivasjon.

- Jeg tenkte at en Ph.D-grad ville utvide mulighetene mine for å kunne variere arbeidshverdagen, og ikke bare jobbe klinisk, enten det var snakk om undervisning, forskning eller andre typer jobber.

3. Hvorfor valgte du integrert DKO?



Navn	Prosent
Forventinger om positive effekter av integrering	70,0%
Forkortet forløp	36,7%
Lønn under spesialistutdanning	56,7%
Lettere å få plass på spesialistutdanning	30,0%
Annet	16,7%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	30

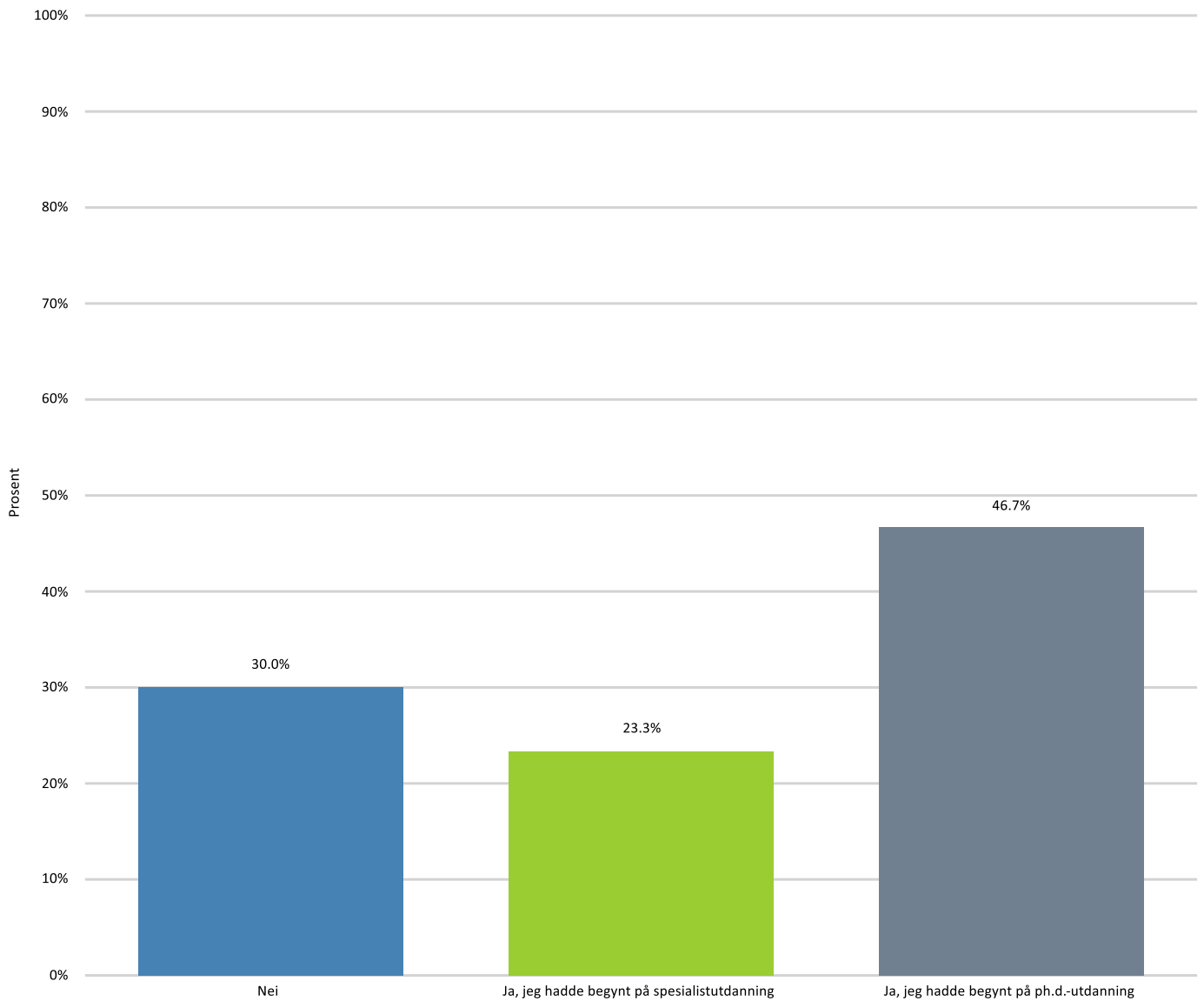
4. Kommentar dersom "Annet"

På grunn av sterk oppfordring fra fagmiljøet på spesialistutdanninga.

Skulle egentlig bare søke om PhD-stilling, men fikk dobbeltkompetansestilling i stedet siden noen av PhD-stillingene var øremerket dobbeltkompetanse. Hadde en plan om å ta spes.utdanning i etterkant.

Startet først på PhD og søkte deretter spesialistutdanning etter 2 år

Fikk muligheten til å begynne med en gang, i stedet for å vente på en ny sjanse man aldri hadde hatt noen garanti for at ville komme.

5. Hadde du begynt på ph.d.-utdanning og/eller spesialistutdanning før du søkte på integrert DKO?

Navn	Prosent
Nei	30,0%
Ja, jeg hadde begynt på spesialistutdanning	23,3%
Ja, jeg hadde begynt på ph.d.-utdanning	46,7%
N	30

6. *Hvor mange års praksis som tannlege hadde du da du søkte på spesialistutdanning/ph.d.-utdanning? (Antall år)*

2

3

3

3

10

3

2

2.5

2

1.5

4

4

10

2

7

2

9

6

11

10

4

7. *Hvor mange års praksis som tannlege hadde du da du søkte på integrert DKO? (Antall år)*

5

1.5

5

13

3

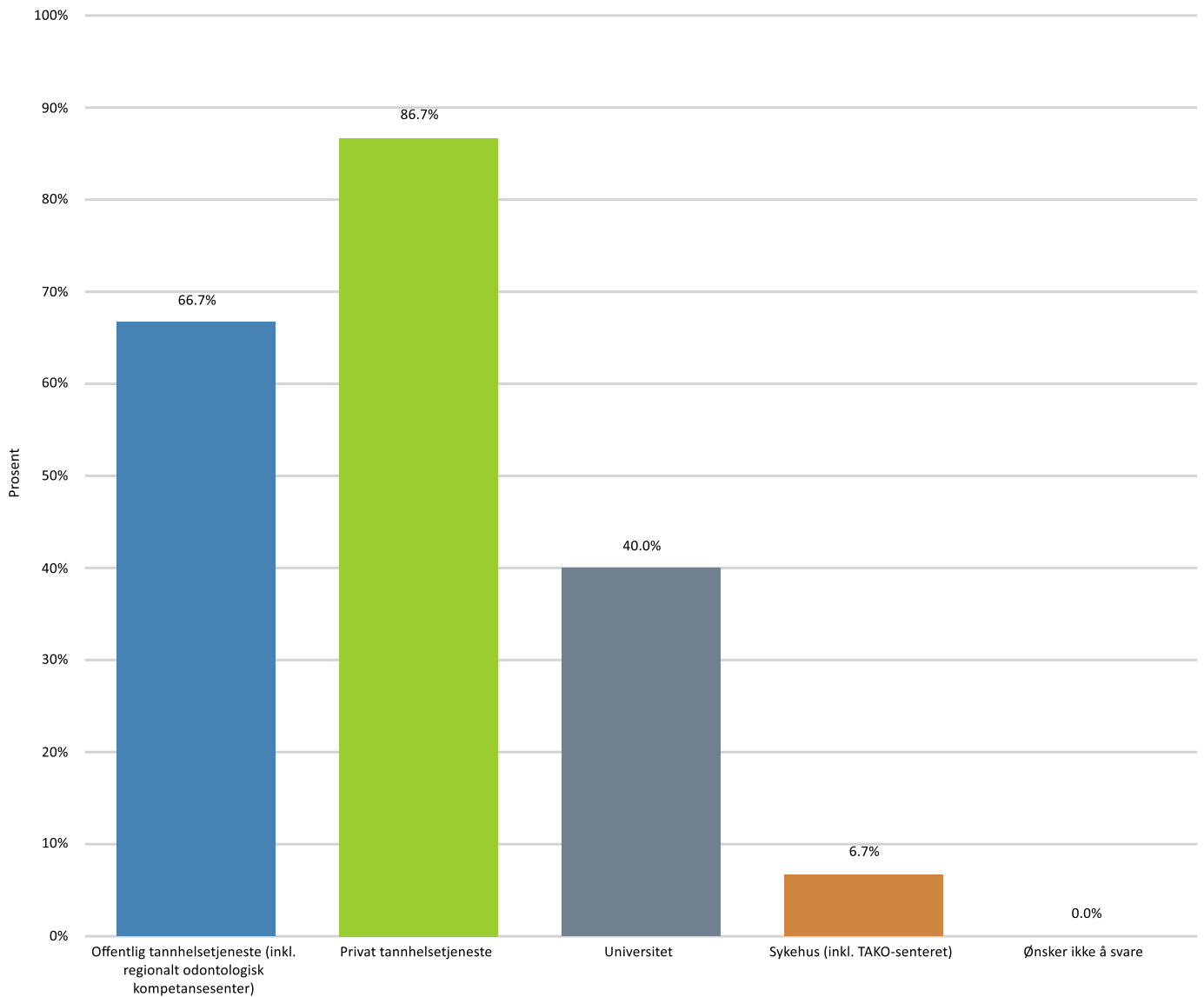
6

5

4

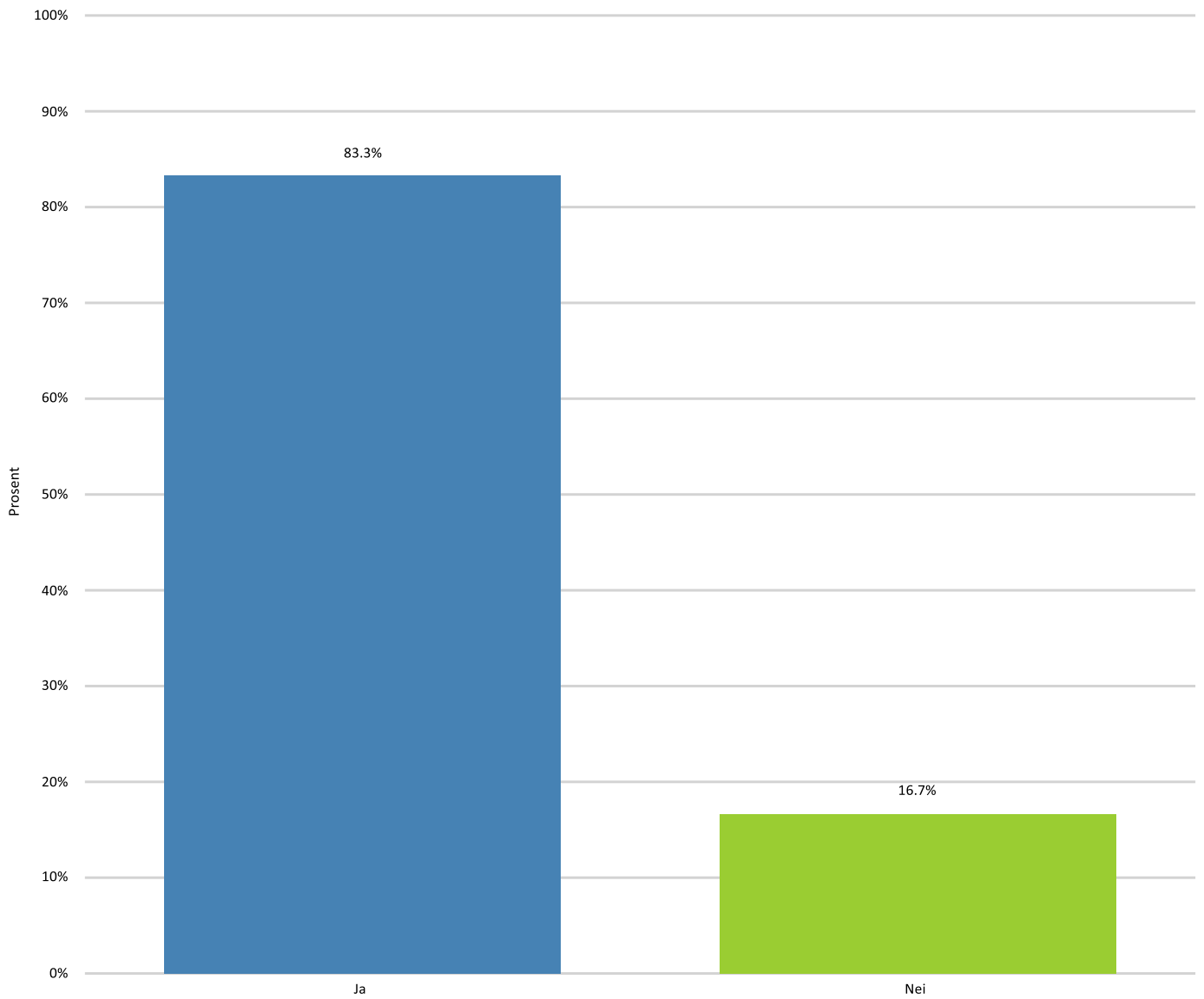
3.5

8. Hvilken sektor hadde du klinisk erfaring fra da du søkte integrert DKO?



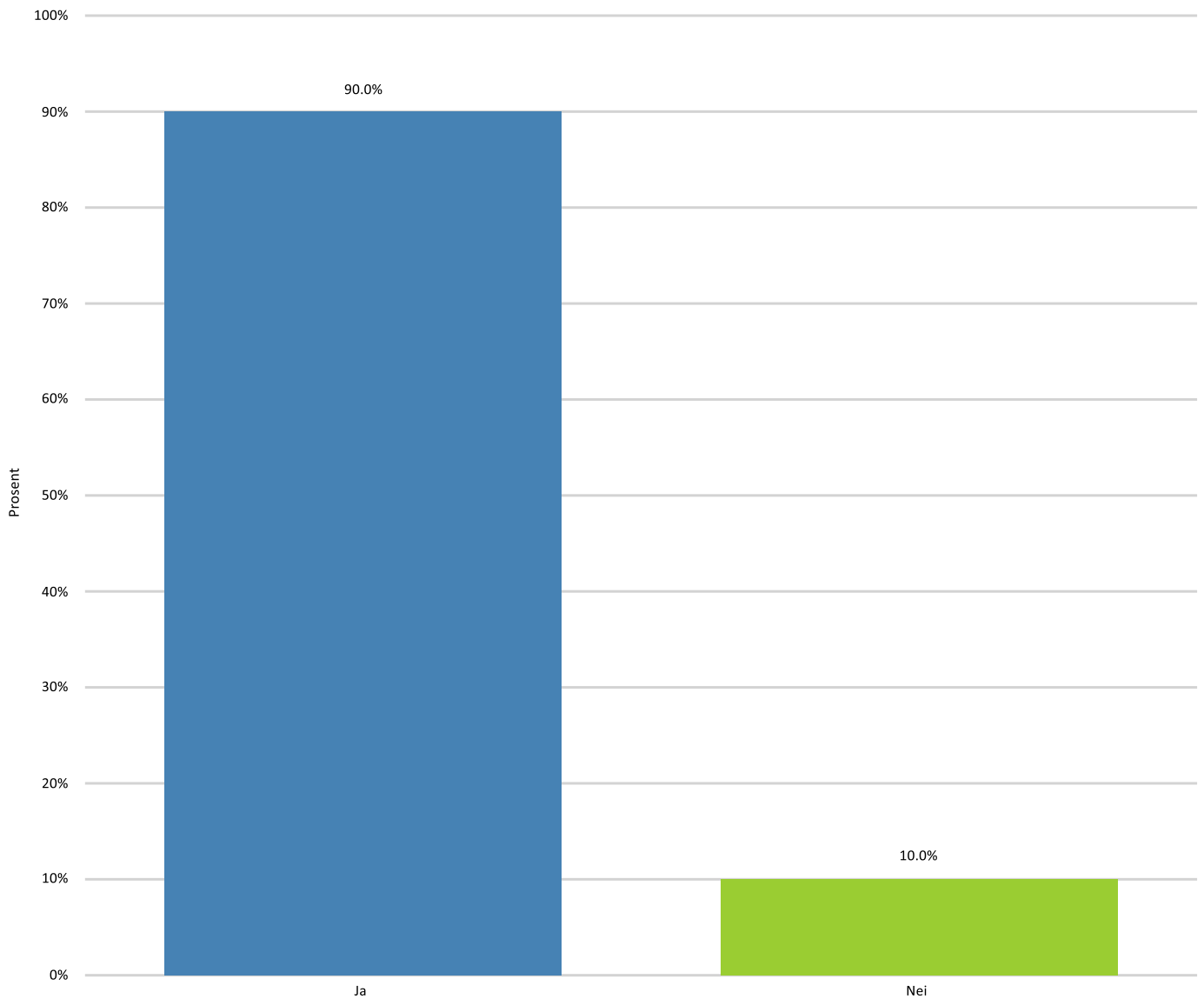
Navn	Prosent
Offentlig tannhelsetjeneste (inkl. regionalt odontologisk kompetansesenter)	66,7%
Privat tannhelsetjeneste	86,7%
Universitet	40,0%
Sykehus (inkl. TAKO-senteret)	6,7%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	30

9. Har du tannlegeutdanning fra norsk universitet?

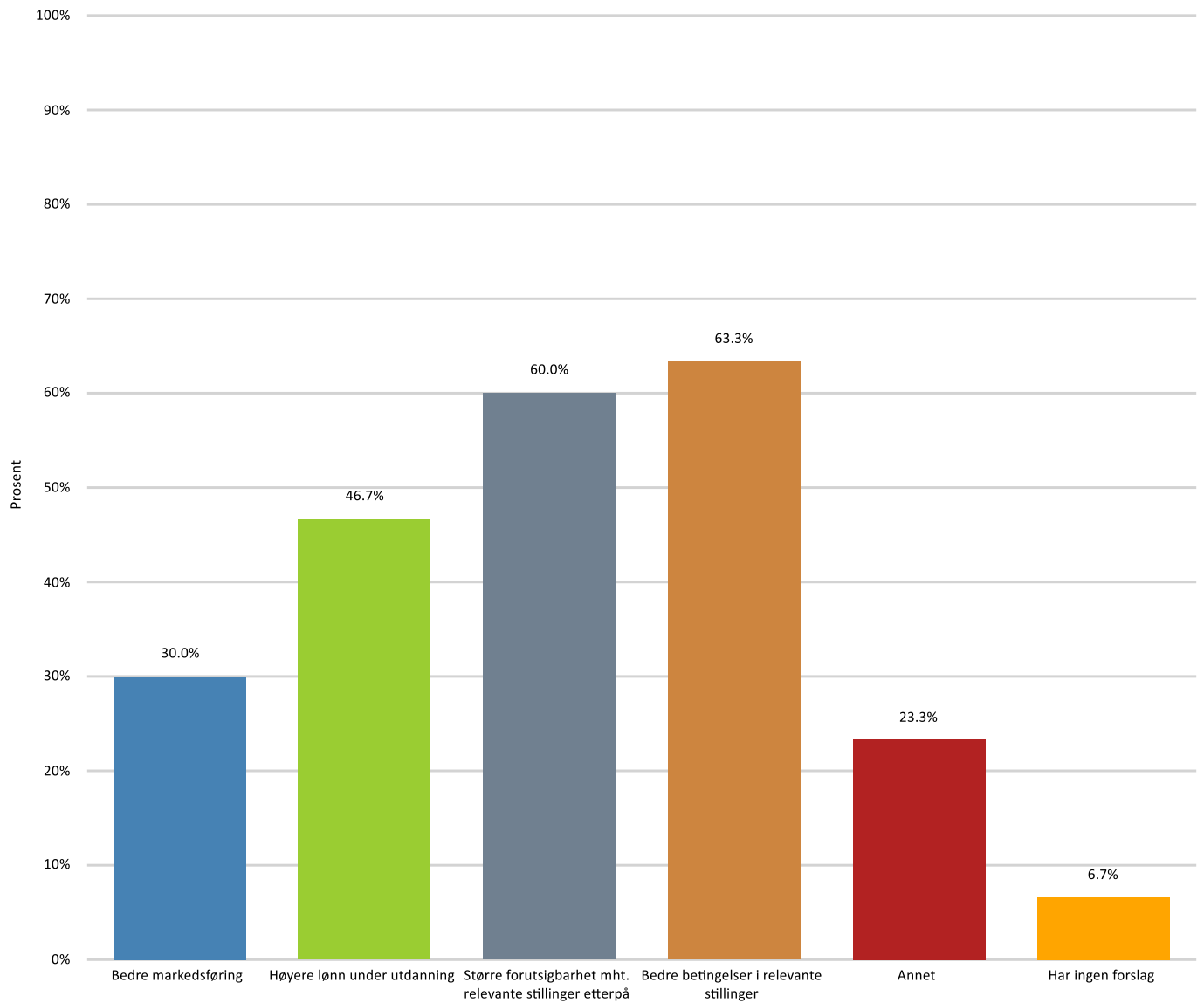


Navn	Prosent
Ja	83,3%
Nei	16,7%
N	30

10. Bodde du i Oslo/Bergen/Tromsø eller i dagpendleravstand til en av disse byene på det tidspunktet du søkte integrert DKO?



Navn	Prosent
Ja	90,0%
Nei	10,0%
N	30

11. Har du forslag til tiltak som kunne bidratt til at flere tannleger hadde søkt integrert DKO?

Navn	Prosent
Bedre markedsføring	30,0%
Høyere lønn under utdanning	46,7%
Større forutsigbarhet mht. relevante stillinger etterpå	60,0%
Bedre betingelser i relevante stillinger	63,3%
Annet	23,3%
Har ingen forslag	6,7%
N	30

12. Kommentar hvis "Annet":

Å få godkjent søknaden var svært vanskelig, bl.a. pga. nødvendigheten av å fullføre spesialistutdanning på normert tid, for så å bruke 3 år/årsverk på ph.d.-utdanninga. Større fleksibilitet i DKO-ordninga kunne gjort det mulig for flere å gjennomføre DKO uten å dele opp utdanninga i to separate løp utenfor DKO-ordninga.

Jeg tror tanken på at man ikke kan forvente særlig lønnsøkning etter endt forskerutdanning, kombinert med den sinnsyke arbeidsmengden det medfører skremmer mer enn få fra å i det hele tatt vurdere det.

Bedre tilrettelegging for gjennomføring

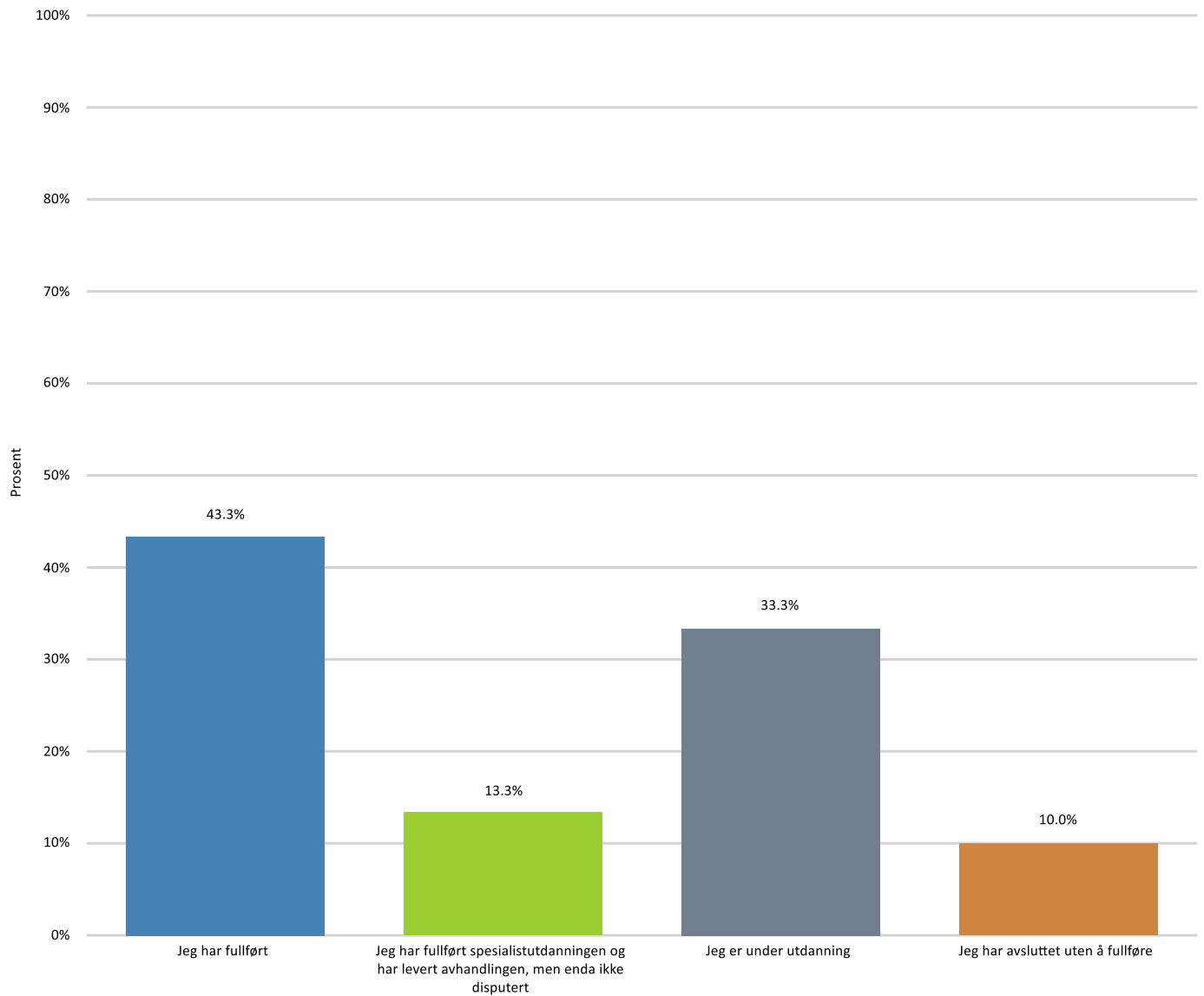
En forutsetning for å få folk til å søke nå være at fagavdelingene/universitet faktisk forstår hva det vil si å være en DKO-kandidat, og at opplegget er tilrettelagt for det. Ikke litt av hvert og to stillinger til prisen av en.

Høyere lønn på stillinger på universitetene

Jeg vil faktisk påstå at min spesialitet [REDACTED] i liten grad egner seg til integrert løp. Løpet kan vanskelig forkortes [REDACTED] og likeledes så gjør stadig krevende undervisning/læringsmål at man hele tiden har dårlig samvittighet ovenfor veileder og doktorgradsarbeidet. For at et slikt løp i denne spesialiteten skulle virket så ville det fordret forskning på allerede eksisterende datasett [REDACTED] som ikke er veldig relevant.

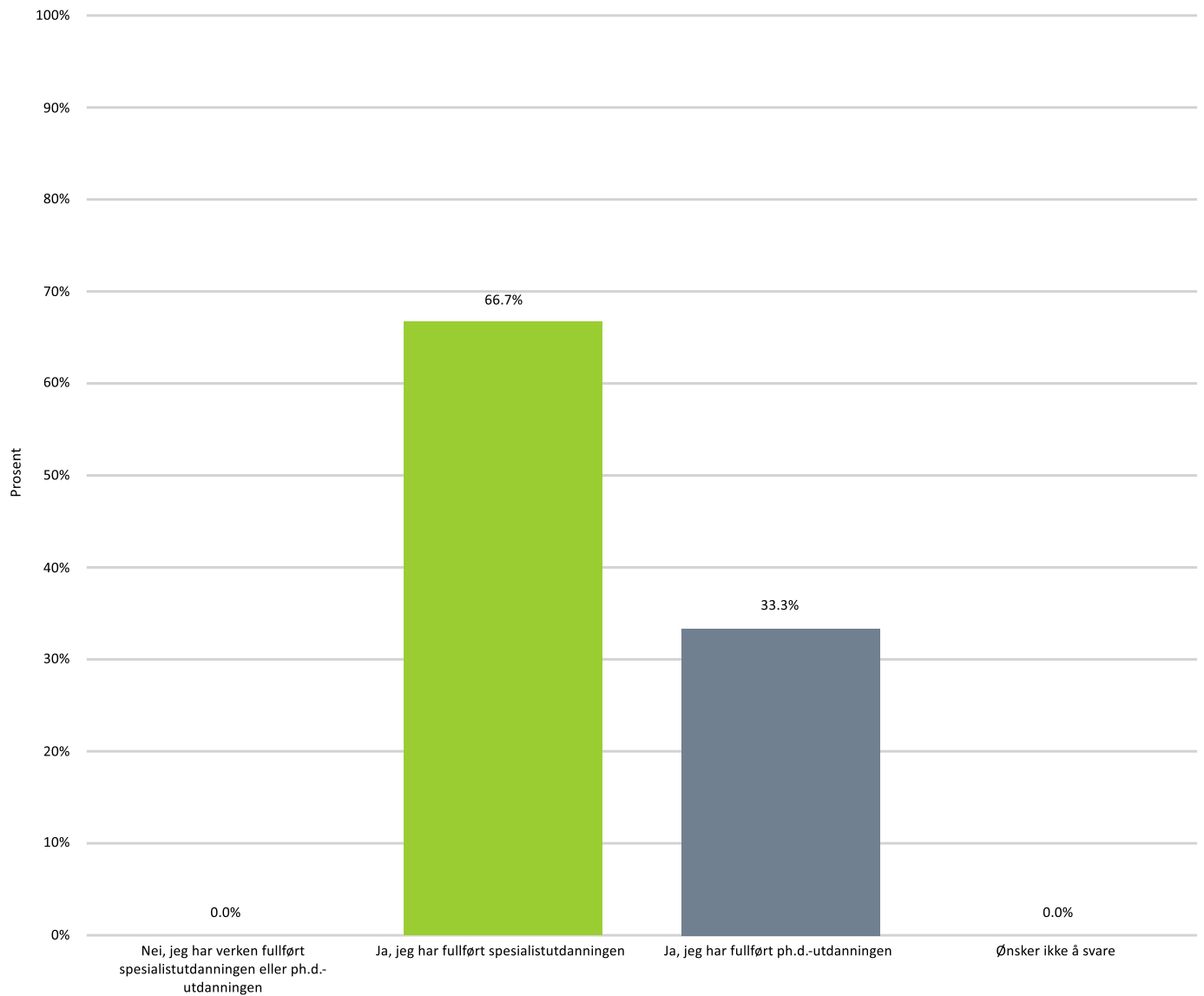
- Savner et mer levende miljø på fakultetene. Her har myndighetene helt klart et ansvar for retningen videre. Fakultetene må bygges opp, ikke ned. Vi bor i et lite land med 5 mill. innbyggere. Vi kan ikke spre utdanningsressursene på for mange steder - det er ikke Norge stort nok til. Vi uthuler kvaliteten over det hele. Kompetansesentrene har bidratt til å konkurrere mot fakultetene.

- Jeg har inntrykk av at forskning på fakultetene i stor grad innebærer å skulle kjempe til seg midler til å holde på med det man ønsker. Det virker stressende.

13. Har du fullført integrert DKO, er du fortsatt under utdanning, eller har du sluttet?

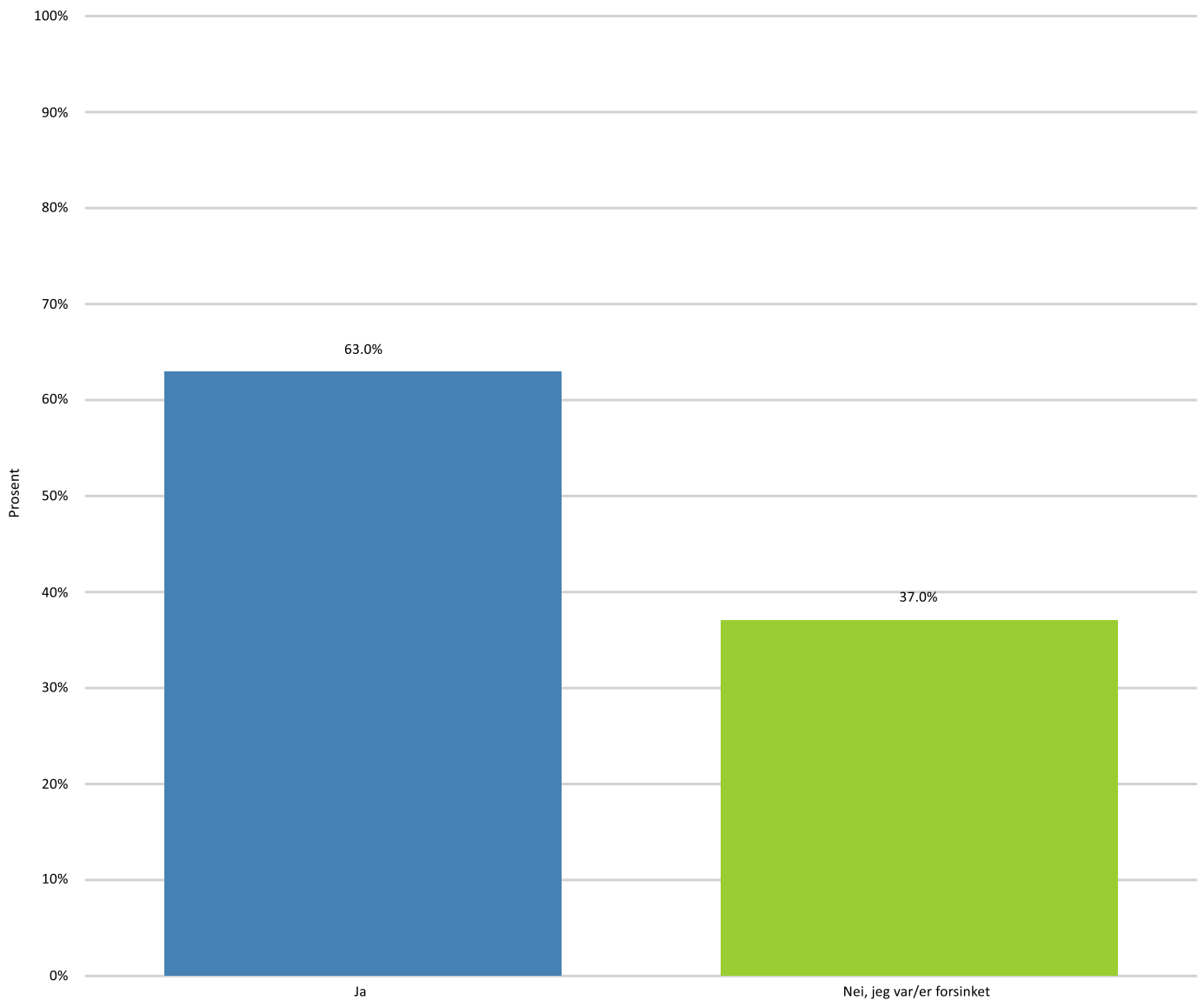
Navn	Prosent
Jeg har fullført	43,3%
Jeg har fullført spesialistutdanningen og har levert avhandlingen, men enda ikke disputert	13,3%
Jeg er under utdanning	33,3%
Jeg har avsluttet uten å fullføre	10,0%
N	30

14. Har du som ikke har fullført integrert DKO, fullført ett av de to utdanningsløpene?



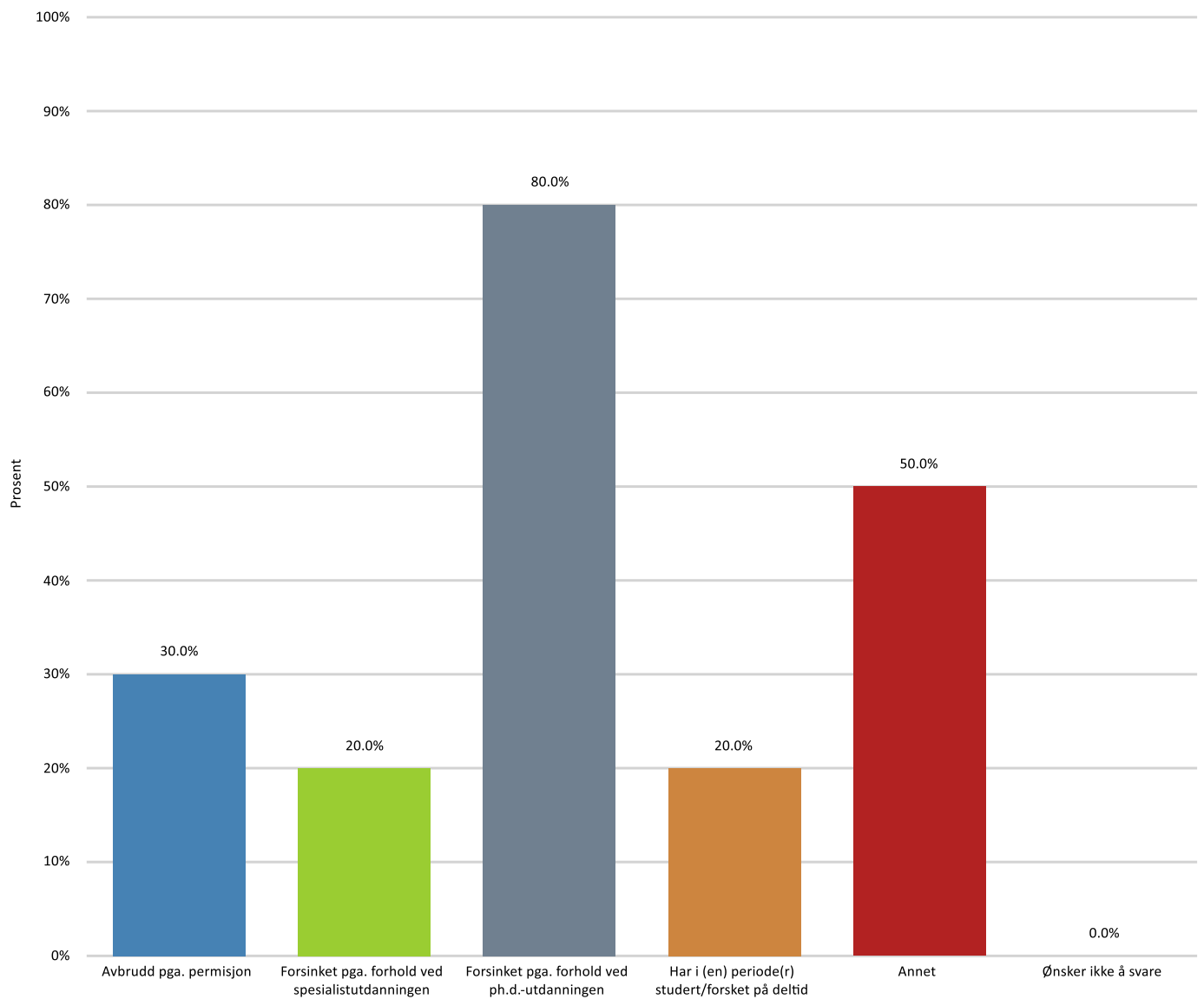
Navn	Prosent
Nei, jeg har verken fullført spesialistutdanningen eller ph.d.-utdanningen	0,0%
Ja, jeg har fullført spesialistutdanningen	66,7%
Ja, jeg har fullført ph.d.-utdanningen	33,3%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	3

15. Har du gjennomført / kommer du til å gjennomføre innenfor et normert studieløp (oppriinnelig forkortet løp 5,5 / 7,5 år, nå 6/8 år)?



Navn	Prosent
Ja	63,0%
Nei, jeg var/er forsinket	37,0%
N	27

16. Hva skyldes det at du var/er forsinket?



Navn	Prosent
Avbrudd pga. permisjon	30,0%
Forsinket pga. forhold ved spesialistutdanningen	20,0%
Forsinket pga. forhold ved ph.d.-utdanningen	80,0%
Har i (en) periode(r) studert/forsket på deltid	20,0%
Annet	50,0%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	10

17. Kommentar hvis "Annet":

På grunn av forsinkelser i ph.d.-prosjektet har jeg blitt nødt til å forske på deltid. Leverte likevel avhandlinga kun 2 mnd. forsinket i henhold til opprinnelig antall årsverk.

Skiftet veileder 4 ganger i løpet av perioden, ingen opprinnelige veiledere igjen på prosjektet.

Forsinkelsen skyldtes

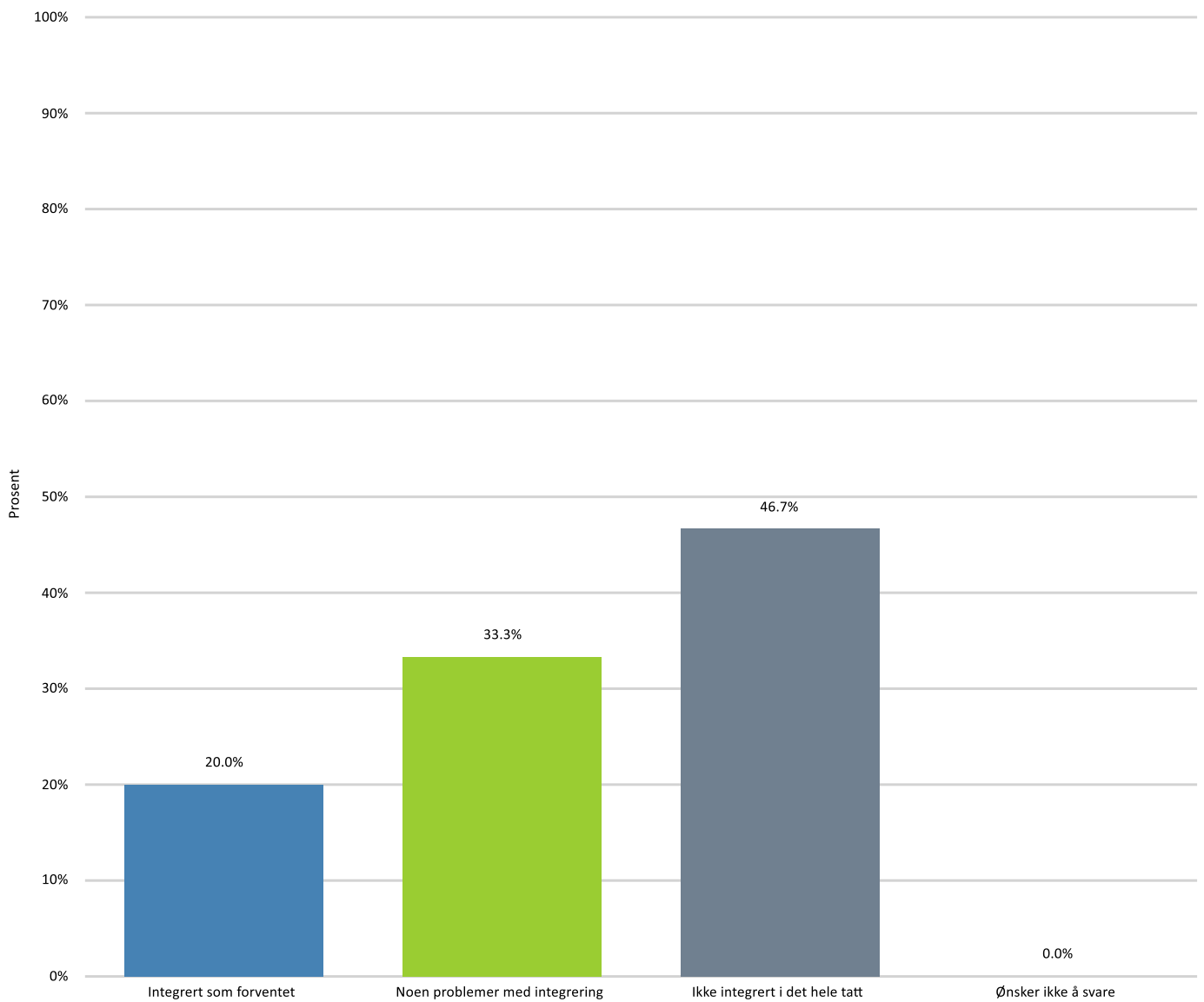
[Redacted text]

men også noe vag planlegging av prosjektet.

Gikk ca. 3,5 mnd. over tiden, så det ble ikke så galt.

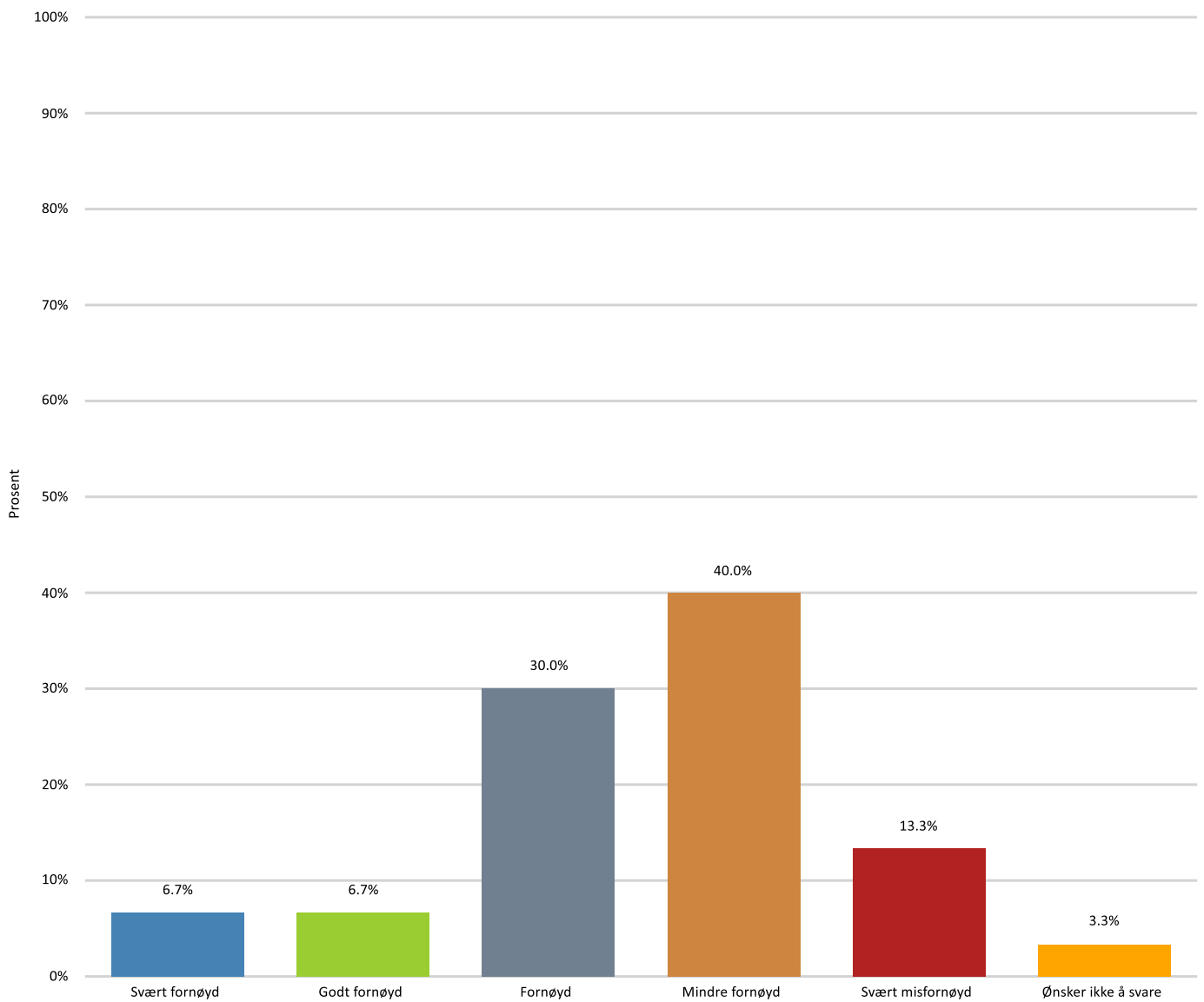
Covid 19

18. Hvor godt integrert oppfatter du at ph.d.-utdanningen og spesialistutdanningen er/var ved ditt studiested?



Navn	Prosent
Integrert som forventet	20,0%
Noen problemer med integrering	33,3%
Ikke integrert i det hele tatt	46,7%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	30

19. Er du fornøyd med integreringen av dine utdanningsløp?



Navn	Prosent
Svært fornøyd	6,7%
Godt fornøyd	6,7%
Fornøyd	30,0%
Mindre fornøyd	40,0%
Svært misfornøyd	13,3%
Ønsker ikke å svare	3,3%
N	30

20. Hva er etter din mening fordeler og ulemper med et integrert løp?

Fordeler: Samhold blant dobbeltkompetansekandidatene har vært motiverende og støttende. Lønn (spesialistutdanningen separat ville bety 3 år uten lønn).

Ulemper: Tidsmessig er 5.5 år kort.

Spesialistutdannelsen er krevende og i tillegg ha PHD arbeidet ved siden av har vært utfordrende. Ved integrert dobbeltkompetanseløp skal masteroppgaven (i spesialistløpet) tilsvare noe av arbeidet i PHD prosjektet, men jeg tror at masteroppgaven alene er mindre krevende enn å ha PHD prosjektet gående parallelt.

Det var ikke praktisk mulig å integrere ph.d.-arbeidet inn i spesialistutdanninga jeg gikk, utover tid som var beregnet til å jobbe med spesialistoppgave. Det var derfor ikke mulig å strekke spesialistutdanninga ut i tid, som jeg har forstått var intensjonen med integrert DKO. Når det er sagt, så har det ikke vært noen ulempe å fullføre spesialistutdanning for så å kunne fullt ut fokusere på ph.d.-utdanninga etterpå. Det finnes klare fordeler med integrert løp ved at både spesialistutdanning og forskerutdanning skjer i relevante fagmiljø ved universitet og/eller kompetansesenter. På den måten blir det enklere å gjennomføre begge deler når en først har kommet inn i et fagmiljø som muliggjør begge utdanningene. Å skulle søke og gjennomføre løpene helt separat vil med andre ord være mer arbeidskrevende og vil på mange måter være å "starte på nytt" når en først har fullført ett av løpene. Jeg tviler på at jeg ville søkt opptak til ph.d.-utdanning hvis jeg ikke hadde kunne gjort det gjennom DKO like etter oppstart av spesialistutdanninga.

Jeg vil også trekke fram dobbeltkompetansesamlingene som en stor fordel ved å gå DKO. Det gir nyttig faglig påfyll og skaper nettverk som vil være svært nyttig i tida etter gjennomført DKO.

Tilsynelatende forkortet løp. Men ingen rot i virkeligheten.

Ingen planlegging. Grunnen til forsinket fullføring var fordi lønnen var estimert til antall år. Og pga økonomi ble phd avventet og til slutt fullført.

I mitt tilfelle har man tre år forskning og 5 år spesialistutdanning etterpå. Dette burde etter min mening være en overlapp eller kombinasjonen der man er minst 2 dager i klinikk mens man forsker. På den måten kan man bedre ivareta sin kliniske kompetanse mens man forsker

Gir fine muligheter til å integrere praksis og teori. Man er tett sine veiledere og ikke så ensomt liv som mange andre stipendiater er.

Fordeler: mulighet til å bli dobbelkompetent. Kombinere forskning og klinikk. Lønn under utdanning.

Ulemper: det er lite ivaretagelse av de som går på integrert DKO. Du føler deg ofte som en byrde, når man bør anses som en ressurs. Ansvarlige to løpene, PhD og spesialistutdanningen, samarbeider ofte dårlig og du som DKO kandidat blir ikke ivaretatt eller tatt ansvar for ved noen av løpene. Det er ofte problematisk at vi feks må sette av tid til PHD når klinikken mener de trenger oss. Og omvendt.

Ulempe- stort arbeidspress

Ekstra arbeidsbelastning i en spesialisering som bare i seg selv krever 80 t arbeidsuke. Ingen tilrettelegging eller avsatt tid til forskning

Fordeler: en viss lønn under studiet

Ulemper: det er vanskelig å samtidig bedrive pasientbehandling og forskning. Behandling av pasienter krever all oppmerksomhet/tid

Fordel: Forskningen bidrar til bedre innsikt i kliniske utfordringer

Ulempe: Tiden strekker ikke til mtp at det er høye krav for begge delene, kanskje mest det kliniske med obligatorisk oppmøte og alt man skal bidra med av presentasjoner og forberedelser. Man blir halvveis i begge leire.

Lønn under utdanning. Spesialistoppgaven kan være en av artiklene. Ellers ingen store fordeler.

Ulemper: forventes å gjøre to jobber, men kun være en person. Forpliktelser fra stipendiatdelen og spesialistdelen opplevdes som dobbelt jobb istedetfor integrert.

Eneste fordel er potensielt kortere tid totalt sett, samt lønn under spes utd. Ellers bare ulemper.

Fordeler:

-DKO sikrer at en får både spesialitet og Ph.d. innenfor et satt tidsvindu sammenlignet med å søke hver for seg etter hverandre. Det er ikke lov å fullføre begge løpene parallelt utenfor DKO. Videre er det ikke sikkert at en garantert blir tatt opp i begge løpene etter hverandre heller. Det virket også som om det var litt enklere å komme inn på spesialiseringen dersom en valgte DKO.

-Finansering under hele utdanningen.

Ulemper:

-Spesialiseringen gjøres av praktiske årsaker som fulltidsutdanning sammen med de andre spesialistkandidatene dog avsluttende eksamen må som oftest utsettes fordi Ph.d. prosjektet ikke har kommet så langt og dermed spesialistoppgaven mangler for å kunne stille til eksamen. Dette gir et opphold med tanke på å kunne avslutte spesialistutdanningsdelen. Senere må en så gå ut av Ph.d. delen for å forberede seg til spesialisteksamen. Dette krever en del ekstra tid og er veldig uheldig for flyten i Ph.d. delen.

Den største ulemper er at ferdighetstrening som spesialist er avsluttet med gjennomført spesialistutdanning. DKO gir i utgangspunktet ikke rom for å trene og samle erfaring som spesialist mens en er under DKO.

Fordeler: forkortet løp, lønn

Ulemper: ingen for meg

Kommentar: krevende løp

Fordeler: Forkortet utdanningstid gir større effektivitet i arbeidet. Lønn under utdanningen. Siden mitt phd prosjekt omhandlet oral biologi, ga integrert DKO løpet meg en mer dybdekunnskap i min spesialistutdanningen.

Ulemper: veldig krevende løp å gjennomføre, veldig tidkrevende

Etter min mening gir de to utdanningene en viktig synergi. Jeg mener man blir en bedre kliniker av å ha en solid forskerkompetanse. Samtidig blir man en bedre forsker av å ha spisskompetanse i en klinisk odontologisk disiplin.

Fordeler: Sikret opptak til spesialistutdanning, tilegner seg gode egenskaper i form av å undervise, fordype seg og presentere for et publikum.

Ulemper: Meget krevende. Mange ekstraoppgaver etter disputasjon i kraft av at man har doktorgrad (veilede, undervise mm.) og fremdels er spesialistkandidat. Når du har brukt enorme ressursen på å kombinere forskning og spesialitutdanning, og ser frem til å kunne fokusere på spesialistutdanning.

Fordeler: God tid på PhD - det kan brukes lenger tid på planlegging av større prosjekter som strekker seg over lengre tid. Erfaringsmessig så tar det litt tid før man kommer godt inn i PhD-arbeidet. Dersom man begynner med spesialistutdanningen og har 1-2 dager med PhD-arbeid i uken så kommer man godt inn i dette uten å bruke opp noe av den "rene" PhD-perioden. Det er også godt med tid som kan disponeres etter behov - i travle perioder i spesialistutdanningen så har man tid i uken som kan omdisponeres til dette, og i rolige perioder så kan man få jobbet mer med PhD. Det er også svært gunstig med lønn under spesialistutdanningen

Det er få fordeler innen [redacted] og med at det bare tilfører økt press og ulevelig arbeidshverdag gjennom så mange år for å kunne oppnå adekvate resultater. Begge utdanningene krever full oppmerksomhet og jeg ville foreslått at man, ved opprettholdelse av programmet evt legger opp til klinisk tjeneste + gjennomføre "alle relevante kurs" førsteåret (kanskje litt inn i andreåret pga ikke alle kurs går årlig). Så burde man vært 4 dager stipendiat frem til doktorgraden er levert og til slutt gjennomføre spesialitet med fullt fokus. Dette er som dere ser, ikke veldig integrert, men fagene krever hver for seg for mye fokus. Man vil jo også produsere kvalitet, ikke bare kvantitet.

Fordel om man kan forkorte løpet

Ulempe: krevende/høy arbeidsbelastning, dårlig samarbeid/koordinasjon mellom phd/spesialisering, dårlig lønn

Fordel: faglig interesse og forskning

Fordeler:

- Lønn hele veien
- Muligheter for å gjøre det forkortet (iallfall i utgangspunktet) pga. overlappende kunnskap
- Ph.d-en kan strekkes over lenger tid, med større muligheter for å kunne gjøre noe faglig interessant. Mulighet til å utnytte "dødtid" innimellom til å gjøre noe relevant
- Ro til å virkelig dykke ned i faget

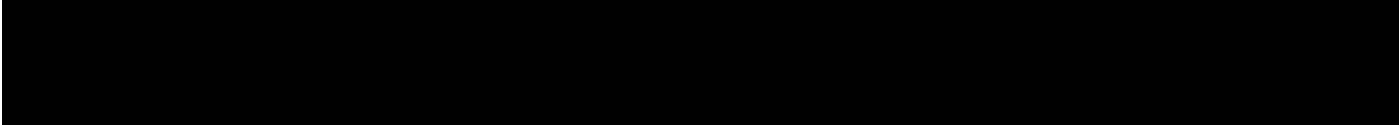
Ulemper:

- Man vet ofte lite om fagfeltet før man starter på Ph.D-en
- Prisdelt veileder i stor grad mtp. planlegging og gjennomføring av prosjekt
- Stort arbeidspress siden man aldri i realiteten har fri
- Langvarig arbeidspress siden man drar Ph.d'en ut i tid. På slutten bygger det seg opp til en situasjon der svært mye skal falle på plass på kort tid. Mye står på spill. Personlig måtte jeg ta noen måneder fri etterpå, for å roe ned og "ta tilbake" livet mitt.

Lønn under utdanning er en fordel. En ulempe er begrenset vitenskapelig kompetanse på lærestedene til å kunne integrere løpene.

Klar fordel er at de løpene kan gå parallelt, slik at tiden kan prioriteres. Prosjekter kan også samordnes slik at utbytte styrkes. De to løpene forsterker hverandre.

Dårlig kommunikasjon mellom PhD-veiledere og spesialiseringsveiledere. Det oppleves mer som to parallelle løp med forkortet tid, og veiledere på to sider som sloss mot hverandre om tiden din.



Bredde og økt forståelse av forskningsbasert tilnærming samtidig med kliniske vurderinger øker kvaliteten av den kliniske beslutningsprosessen og pasientsikkerheten. Bidrar til mulighet for utdanningsstillinger og kompetanseheving.

21. Har du forslag til endringer som etter din mening ville forbedret integrert DKO?

Jeg hadde trivdes bedre (med utgangspunkt i at døgnet bare har 24-timer) dersom jeg hadde vært mer ferdig med PHD prosjektet før oppstart med spesialistutdanningen, ev motsatt, ferdig med spesialistutdanningen før PHD prosjektet krevde mye fokus. Men jeg tror det er stor forskjell i hva spesialistretning man tar.

Større fleksibilitet med tanke på hvordan løpene kan legges opp. For noen vil det være en stor fordel å strekke ut både ph.d.-utdanning og spesialistutdanning over flere år, mens for noen (inkludert meg selv) må spesialistutdanninga gjennomføres på normert tid.

Bedre planlegging

Kombinert stillingene gjennom hele løpet

For spes.utdanningene som er 100% (oral kirurgi og kjeveortopedi) burde ikke normert tid være avkortet fordi en tar det kombinert. Arbeidsmengden med spes.oppgaven som kan inngå i PhD-en tilsvarer ikke nedkortningen. Jeg tror ikke det er forkortet total tid som lokker egnede kandidater til dobbelkompetanseløpet. De som vil fullføre på forkortet tid kan jo gjøre det uansett :-)

Tema for PhD bør være relatert til spes.utdanningen for bedre integrering. Kliniske studier er en fordel.

Binding etter ferdig løp; ser mange som går rett fra DKO ut i private stillinger

Ansvarlige for de to løpene bør kommunisere bedre. Se oss som DKO kandidater som ressurser og ikke byrde.

Avsatt tid til forskning, evt fullført en av delene før påbegynt phd/spesialisering

Først det ene løpet, så det andre

Dele opp forløpet mer slik at man får fordypet seg mest mulig enten i det kliniske eller i forskningen.

Få eller ingen DKO er ansatt ved kompetansesenter/universitet i Oslo. Finnes ikke ledige stillinger etter endt utdanning. Opplevs som en belastning for fagavdelingene som heller vil ha en spesialistkandidat og en phd-kandidat. Ikke sikker på at det er mulig å integrere. Vil heller anbefale lønn til spes, utdanninge og rekruttere de beste til stipendiat. Eller motsatt.

Mer forståelse/kunnskap ved OD fak og fagavdelinger.

Vektingen av begge utdanningsløp burde revurderes ettersom Ph.d. delen dominerer DKO. Om en ønsker gode klinikere med Ph.d. burde det åpnes opp for egen klinisk virksomhet i det respektive fagfeltet under DKO utdanningen. Gjerne videre i samarbeid med «senior» spesialister tilknyttet kompetansesentrene eller samarbeidende privatpraktiserende spesialister (ettersom spesialistvirksomheten ved aktuelt universitet ble avvirket).

Spesialist løpet er noe standardisert innenfor odontologi.

PhD delen varierer veldig for kandidatene, dette er den største utfordringen til å kunne forbedre integrert DKO. Man må finne ut av mye alene, lite strukturert. Noen kandidater bruke mye mer tid på forskningen sin enn andre. (Jeg var heldig og hadde kjempeflinke veiledere).

Bedre struktur for integrert løp. Et sentral styre som kan ta vare på disse kandidatene: for eksempel holde et info møte med opplysninger hva de må gjennom av de obligatoriske kursene, tettere oppfølging enn bare en midtveisevaluering som noen må gjennom og ikke andre. Bedre samarbeid mellom veilederere i phd og spesialistutdanningen. Jeg var en av de heldige som hadde gode veilederer som stort sett baløtid har tilrettelagt for meg under løpet. Dette har vært en viktig forutsetning for meg å kunne fullføre løpet.

Etter min mening har DKO tiltrukket seg mange kandidater som primært har hatt ambisjoner om spesialistutdanning. Dermed har nok enkelte kandidater uten motivasjon, interesse, eller egnethet for forskning havnet i et DKO-løp. Jeg tror et krav om avlagt PhD, eller f.x. minst to publikasjoner på veien til å avlegge PhD, før opptak på spesialistutdanning ville ha sørget for en bedre gjennomføring av DKO.

De fleste spesialistutdanninger er i dag lite fleksible med hensyn til tid å avse til forskning for kandidatene. Sånn må det også være all den tid flertallet av spesialistkandidater ikke er i et DKO-program.

Jeg synes selv at det har vært svært gunstig å begynne med spesialistutdanningen, og tror dette hadde vært en god motivasjon for andre søkere, da man tidlig kommer i gang med det kliniske arbeidet. Men det må også være satt av 1-2 dager til PhD-arbeid, slik at man kommer i gang med dette.

Forbedre dialogen/samkjøringen mellom phd-delen og spesialiseringen og øke lønnen!

Spesielistutdannelsene er for det meste ganske velorganiserte og bra. Problemene for integrert DKO tror jeg er de samme som for Ph.d-utdannelsene generelt. Her er mitt inntrykk at for mange av dem er for dårlig planlagt. Har hørt om folk som har måttet trekke i nødbremsen og endre prosjekt fullstendig etter opptil to år uti utdanningsløpet. Da sier det seg selv at tidsskjemaet sprekker. Tror Ph.d-er generelt bør planlegges nøyere i detalj, også for de som tar integrert DKO.

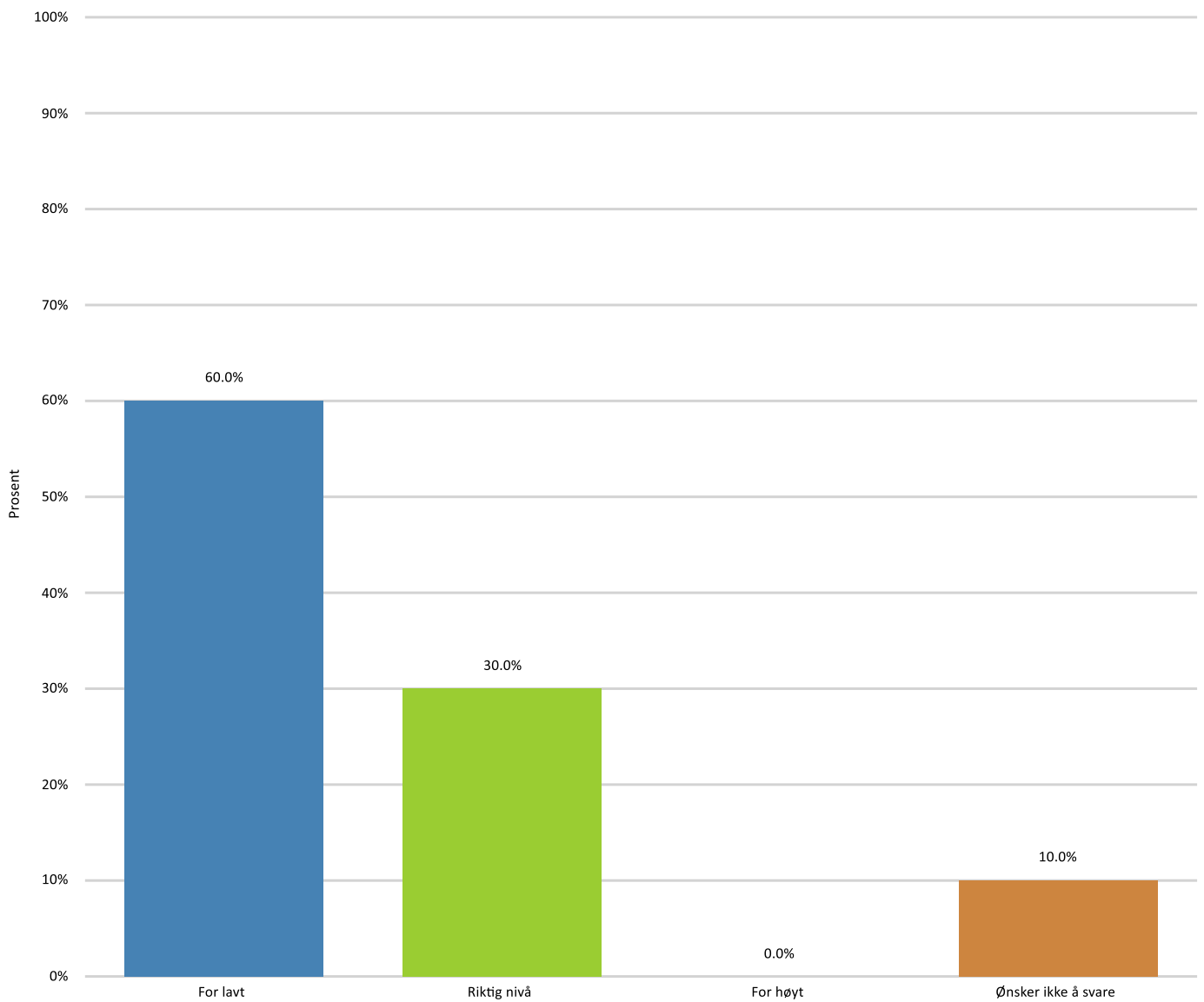
Mye mer streng ekskludering av svake phd-prosjekter ved opptak, for eksempel gjennom ekstern kvalitetssikring. Hindre at fagavdelinger rekrutterer kandidater basert på personlig bekjentskap og kameraderi.

Min mening er at det bør begynnes på spesialistutdanning så raskt som mulig i forløpet. Eventuelle forskningsprotokoller eller søknader kan skrives parallelt med spesialistarbeidet. Min erfaring at de kandidater som begynte med PhD mistet noe tid i starten. PhD er et mondningssløp, og god tid på protokoller og datainnsamling anser jeg som en fordel.

Møter mellom veiledere for PhD og spesialistdel.

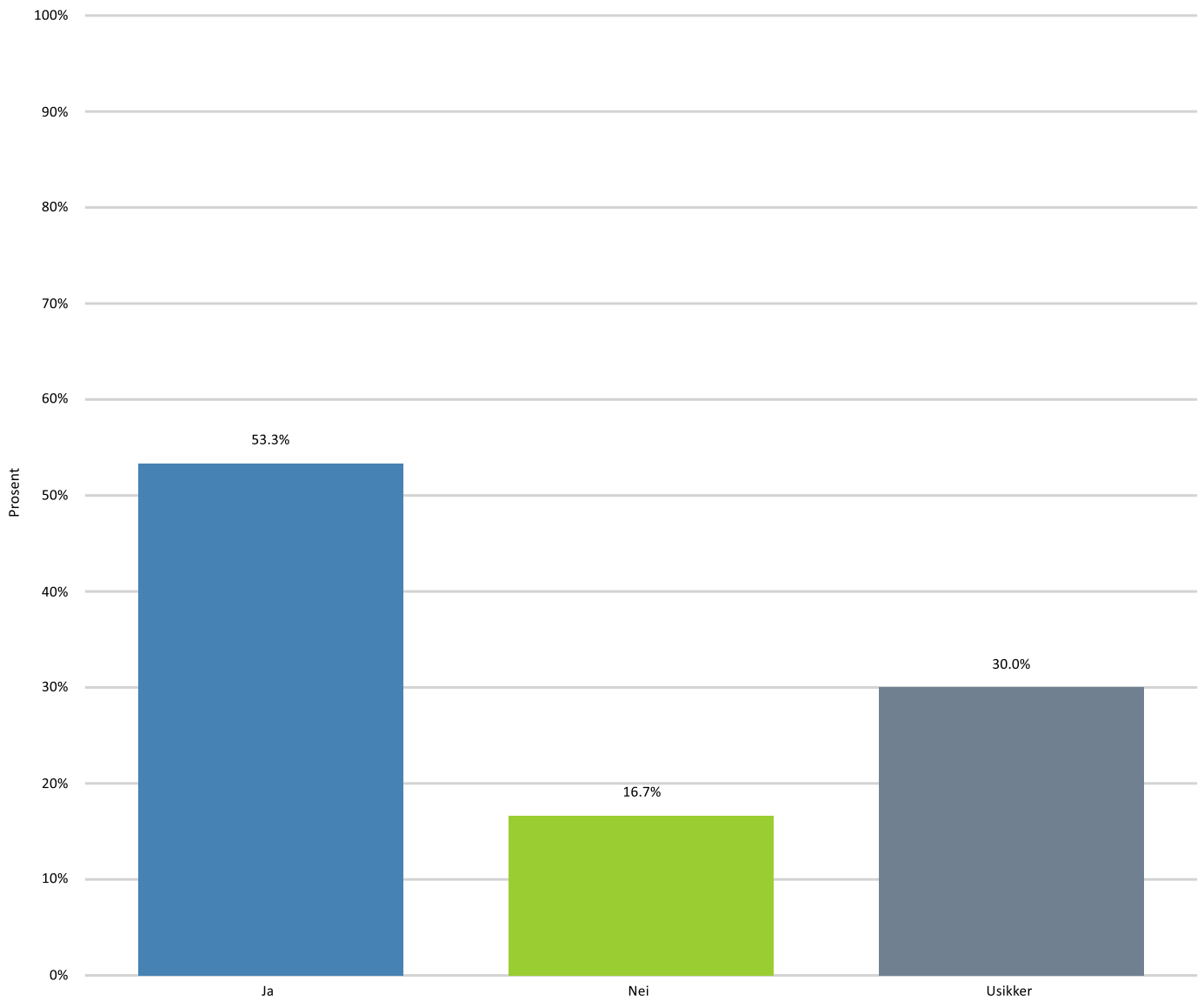
Bedre oppfølging av den enkelte. Jeg hadde utfordringer med at den totale arbeidsbelastningen over tid ble for stor. Forskning ett sted som ikke kommuniserte med klinikken. Alle ville ha 100prosent og man blir dratt i begge ender helt til strikken ryker. Det oppleves 'grenseløst' i forhold til arbeidsmengde samt ingen som følger med på hva den enkelte faktisk står i. Jeg ble utbrent, ville veldig gjerne få det til, har normalt stor arbeidskapasitet men over tid gikk det ikke.

22. Hva synes du om lønnsnivået som dobbeltkompetansekandidatene blir tilbudt?



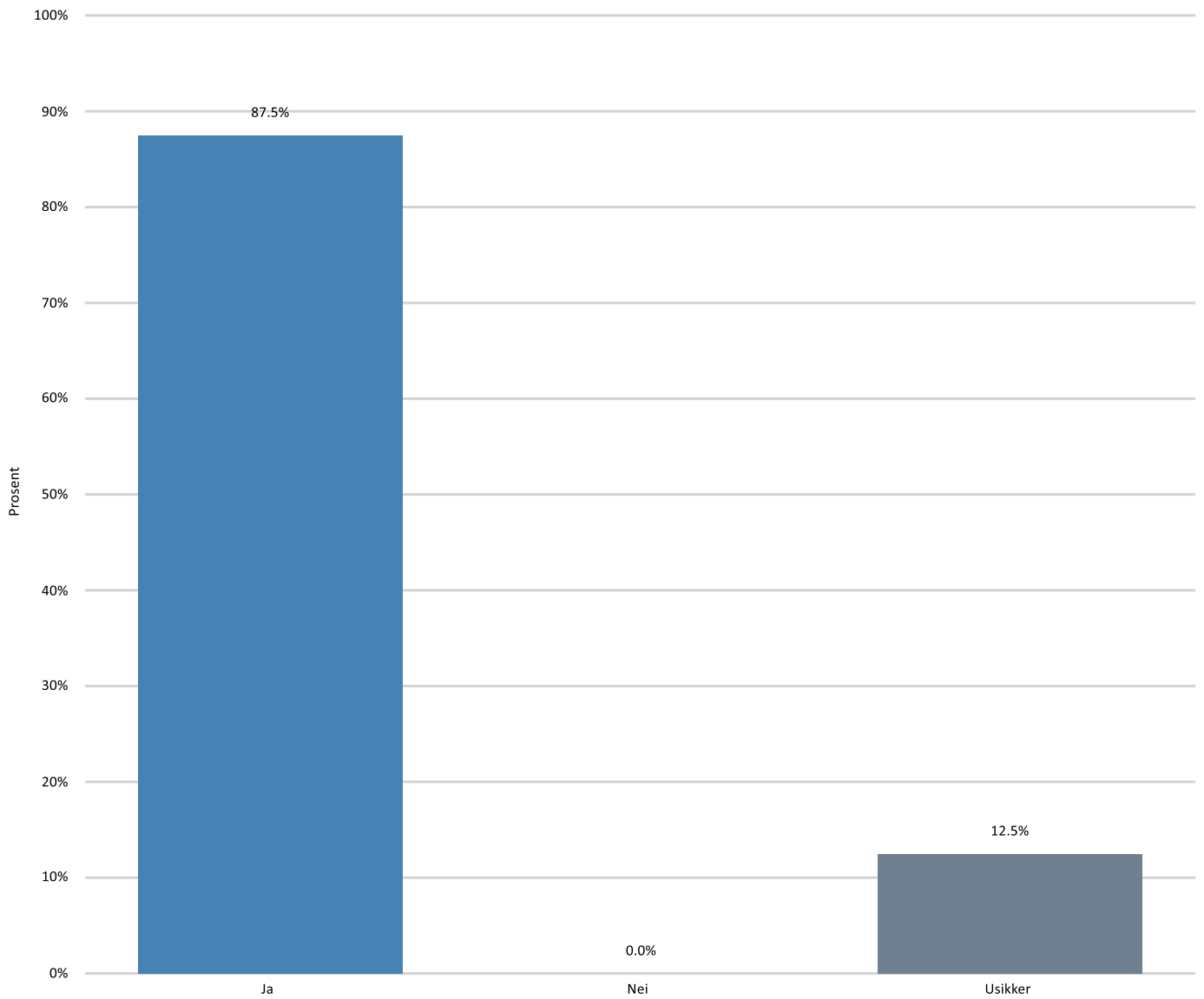
Navn	Prosent
For lavt	60,0%
Riktig nivå	30,0%
For høyt	0,0%
Ønsker ikke å svare	10,0%
N	30

23. Ville du valgt DKO igjen?



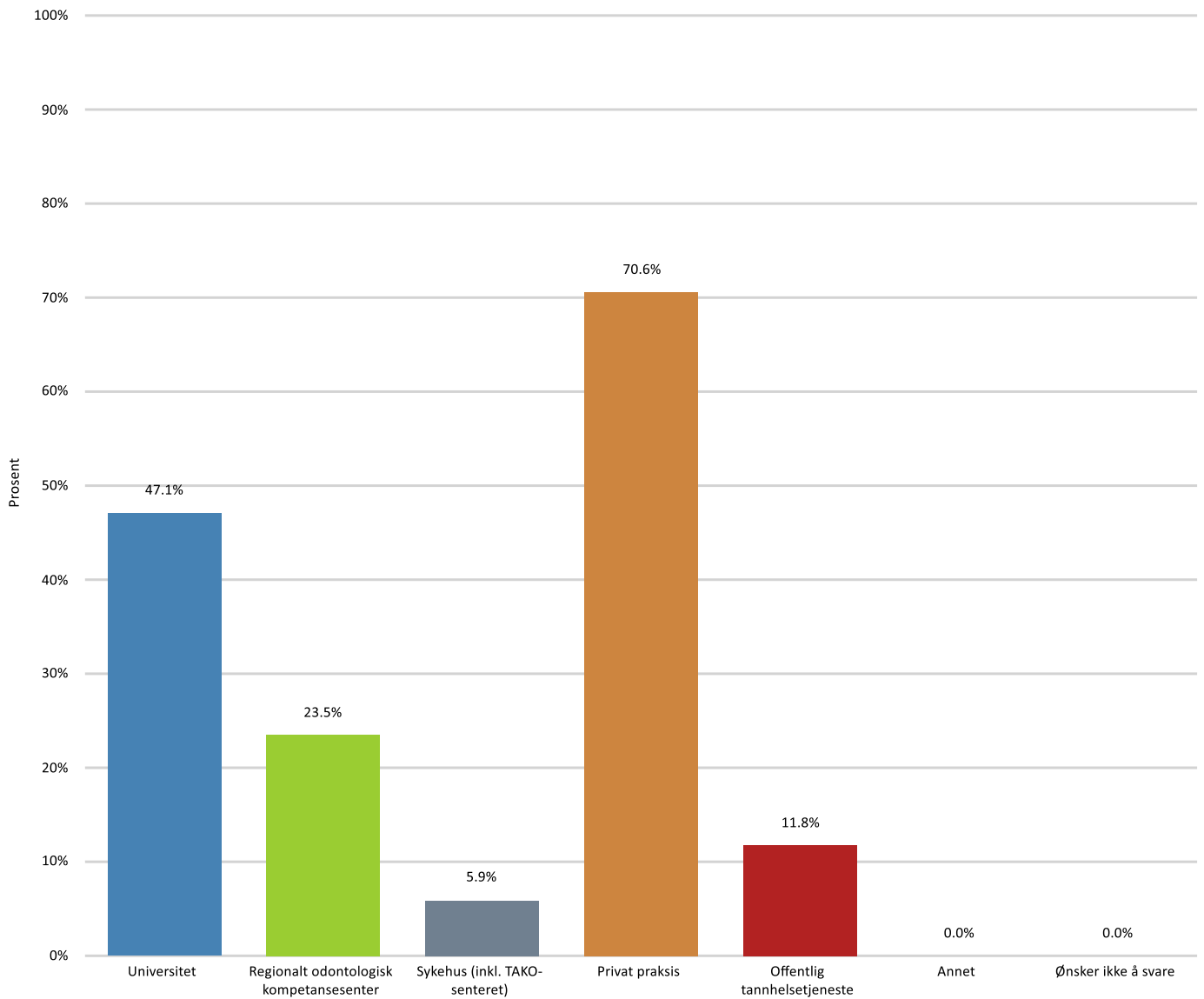
Navn	Prosent
Ja	53,3%
Nei	16,7%
Usikker	30,0%
N	30

24. Ville du valgt integrert DKO igjen?



Navn	Prosent
Ja	87,5%
Nei	0,0%
Usikker	12,5%
N	16

25. Hvor arbeider du nå?

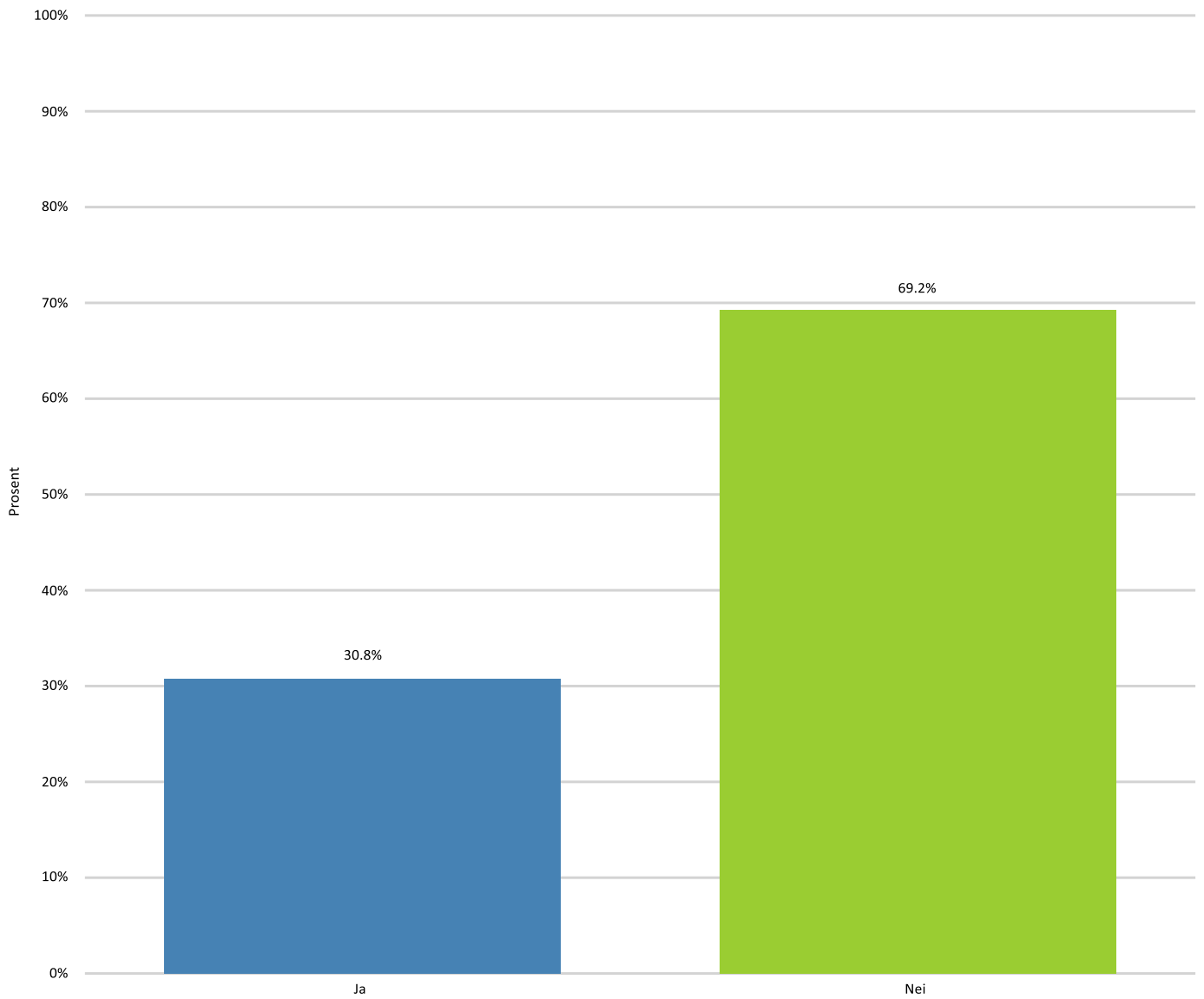


Navn	Prosent
Universitet	47,1%
Regionalt odontologisk kompetansesenter	23,5%
Sykehus (inkl. TAKO-senteret)	5,9%
Privat praksis	70,6%
Offentlig tannhelsetjeneste	11,8%
Annet	0,0%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	17

26. *Kommentar hvis "Annet":*

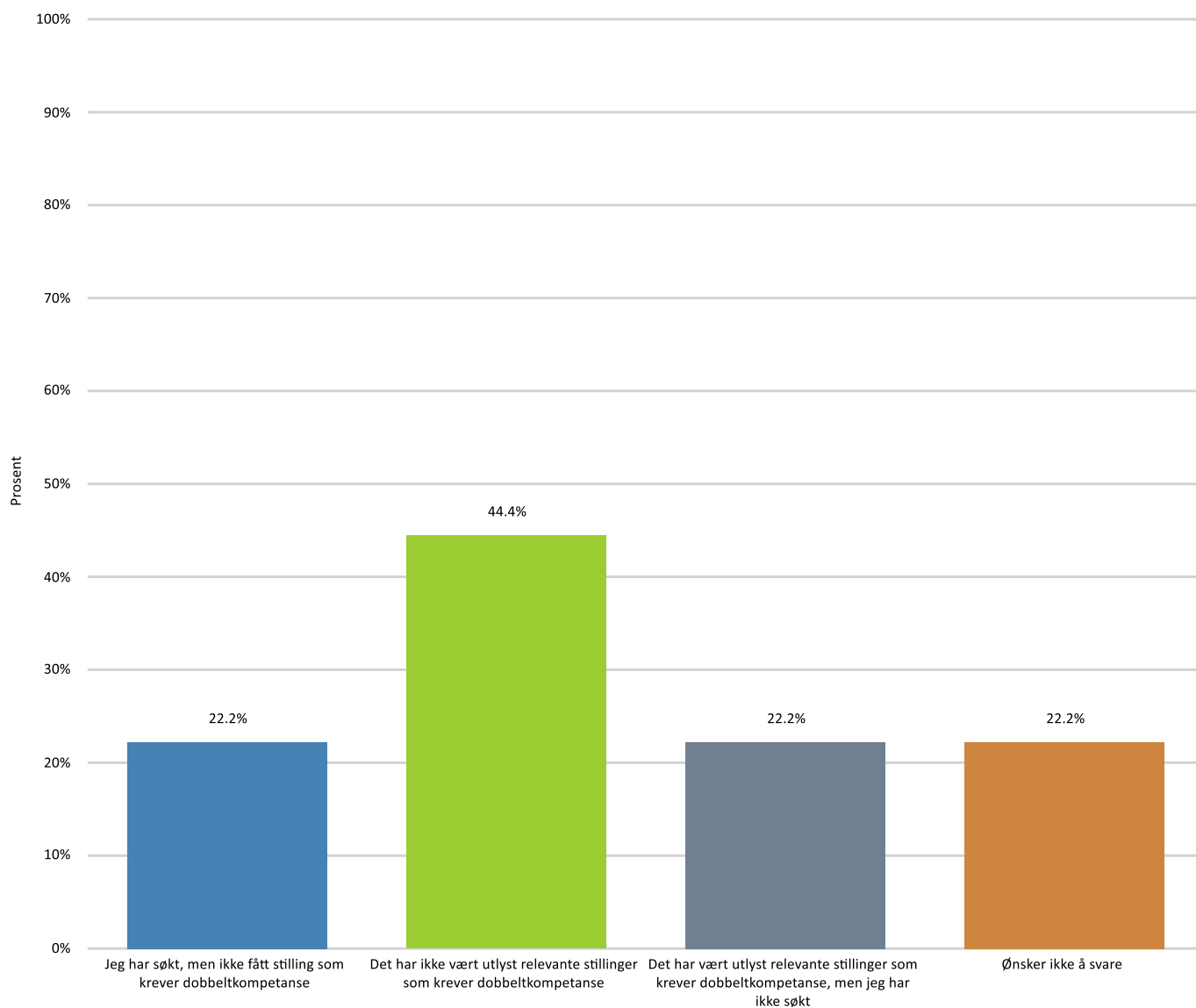
80% i kompetansesenter

Kommentar til neste spørsmål:

27. Kreves dobbeltkompetanse i (noen av) stillingen(e) du har nå?

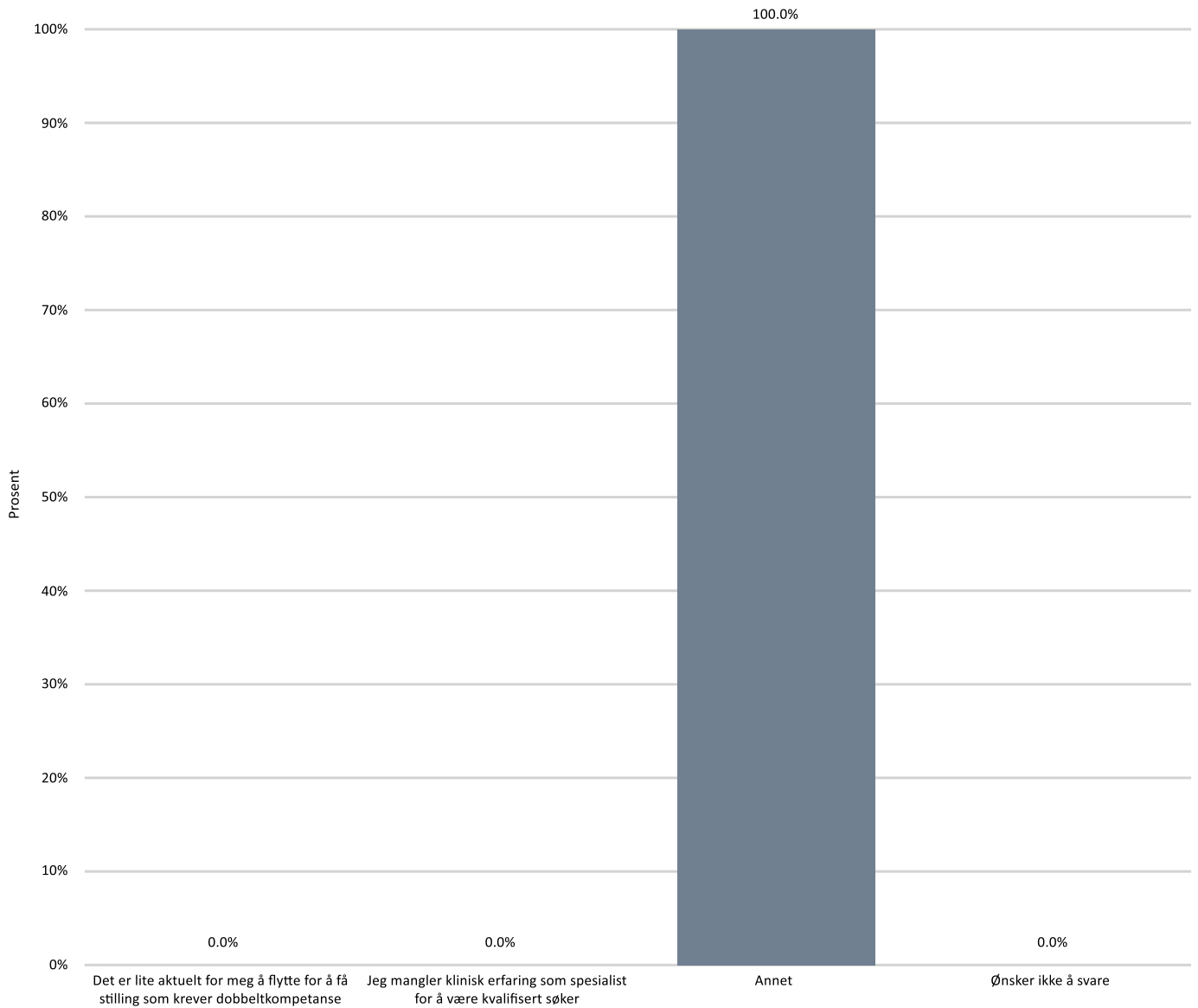
Navn	Prosent
Ja	30,8%
Nei	69,2%
N	13

28. Hva er grunnen til at du ikke har stilling som krever dobbeltkompetanse?



Navn	Prosent
Jeg har søkt, men ikke fått stilling som krever dobbeltkompetanse	22,2%
Det har ikke vært utlyst relevante stillinger som krever dobbeltkompetanse	44,4%
Det har vært utlyst relevante stillinger som krever dobbeltkompetanse, men jeg har ikke søkt	22,2%
Ønsker ikke å svare	22,2%
N	9

29. Hvorfor har du ikke søkt utlyste stillinger som krever dobbeltkompetanse?



Navn	Prosent
Det er lite aktuelt for meg å flytte for å få stilling som krever dobbeltkompetanse	0,0%
Jeg mangler klinisk erfaring som spesialist for å være kvalifisert søker	0,0%
Annet	100,0%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	2

30. Kommentar hvis "Annet":

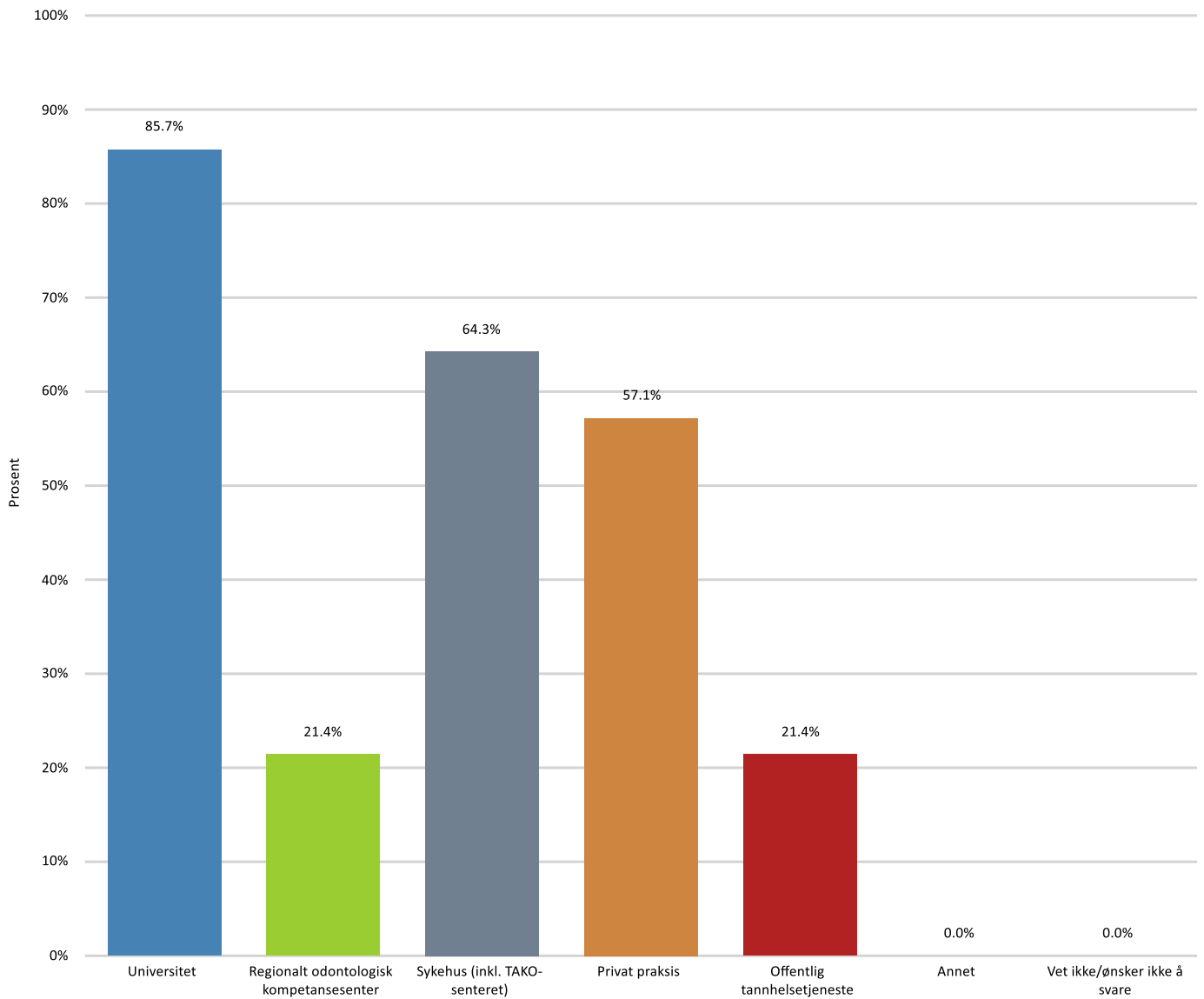
Jeg følte et behov for mer klinisk erfaring. Jobben jeg har påtatt meg har vært mer arbeidskrevende enn først antatt. Jeg savner universitetet og kommer tilbake når tiden strekker til.

1. Lønnsnivået på universitetet for en spesialist tannlege med dobbeltkompetanse er altfor lav.

2. Jeg vet at lønnsnivået på kompetansesenterne er bedre, men jeg er veldig i mot kompetansesenterne (helt fra starten av). Norge er et lite land, og har fordel av å samle og styrke kompetansen på universitetene. Spesialister bør ikke bli utdannet på kompetansesenterne. Kvaliteten blir mye lavere.

Alle pengene som er blitt brukt på kompetansesenterne gjennom årene kunne ha blitt brukt å øke lønnen og bedre utdannings og forskningsmiljøene på universitetene. Dette ville bidratt til å øke rekrutteringen av mennesker som er både flinke forskere og klinikere (for eksempel de med dobbeltkompetanse utdanning).

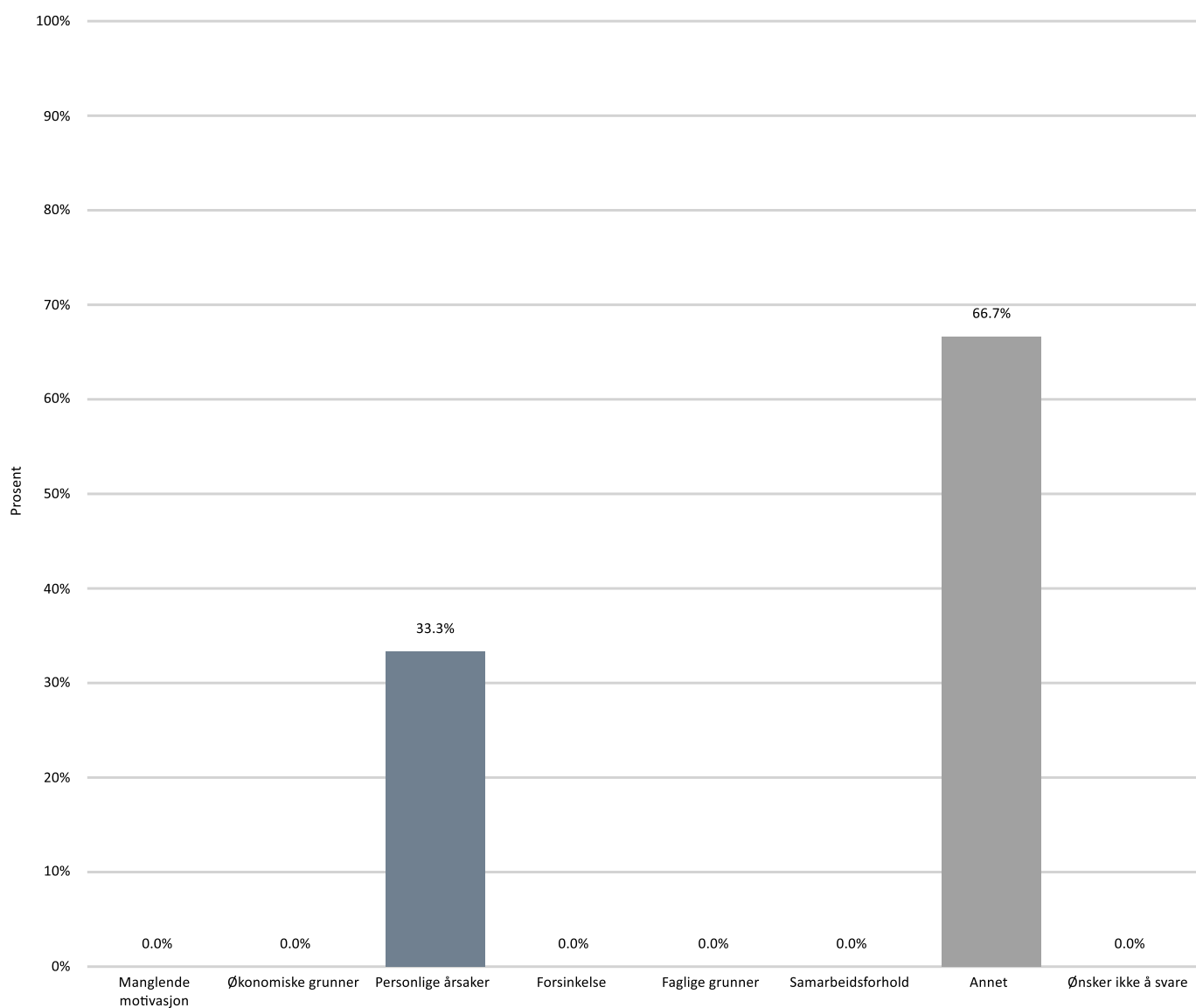
31. Hvor ønsker du helst å arbeide etter fullført integrert DKO?



Navn	Prosent
Universitet	85,7%
Regionalt odontologisk kompetansesenter	21,4%
Sykehus (inkl. TAKO-senteret)	64,3%
Privat praksis	57,1%
Offentlig tannhelsetjeneste	21,4%
Annet	0,0%
Vet ikke/ønsker ikke å svare	0,0%
N	14

32. Kommentar hvis "Annet":

33. Vil du si noe om årsakene til at du sluttet på integrert DKO?



Navn	Prosent
Manglende motivasjon	0,0%
Økonomiske grunner	0,0%
Personlige årsaker	33,3%
Forsinkelse	0,0%
Faglige grunner	0,0%
Samarbeidsforhold	0,0%
Annet	66,7%
Ønsker ikke å svare	0,0%
N	3

34. Kommentar hvis "Annet":

Fikk for lavt deltagerantall til undersøkelsen min slik at jeg ikke fikk publisert noe. Mistet da motivasjonen for å fortsette

35. Har du andre kommentarer til integrert DKO?

Det er jævlig mye jobb

Fungerte fint for meg, men føler at jeg og de andre jeg gikk sammen med "brukte" systemet litt da vi kun gikk ut i privat jobb senere. Dette skyldes mest at lønningene på [redacted] ligger altfor lavt dessverre. Jeg synes det bør være en slags binding til akademia hvis man får tilbud om dette løpet

Bør struktureres slik at det er gjennomførbart. Phd ikke kompatibelt med spesialisering pga mye klinikketid og stor arbeidsmengde

Lønnen er en svært begrensende faktor når løpet blir såpass langt. For de som har hus og hjem og familie må man ofre mye økonomisk.

[redacted]

Man må være idealist for å begi seg ut på et slikt utdannelsesløp. En motivasjonsfaktor kunne vært en bevisst og planlagt lønnsøkning for hver fullførte år av løpet.

I tillegg er utsikten for fremtidig stilling hvor man får benyttet begge kompetansefelt simultant også usikker, og lønnen er ikke her heller tilsvarende kompetanse.

Bra tanke, men levde ikke opp til forventningene. Tror løsningen er å heller tilby lønn under spesialistutdannelse, og rekruttere stipendiater til spesialistutdannelse eller motsatt.

Integreringen må forbedres.

Rettighetene til kandidatene må styrkes.

Det må heller ikke henge over nåværende kandidater at noen av forskjellige årsaker har sluttet i DKO og være styrende for kandidater som ønsker og kan fullføre utdanningsløpene sine. Dette gir unødvendig høyt frustrasjonsnivå og kan ta fra dem muligheter til å kunne tiltre stillinger av relevans for fremtidige dobbelkompetansestillinger.

Jeg håper DKO videreføres i forbedret utgave!

Jeg vil takke for at jeg har fått mulighet til å gjennomføre dette løpet. Jeg føler at det har gjort meg en bedre spesialist .

Jeg er veldig glad for mulighetene DKO har gitt meg, og håper å være med å inspirere og utdanne kandidater i mange år framover!

Synes tanken er god og opplegget er bra! Veldig bra med årlige samlinger som der man kan bli kjent med andre kandidater fra andre læresteder.

For fremtiden mener jeg det er viktig at doktorgradsprosjektet vurderes grundig, før opptak. Opplevde selv at prosjektet mitt var lite definert, overambisiøst og veiledet i liten grad.

Burde vært andre alternativ på enkelte spm.

Jeg hadde begynt på både spesialisering og ph.d før jeg ble tatt opp på integrert DKO.

[Redacted]

Dette har mer med arbeidsmuligheter etter endt utdanning å gjøre:

[Redacted]

Ønsker seg en 50% stilling ved Universitetet så er mitt inntrykk at betingelsene ved arbeid ved Universitetene ikke er gode nok i dag til å tiltrekke seg mange søkere:

Det virker som om arbeidsmengden overstiger stillingsprosenten (flere timer arbeid i uka enn de tilmålte 37,5 f.eks), lønnsnivået er betydelig lavere enn alternativet i privat praksis, og forskningsmulighetene er svært begrenset da tilnærmet all arbeidstid går med til undervisning.

Da det egentlig bare gjenstår et hyggelig arbeidsmiljø og en givende arbeidshverdag, så forstår jeg at det er vanskelig å rekruttere dobbeltkompetente tannleger til arbeid ved Universitetene.

- Jeg synes fakultetene tidligere bør ta tak i de få tilfellene der kandidatene åpenbart har kommet langt på etterskudd. Det er vondt å se på medstudenter som ikke kommer videre, og som befinner seg i en situasjon der det ser litt svart ut. Man kan komme borti situasjoner der Ph.D-veileder også er en viktig person på spesialistutdannelsen, så det er ikke alltid så lett å si fra.

- Hvis intensjonen med DKO er å rekruttere til fakultetet eller kompetansesentrene kunne man kanskje vært mer proaktiv ift. å knytte til seg disse personene før de har gjort andre valg etter endt utdanning? Men det er ikke så enkelt. Mange ønsker nok en miljøforandring også.

Se tidligere svar