

Utredning av dobbelkompetanseutdanning i odontologi

**- Et avkortet og parallelt utdanningsløp til
spesialist- og forskerutdanning for tannleger**

Utredning avlevert til Kunnskapsdepartementet, 03.07.2008

1. Innledning og oppsummering	3
Mandat.....	3
Arbeidsgruppens medlemmer	4
Oppsummering og konklusjoner	5
2. Behov for tannleger med dobbelkompetanse	6
Tidligere beregninger	6
Arbeidsgruppens datagrunnlag.....	7
Noen generelle problemer knyttet til rekruttering av tannleger med dobbelkompetanse	8
Spesifikke behov ved universitetene og kompetansesentrene.....	9
Samlet nasjonalt behov i perioden 2009-2025 (Tabell 5)	10
Antall tannleger under utdanning for dobbelkompetanse ved universitetene i Oslo og Bergen (Tabell 6)	11
Underskudd i forhold til det nasjonale behovet (Tabell 7).....	11
Kommentarer.....	12
3. Lengden på utdanningen	12
4. Beskrivelse av utdanningsløp	14
Veiledning	15
Modell 1: Kandidaten starter med forskningsdelen	16
Modell 2: Kandidaten starter med spesialistutdanningen	16
Samlet vurdering:	17
5. Organisering og dimensjonering av opptak	18
5.1 Organisering	18
Modell a) Universitetene organiserer eget opptak selv	18
Modell b) En oppnevnt prosjektorganisasjon organiserer opptak.....	19
Modell c) En opptakskomiteé forankret ved ett av universitetene organiserer opptak	20
Arbeidsgruppens vurdering	20
5.2 Dimensjonering	21
5.3 Utlysning	22
5.4 Søknad.....	23
5.5 Opptak og tilsetning	24
6. Juridiske, faglige og praktiske sider.....	25
6.1 Juridiske sider ved å tilsette i midlertidige stillinger i 5 (7) år.....	25
6.2 Faglige sider	26
6.3 Praktiske sider	26
7. Budsjett og finansiering	27
Bakgrunn	27
Forslag til finansiering	28
Kostnader knyttet til organisering og drift av utdanningen.....	29
8. Evaluering og rapportering.....	30
9. Overgangsordning.....	30
Appendix 1 (Angitte behov for tannleger med dobbelkompetanse ved universitetene og kompetansesentrene).....	32
Appendix 2 (Kortfattet beskrivelse av dagens forsker- og spesialistutdanninger)	36
Forskerutdanningen.....	36
Spesialistutdanningen.....	37

1. Innledning og oppsummering

I brev av 22.01.2008 fra Kunnskapsdepartementet (KD) til Universitetet i Bergen oppnevner KD og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) en arbeidsgruppe som skal utrede dobbelkompetanseutdanning for tannleger.

Mandat

”Arbeidsgruppen skal ta utgangspunkt i dokumenterte behov for universiteter og i tannhelsetjenesten for øvrig (kompetansesentre) for tannleger som har både doktorgrad og spesialistkompetanse. Arbeidsgruppen skal utrede forslag til utdanningsprogram som fremmer rekruttering ved å sikre en kortere vei frem til dobbelkompetanse ved at kandidatene tilbys ansettelse i delte stillinger tilsvarende full stilling under utdanningen. Målet er å kombinere elementene i forskerutdanning og spesialistutdanning i et parallelt løp slik at det gir en avkortning på fortrinnsvis 1 år. Utdanningsprogrammet skal være felles for de berørte universiteter. Utredningen bør trekke veksler på erfaringer som det nasjonale *Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi* har gjort seg.”

Når det gjelder finansiering ble arbeidsgruppen bedt om å legge til grunn ”at universitetene benytter stipendiatstillingsårsverk som allerede er øremerket i tildelingen fra Kunnskapsdepartementet og at forskerutdanningsdelen finansieres med universitetenes ordinære ressurser til forskerutdanning. Videre skal fordelingen av HODs tilskuddsmidler til spesialistutdanning av tannleger legges til grunn.”

”Utredningen skal:

1. Konkretisere hvordan doktorgrads- og spesialistutdanning faglig kan gjennomføres i et parallelt løp innenfor en ramme på 5 årsverk (7 årsverk for oralkirurgi) pluss eventuelt pliktarbeid tillagt stillingene.
2. Foreslå kriterier og ordninger for opptak av tannleger til dobbelkompetanseutdanning.
3. Utrede de praktiske og juridiske sider ved å opprette delte stillinger (stipendiatstilling og spesialistkandidatstilling eller tilsvarende) samt innholdet i stillingene, i henhold til gjeldende regel- og avtaleverk.

4. Foreslå hvordan universitetene, de regionale kompetansesentrene i tannhelsetjenesten og fylkeskommunene kan samarbeide, med utgangspunkt i fagmiljøenes forskningsbehov, om å dimensjonere dobbelkompetanseutdanningen i hver spesialitet.
5. Foreslå hvordan ordningen kan iverksettes og forankres i universitetene og fylkene som en permanent ordning som begge parter er interessert i å opprettholde og videreutvikle.

Utredningen skal foreligge hos Kunnskapsdepartementet innen 1. juli 2008.”

Arbeidsgruppens medlemmer

- Magne J. Raadal, Det medisinsk-odontologiske fakultet, Universitetet i Bergen
- Arild Stenvik, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
- Eva Edblad, Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge
- Ola Johan Basmo, Fylkestannlegen i Hedmark
- Sissel Bjørntvedt, Den norske tannlegeforening
- Linda Haugen, Helsedirektoratet

Magne J. Raadal er leder for arbeidsgruppen. Erik Sandquist, Institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen har vært sekretær for arbeidsgruppen.

Utvalget har hatt tre møter på Gardermoen og samtlige av arbeidsgruppens medlemmer har vært til stede på alle møtene.

Arbeidsgruppen takker for oppdraget og leverer herved sine enstemmige anbefalinger.

Magne J. Raadal

Arild Stenvik

Eva Edblad

Ola Johan Basmo

Sissel Bjørntvedt

Linda Haugen

Oppsummering og konklusjoner

Behov

Arbeidsgruppen har innhentet nytt datagrunnlag for vurdering av behovet. Basert på dette har man anslått det samlede nasjonale behovet for dobbeltkompetansekandidater til 86 årsverk i perioden frem mot 2025. Det er for tiden ca 25 kandidater under utdanning ved UiO og UiB, men det vil likevel være et underskudd på ca 25 tannleger med dobbelkompetanse i perioden frem mot 2015. Underskudd er spesielt stort i kjeve- og ansiktsradiologi og kjeveortopedi.

Lengden på utdanningen

Arbeidsgruppen foreslår at utdanningen for dobbelkompetanse skal være 6-årig (8 år for oral kirurgi) inkludert pliktarbeid tilsvarende 1 år.

Alternative utdanningsløp

Arbeidsgruppen skisserer to modeller for gjennomføring av dobbelkompetanseutdanning. Begge modellene er basert på at forsker- og spesialistutdanningene skjer parallelt, og med innsparing av 1 år i forhold til dagens praksis. Forskjellen på modellene består i hvorvidt man i første del av utdanningen legger mest vekt på forskerutdanningen eller spesialistutdanningen. Gruppen betrakter de to modellene som likeverdige og mener at det bør åpnes for begge muligheter i en fremtidig dobbelkompetanseutdanning.

Veiledning

Det blir viktig med god veiledning og tett oppfølging av kandidatene. Man anbefaler at det ved opptak utnevnes en *hovedansvarlig* for hver kandidat med hovedoppgave å utarbeide en individuell studieplan, veilede i praktiske og faglige spørsmål, samt å kontrollere fremdriften. Man foreslår at fagleder/fagansvarlig ved det aktuelle kliniske fagområdet har denne oppgaven, samt at denne også har det faglige ansvaret for den kliniske utdanningen. Dessuten må kandidaten ha en *hovedveileder (PhD)*, og evt. et veilederteam, for forskerutdanningen i tråd med PhD-reglementet på det enkelte universitet.

Organisering og dimensjonering av opptak

Arbeidsgruppen anbefaler etablering av en nasjonal opptakskomiteé for dobbelkompetanseutdanningen, med administrativ forankring (20 % sekretærstilling) ved ett av universitetene, og med bred representasjon fra universitetene, fylkestannlegene,

tannlegeforeningen, kompetansesentrene, samt sentrale myndigheter. Myndighetene bør utarbeide mandat og reglement for komiteen, men arbeidsgruppen foreslår noen elementer som bør inngår i mandatet. Komiteen skal behandle både dimensjonering av og opptak til utdanningen.

Finansiering og budsjett

Man anbefaler at kandidatene tilsettes i utdanningsstillinger og lønnes som stipendiater. Dagens finansieringsgrunnlag for forskerutdanningen på 640 000 i året pr. stilling (2008) legges til grunn for tildeling til universitetene, og HOD finansierer 2 år (4 for oral kirurgi) av spesialistdelen i dobbelkompetanseutdanningen. Arbeidsgruppens oppfatning er at denne bevilgningen må øremerkes lønn og drift til kandidatene og således komme i tillegg til dagens tilskuddsmidler til spesialistutdanningen. Basert på dette er det utarbeidet forslag til budsjett basert på opptak av 10 kandidater pr. år i 2009, 2010 og 2011.

Overgangsordning

Basert på at det er satt av øremerkede midler til dobbelkompetanseutdanning på statsbudsjettet for 2008, har arbeidsgruppen diskutert hvorvidt det bør etableres en ordning med lønn til kandidater med doktorgrad som pr. i dag er under spesialistutdanning og som ikke har lønn. Arbeidsgruppen er kommet til at en stipendordning trolig vil være det mest hensiktsmessige for disse kandidatene.

2. Behov for tannleger med dobbelkompetanse

Tidligere beregninger

Rapport nr 5/99 fra NIFU: Forskerrekruttering til medisin og helsefag

Det er beregnet et erstatningsbehov i vitenskapelige stillinger i odontologi med 6 pr år i perioden 2004-2010, og deretter 7 pr år. Det er i rapporten ikke skilt mellom stillinger som krever dobbelkompetanse og andre vitenskapelige stillinger.

Brev fra Det odontologiske fakultet, UiO, til SHdir 18.11.03

Dokumentet gir en oversikt over antall ansatte over 60 år i fast vitenskapelig stilling. I kliniske disipliner er dette til sammen 10 stillinger fordelt på
2 stillingsinnehavere: periodonti, patologi
1 stillingsinnehaver: endodonti, kariologi, kjeveortopedi, kirurgi, gerodontologi, pedodonti

Brev fra Det odontologiske fakultet, UiB til SHdir 20.11.03

Oversikten angir følgende behov for nye tannleger med dobbelkompetanse i kommende 5-10 årsperiode (ikke knyttet til faste vitenskapelige stillinger):

Gerodontologi: 1 stilling

Kariologi: har tre stillinger, behov for en ekstra stilling

Kjeveortopedi: tre vitenskapelig ansatte må erstattes i løpet av 10 år

Kirurgi: en professor og en f.amanuensis må erstattes i løpet av 3-5 år

Pedodonti: en stilling i løpet av 10-årsperiode

Protetikk: to stillinger

Radiologi: to stillinger i løpet av 3-5 år

Periodonti: en stilling

Dette utgjør til sammen 13 stillinger i løpet av en 10-årsperiode

Prosjektbeskrivelse 2004: Etablering av et løp for dobbelkompetanse i odontologi (utarbeidet av Det odontologiske fakultet, UiO).

I tabell over rekrutteringsbehovet er det ikke skilt mellom basalfag og kliniske fag. Samlet behov for perioden 2004-2009 for universiteter og kompetansesentra er angitt til 72 vitenskapelige stillinger, hvorav 30 representerer 'mobilitet'.

Arbeidsgruppens datagrunnlag

Arbeidsgruppen har basert sine vurderinger av behovet for tannleger med dobbelkompetanse på opplysninger som er innhentet fra de 3 universitetene som utdanner tannleger (Oslo, Bergen, Tromsø) og fra de regionale odontologiske kompetansesentrene i Nord-Norge, Midt-Norge (Trondheim) og Sør-Norge (Arendal). Man antar da at kompetansesentrene i Øst-Norge og Vest-Norge samarbeider med og er lokalisert sammen med de odontologiske klinikkene på universitetene i Oslo og Bergen, slik som nå er tilfelle i Tromsø. Selv om det kan tenkes at andre institusjoner i Norge kan ha behov for denne type helsepersonell, er det

etter arbeidsgruppens oppfatning de nevnte 5 institusjonene sine primære behov for tannleger med dobbelkompetanse som dette prosjektet skal tilfredsstillere.

Det er i dag 7 odontologiske spesialiteter i Norge: Oral kirurgi og oral medisin, kjeveortopedi, periodonti, pedodonti, protetik, endodonti, kjeve- og ansiktsradiologi. Ved universitetene i Oslo og Bergen er det dessuten etablert spesialiseringsprogram i ytterligere 3 fagområder der ansatte har dobbelkompetanse: *Kariologi* som primært tar sikte på rekruttering av personell til undervisnings- og forskningsoppgaver på lærestedene. *Oral patologi/rettsodontologi* som i tillegg til undervisnings- og forskningsoppgaver tar sikte på å kvalifisere for diagnostiske oppgaver (biopsier mm) i helsevesenet. Det arrangeres for tiden ikke videreutdanningsprogram i *Samfunnsodontologi*, men tannleger kan søke opptak på forskjellige program i samfunnsmedisin.

Noen generelle problemer knyttet til rekruttering av tannleger med dobbelkompetanse

Når en ser landet under ett, er arbeidsmarkedet for allmennpraksis meget godt i Norge i dag, både i privat og offentlig sektor. Søkningen til tannlegeutdanningen er derfor god og studiekvaliteten på studentene som tas opp er også god. Når det gjelder søkningen til spesialistutdanning er den svært varierende. Noen fag, spesielt kjeveortopedi og oral kirurg/medisin, har stor søkermasse, mens pedodonti og kjeve- og ansiktsradiologi har færre søkere. Ettersom det ikke gis lønn under utdanning, henger forskjellene trolig sammen med de varierende karriere- og lønnsmessige utsikter som kandidatene får etter endt utdanning.

Når det gjelder søkningen til forskerutdanningen, er også den relativt svak blant norske tannleger selv om det gis lønn under utdanning (universitetsstipend). Også her er antagelig hovedårsaken misforholdet mellom lønnsforholdene i privat og offentlig tannhelsetjeneste i forhold til lønnsutsiktene for karrieremuligheter som en forskerutdanning åpner opp for. Det er stort sett bare på universitetene man i dag etterspør tannleger med doktorgrad.

Årsakene til rekrutteringssvikt til dobbelkompetanseutdanning må forstås på denne bakgrunn. Når det hittil bare er universitetene som har etterspurt slik kompetanse, og utdanningen tar fra 7-9 år etter tannlegeutdanning samt at store deler utdanningstiden er uten lønn, er insentivene for å ta slik utdanning for svake i forhold til kostnadene.

Både etableringen av tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø og de regionale odontologiske kompetansesentrene kommer nå til å øke behovet for tannleger med dobbelkompetanse. Kombinert med en stor naturlig avgang ved fakultetene i Oslo og Bergen, kan situasjonen lett bli kritisk med mindre man tar grep som stimulerer til økt interesse for dobbelutdanning blant unge tannleger og legger forholdene til rette for effektiv gjennomføring av utdanningen.

Spesifikke behov ved universitetene og kompetansesentrene

Opplysninger om de anslåtte behovene ved de tre universitetene og kompetansesentrene er innhentet fra ledelsen eller personer som deltar i planleggingen av de kompetansesentrene som ikke er etablert. Tallene er gjengitt i tabellform i *Appendix 1*.

Universitetet i Oslo (Tabell 1)

Ved fakultetet er det 36,8 tilsatte i faste stillinger inkludert 4 professor II-stillinger som krever odontologisk dobbelkompetanse. Gjennomsnittsalder er 56 år. Om lag 20 % prosent av disse vil ha nådd pensjonsalder innen 2014, 65 % innen 2020 og 89 % innen 2025.

Universitetet i Bergen (Tabell 2)

Klinisk undervisning og forskning foregår primært på Institutt for klinisk odontologi ved Det medisinsk-odontologiske fakultet, og det er derfor dette instituttet som har behov for tannleger med dobbelkompetanse.

Ved instituttet er det 24,7 tilsatte i faste stillinger som krever dobbelkompetanse inkludert en halv stilling og en professor II-stilling. Om lag 30 % av disse når pensjonsalder innen 2014, 50 % innen 2020 og 75 % innen 2025.

Universitetet i Tromsø (Tabell 3)

Man har anslått et behov for 21 tannleger med dobbelkompetanse ved Institutt for klinisk odontologi, Det medisinske fakultet, når virksomheten er fullt utbygget. Instituttet samarbeider nært med Den offentlige tannhelsetjenesten og kompetansesenteret i Nord-Norge (TkNN) når det gjelder den kliniske virksomheten.

På instituttet er det i dag ubesatte stillinger for personer i flere fag, og i tabellen er de tatt med i behovet for perioden 2009-2014.

Kompetansesenteret i de 5 helseregionene (Tabell 4)

Kompetansesenteret i Øst-Norge planlegges samlokalisert med universitetsklinikken på Det odontologiske fakultet. Det er foreløpig antydnet et behov for å styrke bemanningen med 1 person i hver klinisk disiplin.

Kompetansesenteret i Arendal (Sør-Norge) melder om at de ønsker å ansette tannleger med dobbelkompetanse i alle spesialiteter. Kjeveortopedi og oral kirurgi har høyest prioritet. Dette er spesialiteter som vil inngå i "kjernebemanningen" for senteret, og man ser gjerne at det er 2 med dobbelkompetanse i hver av disse spesialitetene.

Kompetansesenteret i Vest-Norge er foreløpig ikke etablert, men planlagt samlokalisert med universitetsklinikken i det nye odontologibygget som er prosjektert, men ikke igangsatt. Samlokaliseringen tilsier en sterkt integrert drift mellom universitetsfunksjonen (undervisning og forskning) og kompetansesenterets funksjon som henvisningsinstans og klinisk utdanning av spesialistkandidater. Behovet for dobbelkompetanse er basert på en antagelse om at det på universitetet og kompetansesenteret vil være behov for til sammen 3 stillinger i hvert av fagområdene med klinisk spesialitet.

Planene for kompetansesenteret i Midt-Norge er basert på en mer desentralisert struktur enn de øvrige, og man angir kun behov for en person med dobbelkompetanse i kjeveortopedi.

Kompetansesenteret i Nord-Norge angir behov for 3 stillinger med dobbelkompetanse. Det sies at det ikke er nødvendig å knytte disse til en bestemt spesialitet. De skal fungere som veiledere for andre spesialister, og de personlige egenskapene er viktigere enn hvilken spesialitet de har. I tabell 4 i Appendix 1 er disse stillingene registrert i oral kirurgi, kjeveortopedi og protetik.

Samlet nasjonalt behov i perioden 2009-2025 (Tabell 5)

Når det samlede nasjonale behovet baseres på summen av de rapporterte behovene ved de 3 universitetene og de 5 regionale odontologiske kompetansesentrene, utgjør behovet til sammen 86 årsverk i perioden frem mot 2025. Det største behovet er i perioden frem mot 2015 med ca 50 årsverk og omfatter alle fagområdene. Spesielt stort er behovet i kjeveortopedi, oral kirurgi og kjeve- og ansiktsradiologi.

Antall tannleger under utdanning for dobbelkompetanse ved universitetene i Oslo og Bergen (Tabell 6)

Når man registrer antall tannleger med doktorgrad eller under forskerutdanning som har påbegynt sin spesialistutdanning eller som er tatt opp som spesialistkandidat fra høsten 2008, og som således vil være ferdig i løpet av perioden 2008-2014, kommer man til 25, med en fordeling som angitt i Tabell 6. I tillegg kan man forvente at noen av dem som for tiden enten er under spesialistutdanning eller forskerutdanning også tar sikte på dobbelkompetanse og vil bli ferdig i perioden 2015-2020, men dette tallet er umulig å estimere.

I fagområdet oral kirurgi er det for tiden 7 kandidater under utdanning, i kjeveortopedi 4, mens det i de øvrige fagene er 3 og færre. Det er bare en kandidat under utdanning i kjeve- og ansiktsradiologi.

Underskudd i forhold til det nasjonale behovet (Tabell 7)

Når man fra det samlede nasjonale behovet for perioden frem til 2025 (*Tabell 5*) subtraherer antallet som for tiden er under utdanning (*Tabell 6*) og som vil være ferdig utdannet i perioden 2009-2014, kommer man frem til et samlet underskudd på ca. 25 kandidater. En forutsetning for anslaget er at samtlige av tannlegene under utdanning søker seg til stillinger på enten universitetene eller i kompetansesentrene. Anslaget for den siste perioden 2020-2025, er basert på at nye kandidater er ansatt hele denne perioden.

Alle fagområdene med unntak av kariologi har et akutt underskudd på kandidater frem mot 2015. Kjeve- og ansiktsradiologi og kjeveortopedi har størst underskudd i denne perioden med hhv 6 og 4 manglende kandidater. I hele perioden frem mot 2025 ser det ut for at alle fagområdene har store utfordringer.

Fagområdene patologi m/rettsodontologi og samfunnsodontologi er ikke tatt med i tabellene 6 og 7. Det er bare en kandidat under utdanning for dobbelkompetanse i patologi m/rettsodontologi (ved UiO), mens behovet er beregnet til 4 frem mot 2025. Dette betyr at det også i dette faget er et underskudd. Det er ingen kandidater under utdanning i samfunnsodontologi ved universitetene i Norge i dag.

Kommentarer

Man skal være oppmerksom på en del betingelser og usikkerhetsfaktorer knyttet til disse behovsberegningene:

- Tallene er basert på hvordan universitetene og kompetansesentrene i dag ser på sine behov, og dette er i stor grad basert på dagens struktur i utdannings- og helsesektoren. Det kan skje endringer i kjølvannet av en ny tannhelseslov som endrer noen av disse forutsetningene. Det vil også være avgjørende om de regionale kompetansesentrene får tilfredsstillende finansiering i forhold til planene.
- Tallene for underskuddet er basert på at alle kandidater under utdanning tar stilling på universiteter og kompetansesentre.
- Underskuddet er beregnet på nasjonal basis, dvs. at kandidater som er under utdanning tar stilling på et universitet eller kompetansesenter der en stilling er ledig (full mobilitet).
- Ved beregning av tilgang på nye kandidater og underskudd i perioden frem mot 2015 har man kun regnet med dem som er under utdanning i Norge. Både UiO, UiB og spesielt UiT har rekruttert tannleger med dobbelkompetanse fra utlandet, og det kan man forvente også i fremtiden. I lys av den økende tendensen til internasjonalisering, må man også forvente at tannleger som er utdannet i Norge vil ta jobb i utlandet. Det er i dag umulig å forutsi nettoeffekten av dette.

3. Lengden på utdanningen

Arbeidsgruppen fikk i oppdrag å utrede og konkretisere en dobbelkompetanseutdanning innenfor en ramme på 5 årsverk (7 år for oralkirurgi) pluss eventuelt pliktarbeid tillagt stillingene. I utredningen fra prosjektgruppen som i 2005 foreslo å etablere et slikt program, foreslo man 6 år basert på at normen for forskerutdanningen er 4 år (inkl. pliktarbeid) og spesialistutdanningen 3 år, og med en innsparingsgevinst på 1 år. Regjeringens vurdering i St.m. 35 er at man ”for å effektivisere det lange studieløpet for dobbelkompetanse etableres et forkortet løp på 6 år”.

Erfaringene fra UiO og UiB er at det i odontologiske fag er vanskelig å gjennomføre en forskerutdanning i løpet av 3 år fordi forskningsprosessen og publisering tar lang tid. I fag som baserer seg på 3-årig bachelor- og 2-årig mastergrad, og der mastergradsarbeidet er forløperen til forskerutdanningen, er det lettere å gjennomføre på 3 år. Som en konsekvens av dette er forskerutdanning i odontologi ved UiO og UiB basert på 4-årige universitetsstipend med 25 % pliktarbeid. Pliktarbeidet, som vanligvis er undervisning, integreres tidsmessig i utdanningsløpet slik det passer med forskningen og ikke er til hinder for denne.

Tabellen viser tiden som doktorgradskandidatene i odontologi ved UiO og UiB, som disputerte i 2005 – 2006, brukte fra de begynte i sin stipendiatstilling til avhandlingen ble innlevert. Eventuelt pliktarbeid er her holdt utenfor.

	Antall avlagte doktorgrader basert på alle finansieringskilder (Odontologi, UiO og UiB slått sammen)	Gj.snitt netto årsverk (totalt tid fra oppstart til innlevering)
2005	12	3,7
2006	10	4,7
Totalt	22	4,2

Gjennomsnittlig netto årsverk for alle avlagte doktorgrader i Norge basert på alle finansieringskilder ligger på henholdsvis 3,9 år i 2005 og 4,1 år i 2006.

Reglene for spesialistutdanning¹ tilsier 3 år (5 for oral kirurgi) fulltidsutdanning, og for noen av disiplinene er dette krav i EU-direktiv. For alle spesialitetene fins det internasjonale curriculum guidelines som anbefaler minst 3-års fulltids utdanning. Selv om det fins innsparingsmuligheter mht. tid i en dobbelkompetanseutdanning ved at deler av den teoretiske utdanningen og det skriftlige arbeidet er felles, vil det kunne føre til en kvalitetsreduksjon dersom man reduserer den kliniske delen av utdanningen for sterkt.

I Sverige starter man nå et prosjekt i form av en nasjonal forskerskole i odontologi med formål å øke kvaliteten på forskerutdanningen og odontologisk forskning. Forskerskolen blir 5-årig og kandidatene gis anledning til å undervise eller arbeide klinisk en dag i uken. De kandidatene som er interessert i dobbelkompetanse blir garantert opptak til

¹ Reglene er foreslått av daværende Shdir, men ikke formelt godkjent av HOD. De er imidlertid tatt i bruk av Den norske tannlegeforening som er delegert fullmakt til å godkjenne spesialistene.

spesialistutdanning når de er ferdig med forskerutdanningen. I tillegg til den rene forskerutdanningen tar således ordningen sikte på å utdanne til dobbelkompetanse, og utdanningstiden blir i så fall 8-årig.

Det er arbeidsgruppens oppfatning at en 5-årig (7 år for oral kirurgi) dobbelkompetanseutdanning er forbundet med stor risiko for reduksjon av kvaliteten på utdanningen, både i forhold til dagens ordning her i Norge, til den svenske modellen og andre lands utdanninger. Den er dessuten forbundet med stor risiko for at kandidater gir opp eller må forlenge studieløpet uten finansiering. I så fall vil utdanningen kunne komme i miskreditt.

Det er arbeidsgruppens oppfatning at utdanningstiden for dobbelkompetanse skal være 6 år (8 år for oral kirurgi) inkludert pliktarbeid tilsvarende 1 år. Ved å integrere pliktarbeid i form av teoretisk og klinisk undervisning som en del av utdanningen, og derved forlenge den samlede utdanningstiden til 6 år (8 år for oral kirurgi), oppnår man mer tid til modning og fordypning i forskerutdanningen, samt publisering og ferdiggjøring av PhD-avhandlingen.

4. Beskrivelse av utdanningsløp

Det skisseres to modeller for gjennomføring av en dobbelkompetanseutdanning. Begge modellene er basert på at forsker- og spesialistutdanningene skjer parallelt, og med innsparing av 1 år i forhold til dagens praksis. Forskjellen på modellene består i hvorvidt man i første del av utdanningen legger mest vekt på forskerutdanningen eller spesialistutdanningen. For å opprettholde kvaliteten både for forsker- og spesialistutdanningen, må begge modellene baseres på eksisterende ordninger og regelverk (Se Appendix 2).

Arbeidsgruppen betrakter de to modellene som likeverdige og mener at det bør åpnes for begge muligheter i en fremtidig dobbelkompetanseutdanning

Den tidsmessige innsparingsgevinsten oppnås ved at opplæringsdelen på forskerutdanningen og kjernekursene i spesialistutdanningen samordnes. Videre vil PhD-avhandlingen erstatte det skriftlige spesialistarbeidet.

Programmet vil nødvendigvis bli meget krevende, og det er neppe alle kandidater som er egnet til å gjennomføre det. I tilsetningen bør det derfor ligge en forutsetning om at det skal gjennomføres en evaluering etter ett år. Hvis evalueringen viser at framdriften ikke er tilfredsstillende og at kandidaten ikke vil greie å gjennomføre programmet, kan ansettelsesforholdet avsluttes. For øvrig foreslås at hovedprinsippene som anvendes i forskerutdanningen legges til grunn for evaluering under hele perioden i den forstand at det tas sikte på årlige rapporter og progresjonssamtaler med ansvarlig instans for utdanningen på fakultetet.

Veiledning

Et utdanningsløp på 6 år blir meget stramt rent tidsmessig, noe som krever god veiledning og tett oppfølging av kandidatene. Et slikt oppfølgingsansvar vil innebære å veilede i praktiske og faglige spørsmål, samt å kontrollere fremdriften i programplanen. Ved opptak bør det utnevnes en *hovedansvarlig* for hver kandidat med hovedoppgave å utarbeide en individuell studieplan, veilede i praktiske og faglige spørsmål, samt å kontrollere fremdriften. Man ser det naturlig at det er fagleder/fagansvarlig ved det aktuelle kliniske fagområdet som har denne oppgaven, og som også har faglig ansvar for den kliniske utdanningen. Dessuten må kandidaten ha en *hovedveileder* og evt. et veilederteam for forskerutdanningen i tråd med PhD-reglementet på det enkelte universitet. Selv om det i mange tilfeller kan være fagleder/fagansvarlig som ivaretar den oppgaven også, er det ikke nødvendig. Men det er nødvendig med et nært samarbeid mellom fagleder, forskerveileder og leder for forskerskolen.

Ettersom det er universitetet som har det faglige ansvaret for utdanningen, må *hovedansvarlig* og *hovedveileder* for forskerutdanningen være ansatt der. Det er imidlertid ikke til hinder for at hele eller deler av den kliniske delen av utdanningen kan foregå desentralisert utenfor universitetet, på kompetansesenter eller i annen spesialistklinikk. I så fall må fagleder/fagansvarlig delegere deler av veiledningen til en spesialist på den aktuelle klinikken. Dette vil måtte bero på samarbeid og tillit, samt kommunikasjon og dokumentasjon av gjennomført arbeid, blant annet i form av fremlegging og diskusjon av læringsmappen.

Modell 1: Kandidaten starter med forskningsdelen

I hovedsak forholder kandidaten seg det første året til forskerveileder og forskerskolen. Hovedvekten legges på forskerutdanningen fordi innsamling av forskningsmateriale vanligvis må gå over en viss tid og gi anledning til vitenskapelig fordypning og refleksjon. Kandidatene introduseres i løpet av dette året også for den aktuelle kliniske disiplin, og det gis anledning til noe faglig aktivitet ved arbeidsstedet. De neste to årene benyttes i det vesentlige til videreføring av forskningsprosjektet mens kontakten med den kliniske fagavdelingen gradvis bygges ut. Etter en teoretisk og klinisk opplæring i første del av studiet, utvides tidsrammen for spesialistutdanningen i fjerde til sjette studieår. Samtidig gis det anledning til vitenskapelig fordypning og refleksjon omkring forskningsprosjektet, samt ferdiggjøring av avhandlingen, innlevering og disputas. Avsluttende eksamen i spesialistutdanningen holdes også på slutten av studieløpet, enten før eller etter disputasen.

Pliktarbeid skjer hovedsakelig i form av teoretisk undervisning (forelesninger, seminarer, kurs) i de første tre årene, mens det i siste del hovedsakelig foregår som klinisk veiledning/instruktørtjeneste.

Vurdering:

Modellen bygger i hovedsak på etablerte programmer, men vil kreve tilpasning avhengig av forskningsprosjektets karakter. Den vil sikre at forskerutdanningen blir fullført, og man unngår at kandidater avbryter utdanningen for å etablere praksis når spesialistutdanningen er gjennomført. Dette gjelder spesielt for fagområder der det er stor konkurranse om studieplassene og markedet for privat praksis er godt. Modellen gir ikke avbrudd i den kliniske spesialistvirksomheten fordi spesialistutdanningen kommer til slutt i utdanningsløpet. En utfordring vil bli å utforme et opplegg der kandidaten skal knyttes til den kliniske disiplinen i første del av utdanningen. Dette vil kreve god kontakt mellom forskerveileder og fagleder.

Modell 2: Kandidaten starter med spesialistutdanningen

I hovedsak forholder kandidaten seg som spesialistkandidat og følger det ordinære spesialistprogrammet de tre første årene. Så snart som mulig i denne perioden legges det til rette for at kandidaten blir tatt opp på forskerutdanningen ved institusjonen. Valg av kurs må

tilpasses opplæringsdelen i begge utdanningene, og det må etableres veilederteam og godkjennes protokoll for forskningsprosjektet som skal utgjøre PhD-avhandlingen. Avhengig av type forskningsprosjekt vil det ofte være nødvendig at datainnsamlingen begynner i den første kliniske perioden. De siste tre årene arbeider kandidaten stort sett utelukkende med forskningsprosjektet og avhandlingen, men tilknytningen til den kliniske fagavdelingen må fortsette gjennom hele utdanningsløpet. Institusjonens tilsynsorganer for forsker- og spesialistutdanning følger vanlige rutiner for oppfølging av progresjon og gjennomføring for den enkelte kandidat.

Det legges opp en plan for avvikling av pliktarbeidet der både formidling, teoretisk undervisning og klinisk veiledning inngår. Fagleder er ansvarlig for tilrettelegging av det totale løpet, og også for gjennomføring av pliktarbeidet.

Vurdering

Denne modellen vil fange opp kandidater som gjennom spesialiseringen motiveres for å oppnå dobbelkompetanse. Det vil være viktig å legge til rette for at kandidaten så tidlig som mulig tas opp i forskerutdanningen mens vedkommende fortsatt følger spesialistprogrammet, slik at man oppnår parallellitet og tid til fordypning og modning. Dette vil kreve god kontakt mellom fagleder og forskerveileder, og vil være særlig viktig dersom disse tilhører ulike fagmiljøer. Fordelene med denne modellen vil være en større mulighet for at forskningsprosjektet knyttes opp mot fagdisiplinen vedkommende skal spesialisere seg innenfor. En mulig negativ konsekvens er avbrudd i klinisk spesialistvirksomhet når forskningsarbeidet følger etter spesialistutdanningen.

Samlet vurdering:

Hovedutfordringen ved begge modellene vil være at kandidatene stadig må forflytte seg både mentalt og fysisk mellom ulike oppgaver, og derved få mindre tid til å konsentrere seg om en ting om gangen. Det blir utfordrende å legge til rette for et godt lærings- og forskningsmiljø. Individuelle utdanningsplaner krever i langt høyere grad langsiktig planlegging sammenlignet med de etablerte løpene der kandidaten følger et fastlagt, strukturert opplegg. For enkelte spesialistutdanningsprogram er den tematiske oppbyggingen av teoretisk undervisning organisert med sikte på at de ulike tema kommer i en logisk og prioritert rekkefølge, der kurs og seminarer bare gis en gang i løpet av en treårsperiode. Det vil også være en utfordring å gi

kandidaten gruppetilhørighet under spesialistutdanningen slik at vedkommende blir del av et bredere læringsmiljø.

Ved valg av modell må utdanningsinstitusjonen i samarbeid med opptakskomiteen vurdere fordeler og ulemper i forhold til den aktuelle situasjon.

5. Organisering og dimensjonering av opptak

5.1 Organisering

Arbeidsgruppen har diskutert hvilken instans som skal organisere og koordinere opptak til dobbelkompetanseprogrammet. Arbeidsgruppen har valgt å beskrive følgende tre modeller:

- a) Hvert universitet organiserer eget opptak selv
- b) En nasjonalt oppnevnt prosjektorganisasjon organiserer
- c) En opptakskomiteé forankret ved ett av universitetene organiserer

Modell a) Universitetene organiserer eget opptak selv

Dette kan sies å være eksisterende modell slik opptaket fungerer for dobbelkompetansekandidatene i dag. Hittil har dette opptaket kun skjedd ved de to universitetene i Oslo og Bergen. På sikt vil også Universitetet i Tromsø ta opp dobbelkompetansekandidater.

En kan argumentere for at slik organisering også kunne vært hensiktsmessig i forhold til en komprimert dobbelkompetanseutdanning. Universitetene kjenner selv best hvilke behov som ligger til grunn, og har god kjennskap til aktuelle kandidater.

Eventuelle ulemper ved en slik organisering er at dette kan forsterke rekrutteringen av kandidater i sentrale strøk rundt universitetsbyene. Modellen vil også gjøre det vanskelig for sentrale myndigheter å kunne påvirke opptaksprosessen i særlig grad, jf det å ivareta distriktshensyn. En annen ulempe kan være at en slik modell ikke sørger for koordinering universitetene i mellom, og fordelene ved en felles opptaksinstans faller bort.

Modell b) En oppnevnt prosjektorganisasjon organiserer opptak

Dette er modellen som ble brukt da dobbelkompetanseprosjektet i psykologi ble etablert. Alle de aktuelle universitetene har en felles koordinerende instans, med lokale koordinatorene på hvert lærested i tillegg til en nasjonal koordinator. Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi ble ledet av et prosjektstyre som bestod av de ovennevnte koordinatorene, i tillegg til en representant fra Norsk Psykologforening og en representant for helseforetakene. Videre ble sentrale myndigheter gitt mulighet til å gi aktuelle føringer gjennom mandat gitt av daværende Kirke- og undervisningsdepartementet.

Med unntak av representasjon fra helseforetakene, kunne også dobbelkompetanseprosjektet i odontologi vært organisert etter samme modell, hvor representasjon fra profesjonsforening ville blitt ivaretatt av tannlegeforeningen. På samme måte som prosjektansvaret og ledelsen av dobbelkompetanse i psykologi ble lagt til Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen, kunne en tenke seg at Det medisinsk-odontologiske fakultet ved UiB fikk ansvar når det gjaldt odontologi. Dette vil kunne åpne for nyttig erfaringsoverføring mellom de to fakultetene. Eventuelt kan et slikt prosjektstyre legges til ett av de andre universitetene.

Fordelene ved et slikt prosjektstyre er nasjonal koordinering og muligheten til å ivareta de nasjonale behovsvurderingene ved å sentralisere opptaksprosessen. Det vil antakelig også bli enklere å dimensjonere ut ifra nasjonale behov ved å se opptaksprosessen samlet. Det vil også være en fordel å ha en nasjonal koordinator i en innledende fase i forhold til det å være pådriver, etablere rutiner og løse problemer når nye modeller skal realiseres. Sentrale myndigheter vil videre få en styringskanal gjennom oppnevning av mandat, og kanskje også representasjon i et programstyre.

Ulemper med en slik modell kan være merbelastning for det aktuelle universitet å inneha prosjektansvar og ledelse av prosjektet. Det vil trolig utgjøre merkostnader for universitetet, og vil antakelig også utgjøre et merarbeid for den som blir oppnevnt som nasjonal koordinator, med mindre det ansettes en person i full stilling i en innledende fase. Det bør nevnes at dobbelkompetanseprosjektet i psykologi sammenfalt med opptrappingsplanen for psykisk helse, hvor det ble satt av midler til en rekke tiltak for å nå målene i denne planen. Når det gjelder dobbelkompetanseprogrammet i odontologi er de øremerkede midlene over statsbudsjettet for budsjettåret 2007-2008 fortrinnsvis tenkt brukt til det innledende utredningsarbeidet, og det er høyst usikkert om det settes av øremerkede midler til fremtidig

drift av programmet. Dette kan sies å være et argument for å ikke organisere dobbelkompetanseprogrammet i odontologi som et eget prosjekt hvor det bindes opp midler til drift av prosjektstyret og nasjonale og lokale koordinatører.

Modell c) En opptakskomiteé forankret ved ett av universitetene organiserer opptak

Dette ligner den modellen som brukes ved universitetene i dag når det gjelder opptak til spesialistutdanningen. De senere årene har Universitetet i Oslo hatt et koordineringsansvar og invitert til møter i opptakskomiteen, samt fasilitert og ledet møtene. Det er en samlet opptakskomiteé som står bak innstillingen som blir endelig fremmet. Universitetet i Bergen har sammen med de andre medlemmene i opptakskomiteen en sentral rolle med hensyn til endelig innstilling². I tillegg til de aktuelle universitetene er fylkestannlegene og tannlegeforeningen representert. Helsedirektoratet har observatørstatus i komiteen.

Nasjonal opptakskomiteé for spesialistutdanning ble foreslått i Lunder-utredningen i 2000 og etablert i 2003 på initiativ fra det daværende Sosial- og helsedirektoratet. Det har vært i ettertid etterlyst et mandat for opptakskomiteen fra sentrale myndigheter. Når det gjelder opptak for dobbelkompetansekandidater har dette ikke vært formalisert på samme måte. Men hvis de aktuelle kandidatene har en doktorgrad i bunn vil opptaket av disse kandidatene inngå i opptaksprosedyrene til opptakskomiteen.

Arbeidsgruppens vurdering

Når det gjelder opptak til den nye dobbelkompetanseutdanningen i odontologi er det mye som taler for at modell c) vil være mest hensiktsmessig. Arbeidsgruppen anbefaler derfor at det etableres en **nasjonal opptakskomiteé** for denne utdanningen. Prinsippet med en opptakskomiteé er allerede etablert ved universitetene og i fagmiljøet. Man oppnår fordelene ved å se opptaksprosessen i nasjonalt perspektiv, og med bred representasjon fra universitetene, fylkestannlegene, tannlegeforeningen, kompetansesentrene, samt sentrale myndigheter, kan det sørge for at både nasjonale og regionale behov blir ivarettatt. Det er en modell som ikke krever et permanent prosjekt- eller programstyre, men der det meste av bedømmelses- og opptaksprosessen foretas av fakultetet ved det aktuelle universitet. Noe merarbeid må påregnes for den koordinerende instans (opptakskomiteen), men trolig ikke mer

² Det hender imidlertid at enkelte av medlemmene tar dissens med hensyn til innstillingen.

enn at dette kan innarbeides som del av den fortløpende portefølje for vitenskapelig og/eller administrativt ansatte ved medlemsinstitusjonene.

Det blir imidlertid svært viktig å ha et reglement og/eller et mandat for en slik opptakskomiteé. Mangelen på et mandat har kanskje vært det største ankepunktet mot den eksisterende opptakskomiteen til spesialistutdanningen. I et slikt mandat må det blant annet gis føringer om hva man anser som hensiktsmessig dimensjonering av utdanningen i årene som kommer i forhold til de ulike spesialitetene. Mandat må også gi sentrale myndigheter mulighet til å gi føringer i forhold til det en anser som nasjonale behov, for slik å kunne oppnå styring på et område hvor de akademiske institusjonene tidligere har hatt stor grad av både frihet og ansvar for hva de har ansett som behovet.

Elementer som bør inngå i et mandat for opptakskomiteen for dobbelkompetanseutdanning i odontologi

- Hvem som skal sitte i opptakskomiteen
- Hvor ofte opptak skal skje
- Hvordan opptak skal lyses ut
- Komiteens rolle i dimensjonering av opptaket
- Hvordan innstilling og endelig avgjørelser om opptak skal fattes
- Klagemuligheter og klageinstans

Hvem bør utforme mandat og reglement?

Det er arbeidsgruppens oppfatning at det er Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet som må stå for utformingen av opptakskomiteens mandat. Det bør også utarbeides et reglement for komiteen.

5.2 Dimensjonering

I kapittel 2 har arbeidsgruppen beskrevet behovet for tannleger med dobbelkompetanse i tiden fremover basert på innsamlede opplysninger fra universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene. I disse inngår informasjon om naturlig avgang i besatte stillinger, stillinger som for tiden ikke er besatte (spesielt ved Universitetet i Tromsø), samt kompetansesentrenes potensielle behov etter hvert som de bygges opp.

Beskrivelsen viser at det på nasjonal basis vil være behov for mer enn 80 nye tannleger med dobbelkompetanse frem mot 2025. I perioden frem mot 2015 vil det bli et underskudd på 25 tannleger basert på behovstall og antall under utdanning i dag. Underskuddet er fordelt på alle de kliniske spesialiteter, men er spesielt uttalt i kjeveortopedi og kjeve- og ansiktsradiologi.

På denne bakgrunn mener arbeidsgruppen at det må settes i verk en øyeblikkelig opptrapping av utdanningskapasiteten ved at man allerede fra 2009 utlyser opptak av tannleger i det foreslåtte utdanningsløpet for dobbelkompetanse. Arbeidsgruppen foreslår en 3-årig opptrapping med opptak av 10 kandidater i 2009, 10 i 2010 og 10 i 2011, slik at man ved utgangen av 2011 har 30 kandidater under utdanning. De første i et 6-årig løp vil således være ferdige i 2015.

Når det gjelder fordeling av kandidater i de forskjellige kliniske disipliner, samt fordeling mellom de 3 odontologiske lærestedene, mener arbeidsgruppen at dette skal være gjenstand for diskusjon og anbefaling i den nasjonale opptakskomiteen. Denne komiteen må dessuten ha ansvaret for den fortløpende vurdering av det nasjonale behovet og fordeling både på fagområde og geografi. Det er minst tre samfunnsmessige behov som da må vurderes:

- Universitetenes behov
- Kompetansesentrene behov
- Den offentlige tannhelsetjenesten sitt behov knyttet til 'følge-med-ansvaret' i befolkningen

Komiteens konklusjoner må deretter presenteres og diskuteres med utdanningsinstitusjonene med tanke på kapasitet og timing av opptak i de aktuelle disipliner, samt hvorvidt det er spesielle forskningsmiljøer og prosjekter som er aktuelle for forskerutdanningen. Det bør være rom for at kandidatene også selv skal kunne foreslå forskningsprosjekter.

5.3 Utlysning

I forkant av utlysning av utdanningsstillinger i dobbelkompetanse ligger diskusjonen i opptakskomiteen om dimensjonering og vedtak om hvilke spesialiteter som lyses ut, samt eventuelle preferanser om bakgrunn for søkere og utdanningssted.

Når det er enighet mellom opptakskomiteen og utdanningsstedene om hvilke stillinger som skal lyses ut, foretas en samlet utlysning for alle 3 utdanningsinstitusjonene. I tråd med praksis for spesialistutdanningen kan utlysingen gjøres i tannlegeforeningens tidsskrift (NTFs Tidende), samt at det på institusjonenes hjemmesider gis ytterligere informasjon for potensielle søkere. Det må fremgå hvorvidt det legges opp til en studieplan som vektlegger forskerutdanning eller spesialistutdanning i den første delen av studiet (se kapittel 4), om lønns- og arbeidsbetingelser, og om institusjonen har konkrete forslag på forskningsprosjekter som er aktuelle for PhD-graden i utdanningen. Slike opplysninger vil være veiledende for kandidatene med tanke på når og hvor de vil søke opptak. Det må klart fremgå av utlysingen at det skal være like muligheter for søkere uavhengig av bosted og tilknytning.

Det praktiske ansvaret for utlysningen vil naturlig legges til den som har det administrative ansvaret for dobbelkompetanseutdanningen, som i hht. arbeidsgruppens forslag er en 20% stilling ved Universitetet i Bergen (se kapittel 7).

Så lenge utlysningene er til såkalte rekrutteringsstillinger må de lyses ut som midlertidige stillinger der det gjøres rede for hvor lang tilsettingstiden er og hvordan stillingen avlønnes.

Arbeidsgruppen anbefaler at man kunngjør dobbelkompetansestillingene på samme måte som dagens utlysning av universitetsstipendiatstillinger.

5.4 Søknad

I søknaden må det klart fremgå hvilken klinisk spesialitet det gjelder, f eks ”doppelkompetanse i kjeveortopedi”. Samtidig må det fremgå hvorvidt en søker om et PhD-prosjekt knyttet til den aktuelle utlysningen, eller om det er åpent (dvs man selv kan foreslå prosjekt). Søknaden må for øvrig inneholde opplysninger som er relevante for en kvalitativ vurdering av søker, både klinisk og vitenskapelig, så som grunnutdanning, sideutdanning og videreutdanning, klinisk praksis, eventuell forskningserfaring med mer.

Søknad skal stiles til den aktuelle institusjon som skal tilsette kandidaten.

5.5 Opptak og tilsetting

Selv om det er noen forskjeller i rutinene for opptak og tilsetting av spesialistkandidater og stipendiater på utdanningsinstitusjonene, er de i hovedprinsippet slik som ved UiB:

Søknadene til spesialistutdanning behandles først av fagseksjonene og deretter i programutvalget for odontologiske fag, og man etablerer en prioritert liste basert på kvalifikasjoner. Dette danner grunnlaget for en samlet behandling i det nasjonale opptaksmøte, der man tar nasjonale hensyn i tillegg. Endelig opptak skjer av institusjonene som sender opptaksbrev til søkerne. Kandidatene registreres som studenter på universitetet.

Kandidater til universitetsstipend søker en utlyst utdanningsstilling og blir deretter vurdert av en sakkyndig bedømmelseskomité som innstiller søkerne basert på kvalifikasjoner, veiledermiljøets kompetanse samt prosjektets relevans i forhold til institusjonens forskningsstrategi. Etter tilsetting søker kandidaten om opptak til forskerutdanningen innen 3 måneder der det er en forutsetning for opptak at instituttleder har vurdert og signert søknaden.

Arbeidsgruppen foreslår at opptaket til dobbelkompetanse skjer ved en tilpasning av dagens ordninger for spesialist- og forskerutdanning. I grove trekk kan prosedyren være slik:

- Søknadene vurderes og rangeres først av det aktuelle kliniske fagområde der fagleder/fagansvarlig skal ha hovedansvaret for studieplan og fremdrift.
- Dersom det ikke allerede foreligger et forslag til forskningsprosjekt sammen med søknaden, må fagleder/fagansvarlig sørge for å etablere kontakt med et aktuelt forskningsmiljø eller forskergruppe som både kan ha relevans for den aktuelle kandidaten og være villig til å påta seg veilederansvar. Dersom prosjektbeskrivelse ikke foreligger må den utformes.
- Institusjonen oppnevner en bedømmelseskomité for dobbelkompetansesøknadene som vurderer og rangerer søknadene basert på det foreslåtte forskningsprosjektet etter gjeldende kriterier for universitetsstipend
- Institusjonens organ for opptak av spesialistkandidater (Programutvalget ved UiB) vurderer og rangerer søknadene til dobbelkompetanse basert på en samlet vurdering av innstillingene fra fagområdet og bedømmelseskomité.

- Institusjonens innstilling går deretter til den nasjonal opptakskomiteen for vurdering og endelig opptak basert på nasjonale hensyn. Opptakskomiteen kan utelukkende ta opp kandidater som er funnet kvalifisert for opptak av den aktuelle utdanningsinstitusjonen.
- Opptaket formaliseres av det aktuelle organ ved institusjonen.

6. Juridiske, faglige og praktiske sider

Arbeidsgruppen anbefaler at kandidatene tilsettes i utdanningsstillinger i tråd med *Forskrift om ansettelse for stillinger som postdoktor, stipendiat, vitenskapelig assistent og spesialistkandidat* fastsatt av Kunnskapsdepartementet 31. januar 2006. Det må vurderes om det skal foretas mindre språklige presiseringer i denne forskriften for å synliggjøre *dobbelkompetansekandidat* som en ny utdanningsstilling. Midlene tilføres universitetene gjennom tildelingsbrev der de gis i oppdrag å utlyse utdanningsstillinger til kandidater som ønsker å gjennomføre en integrert dobbelkompetanseutdanning.

6.1 Juridiske sider ved å tilsette i midlertidige stillinger i 5 (7) år.

I utredningen om dobbelkompetanse for psykologer var konklusjonen at *”det ikke synes å være noen juridiske betenkelighet eller reservasjoner ved å opprette midlertidige stillinger som utdanningsstillinger innen en samlet ramme på 7 år.”*³

I etterkant av denne konklusjonen har universitetene, i 2005, fått ny lov⁴ der man i forskriften eksplisitt åpner for kombinert tilsetning i åremålstilling både for stipendiat og spesialiststilling i inntil 8 (10) år.

”Ved kombinasjon med ansettelse i stipendiatstilling kan det ansettes i halv spesialistkandidatstilling fra fire til åtte år. For spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin skal åremålsperioden være fra to til fem år. Ved kombinasjon med ansettelse i

³ Utredning av rekruttering til vitenskapelige stillinger i psykolog som krever dobbelkompetanse:2001:22.

⁴ Lov 2005-04-01 nr 15: Lov om universiteter og høyskoler

stipendiatstilling kan det på disse fagområdene ansettes i halv spesialistkandidatstilling fra fire til ti år.”⁵

Bortsett fra behovet for mindre, språklige endringer i ovenfor nevnte forskrift, ser arbeidsgruppen ingen juridiske problemer med å ansette tannleger i utdanningsstillinger for dobbelkompetanse i 6-8 år ved universitetene.

6.2 Faglige sider

I kapittel 4 har arbeidsgruppen beskrevet hvordan man ser for seg en hensiktsmessig struktur for den faglige veiledningen, både for doktorgradsprosjektet og spesialistutdanningen.

Forslaget er basert på de ordningene og det regelverket som eksisterer for PhD- og spesialistutdanningen i dag, men tilpasset et parallelt løp for begge disse utdanningene.

Viktigste element er at fagleder/fagansvarlig i den aktuelle kliniske disiplin blir *hovedansvarlig* for hver kandidat med hovedoppgave å utarbeide en individuell studieplan, veilede i praktiske og faglige spørsmål, samt å kontrollere fremdriften. Dessuten må det formelle ansvar for doktorgradsutdanningen plasseres i tråd med dette regelverket. Dersom hele eller deler av den kliniske delen av utdanningen foregår desentralisert utenfor universitetet, på kompetansesenter eller i annen spesialistklinikk, må fagleder/fagansvarlig delegere disse deler av veiledningen til en spesialist på den aktuelle klinikken.

6.3 Praktiske sider

Universitetene har forskergrupper og planlagte prosjekter i tråd med sin forskningsstrategi, og potensielle forskningsprosjekter som har relevans for en klinisk spesialitet bør, så lang det er mulig, være tilgjengelig i forbindelse med utlysning av utdanningsstillingene for dobbelkompetanse. Dette vil kunne senke terskelen for å søke, kanskje spesielt for potensielle kandidater som ikke allerede er i kontakt med forskningsmiljøene, og det vil kunne virke mer oversiktlig for kandidatene. Det bør allikevel åpnes for kandidater som søker med egne forskningsprosjekter.

5 FOR 2006-01-31 nr 102: Forskrift om ansettelsesvilkår for stillinger som postdoktor, stipendiat, vitenskapelig assistent og spesialistkandidat § 1-5. Spesialistkandidat

7. Budsjett og finansiering

I oppnevningbrevet gis følgende føring for finansieringen av dobbelkompetanseutdanning: *”Det skal legges til grunn at universitetene benytter stipendiatstillingsårsverk som allerede er øremerket i tildelingen fra Kunnskapsdepartementet og at forskningsdelen finansieres med universitetets ordinære ressurser til forskerutdanning. Videre skal fordeling av Helse- og omsorgsdepartementets tilskuddsmidler til spesialistutdanning av tannleger legges til grunn”.*

Arbeidsgruppen tolker mandatet slik at universitetene skal benytte deler av den eksisterende portefølje av universitetsstipend for tannleger til dobbelkompetansestillinger. Disse midlene forventes å dekke lønn og driftsmidler til 4 år av utdanningsløpet når pliktjeneste inngår som en del av utdanningen. Lønn for de øvrige 2 (4 for oral kirurgi) år må i så fall dekkes av tilskuddsmidler til spesialistutdanning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Bakgrunn

Spesialistutdanning ved fakultetene ble i sin tid igangsatt for å dekke eget rekrutteringsbehov uten at dette var særskilt finansiert. Etter hvert som behovet for utdanning økte innså man at omkostningene gikk langt ut over fakultetenes økonomiske rammer. Fakultetene har gjentatte ganger tatt opp finansieringsspørsmålet med myndighetene. Først i 2002 ble fakultetene gitt tilskudd for å drive spesialistutdanning. Etter fakultetenes syn dekker tilskuddet bare deler av kostnadene ved å drive slik utdanning. Det har heller aldri vært lønnsmidler ved fakultetene til spesialistkandidater, i motsetning til spesialistkandidater i medisin som ansettes i assistentlegestillinger ved sykehusene, eller for psykologikandidater der lønn er finansiert gjennom PP-tjenesten, helseforetakene eller andre.

Universitetenes utgifter for å drive spesialistutdanning ble først kartlagt av Helsetilsynets arbeidsgruppe i 2001 basert på data fra fakultetene i Bergen og Oslo. For utdanningen i kjeveortopedi var kostnaden i Bergen og Oslo henholdsvis 385 000 og 466 000 kroner pr kandidat og år. I et notat fra Det odontologiske fakultet, UiO, til universitetsledelsen 23. mai 2005 om kostnader ved spesialistutdanning angis en gjennomsnittspris på 600 000 kroner pr kandidat og år. Utregningen var basert på en detaljert gjennomgang av timeplanene over en treårsperiode. I et møte mellom fakultetsledelsen i Oslo og daværende Sosial- og helsedirektoratet den 29. oktober 2007 om finansieringsbehov la fakultetet frem en detaljert

oversikt over kostnader knyttet til utdanningen i kjeveortopedi basert på regnskapsåret 2007 som viste en utgift pr kandidat og år på 722 000 kroner. Det ble også lagt frem beregninger fra Danmark (1 mill pr kandidat inkludert lønn, men med kun 20 % overhead) og Sverige (560 000).

Etter at tilskuddsordningen til universitetene kom i gang i 2002 har den vært basert på et visst kronebeløp pr. kandidat pr. år. I 2007 var satsen 220.000 kroner hvilket man generelt betrakter som er en klar underfinansiering.

Diskusjonen om kostnadsberegning ved spesialistutdanning kompliseres av uenighet om hvilke faktorer som skal inkluderes i utgiftene. Dette dreier seg bl.a. om fordeling av lønnsutgifter på ulike typer aktiviteter, størrelse på overheadsats, nedskrivning av utstyr, og husleie. Arbeidsgruppen tar ikke stilling til dette, men baserer sine forslag på at etablering av et løp for dobbelkompetanse i odontologi skal finansieres i tråd med gruppens tolkning av mandatet.

Forslag til finansiering

I henhold til arbeidsgruppens forslag om etablering av en ordinær utdanning for dobbelkompetanse ved universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø, dimensjonert og opptrappet i tråd med forslag i kapittel 5, må det over en 3-års periode øremerkes tilsammen 30 stipendiatstillinger som fordeles mellom UiB, UiO, og UiT. Disse stillingene skal utgjøre 4/6-deler av finansieringen av lønn og driftsmidler for dobbelkompetansekandidatene over en 6-års-periode (4/8 deler over 8 år for oral kirurgi). De øvrige 2/6-deler (4/8-deler for oral kirurgi) finansieres som tilskuddsmidler til spesialistutdanning fra Helse- og omsorgdepartementet til universitetene. Ansettelse i utdanningsstillingene skjer med de aktuelle universitetene som arbeidsgiver. Stillingene lønnes som stipendiat lønnskode 1017 (statens lønnstrinn 44 i statsbudsjettet for 2008).

Basert på rammene for 2008, der universitetene mottar et samlet bidrag på 640 000 per stipendiat pr. år som skal dekke alle kostnader: lønn og sosiale kostnader, drift, arealkostnad og indirekte kostnader, blir kostnadene pr. kandidat pr. år således:

	KD (stipendiatdelen)	HOD (spesialistdelen)
6-års utdanningsløp	640.000 x 4/6= 427.000	640.000 x 2/6= 213.000
8-års utdanningsløp	640.000 x 4/8= 320.000	640.000 x 4/8= 320.000

De samlede kostnadene over hele utdanningsperioden pr. kandidat blir da:

	KD (stipendiatdelen)	HOD (spesialistdelen)
6-års utdanningsløp	2.562.000	1.278.000
8-års utdanningsløp	2.560.000	2.560.000

Basert på forutsetningen om at universitetene skal benytte stipendiatstillingsårsverk som allerede er øremerket i tildelingen fra Kunnskapsdepartementet, vil det ikke være aktuelt med ytterligere øremerkede midler til å dekke disse utgiftene fra Kunnskapsdepartementet.

Tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet for den foreslåtte opptrappingsplanen for opptak av 10 kandidater pr. år i 2009, 2010 og 2011 blir da således (basert på 6-årig løp):

	2009	2010	2011
Antall kandidater	10	20	30
Kostnader lønn, drift	2.130.000	4.260.000	6.390.000

Avhengig av hvor stor andel av de 30 kandidatene som tas opp i oral kirurgi (8-årig løp), vil beløpene bli noe høyere enn det som er angitt.

De påfølgende år vil kostnadene være de samme som i 2011 under forutsetning av at det alltid er 30 kandidater under utdanning.

Arbeidsgruppens oppfatning er at en bevilgning av disse midlene fra HOD må øremerkes lønn til kandidatene og drift og således komme i tillegg til dagens tilskuddsmidler til spesialistutdanningen.

Kostnader knyttet til organisering og drift av utdanningen

Arbeidsgruppen foreslår at de administrative oppgavene knyttet til driften av dobbelkompetanseutdanningen legges til Universitetet i Bergen ved at det opprettes en 20 %

administrativ stilling som dekkes av midler som blir bevilget til utdanningen. Oppgavene vil bestå i koordinering og ivaretagelse av kontakten med oppdragsgiver og lærestedene, i tillegg til organisering, tilsyn og rapportering knyttet til opptak og progresjon for kandidatene.

Med utgangspunkt i en førstekonsulent i 20 % stilling, l.tr. 44 i statens regulativ og 40 % overhead for å dekke kostnader knyttet til stillingen, vil kostnadene for lønn og drift være 135 000 kroner. Utgiftene til stillingen må øremerkes i tildelingen fra KD/ HOD.

Arbeidsgruppen foreslår at institusjonene som deltar i dobbelkompetanseutdanningen selv dekker kostnader knyttet til reise, opphold og møter knyttet til aktiviteten.

8. Evaluering og rapportering

Arbeidsgruppen forutsetter at dobbelkompetanseutdanningen etableres som en permanent løsning. Arbeidsgruppen anbefaler videre at sentrale myndigheter foretar en evaluering av utdanningen. En vurdering av i hvilken grad prosjektets målsetting realiseres vil ligge minst 6 (8) år frem i tid fra oppstartstidspunkt.

Forskerutdanningene ved de odontologiske fakultetene ved UiB og UiO har nylig (2007) vært evaluert av NOKUT og begge utdanningene har blitt reakkreditert. Forskerutdanningene ved fakultetene vil danne grunnlaget for denne delen av dobbelkompetanseutdanningen i odontologi og vil således allerede være underlagt en nasjonal evaluering med jevne mellomrom. For spesialistutdanningen i odontologi foreligger det ikke noen lignende evaluering i dag og arbeidsgruppen etterlyser hvordan oppdragsgiverne ser for seg at dette kan organiseres.

9. Overgangsordning

Som det fremgår av Appendix 1 er det for tiden 25 kandidater under utdanning for dobbelkompetanse i odontologi ved fakultetene i Oslo og Bergen. De fleste av disse har

doktorgrad og er nå under spesialistutdanning. Noen har deltidsstilling på eller utenfor fakultetet, men de fleste er uten lønn.

På bakgrunn av at det er satt av midler til finansiering av dobbelkompetanseutdanning på statsbudsjettet for 2008, har arbeidsgruppen diskutert om ordningen med lønn under utdanning for dobbelkompetanse også skal komme disse kandidatene til gode. I så fall kan man tenke seg en overgangsordning der det enten gis lønn eller stipend til kandidater med doktorgrad som enten a) er under spesialistutdanning eller b) er tatt opp og påbegynner spesialistutdanning høsten 2008, i begge tilfelle enten ved UiO eller UiB.

En slik ordning vil innebære noen problemstillinger:

- Bevilgningen på statsbudsjettet for 2008 vil ikke kunne rekke til lønn for alle i høstsemesteret 2008, og det må da gjøres en prioritering.
- Dersom det gis lønn i 2008 er det rimelig at den forlenges for resten av utdanningsperioden. I så fall vil ordningen kunne hindre oppstart av regulært opptak til dobbelkompetanse i 2009 slik arbeidsgruppen foreslår i kapittel 5 dersom bevilgningene til formålet ikke rekker til begge deler.
- Dersom kandidatene som nå er under utdanning ikke får noen form for lønn eller godtgjørelse når de arbeider sammen med nye kandidater som får lønn, kan dette virke svært urettferdig og lite motiverende
- En stipendordning der kandidatene etter søknad og behovsprøvd vurdering gis støtte til spesialistutdanningen, vil kunne oppleves som et rettferdig og stimulerende bidrag.

Arbeidsgruppen er kommet til at en stipendordning trolig vil være mest aktuelt som et kompromiss mellom de ulike hensyn. Dette er imidlertid et forhold som ligger utenfor gruppens mandat og som man derfor overlater til myndighetene å ta stilling til.

Appendix 1 (Angitte behov for tannleger med dobbelkompetanse ved universitetene og kompetansesentrene)

Tabell 1: Universitetet i Oslo

Fagområde	Antall årsverk dobbelkompetanse pr. 31.05.08	Naturlig avgang 2009 - 2014	Naturlig avgang 2015 - 2020	Naturlig avgang 2021 - 2025	Sum naturlig avgang frem til 2025
Oral kirurgi, oral medisin	4,2	1	1,2	1	3,2
Kjeveortopedi	5,4	1,4	3		4,4
Periodonti	5	1	2	2	5
Pedodonti	3		3		3
Kjeve- og ansiktsradiologi	2		1	1	2
Protetikk	7	1	3	2	6
Endodonti	1	1			1
Kariologi inkl. gerodontologi	5,2		2,2	2	4,2
Samfunnsodontologi	2	1		1	2
Patologi og rettsodontologi	2	2			2
SUM	36,8	8,4	15,4	9	32,8

Tabell 2: Universitetet i Bergen

Fagområde	Antall årsverk dobbelkompetanse pr. 31.05.08	Naturlig avgang 2009 - 2014	Naturlig avgang 2015 - 2020	Naturlig avgang 2021 - 2025	Sum naturlig avgang og behov frem til 2025
Oral kirurgi, oral medisin	3,2	1,2	1	0	2,2
Kjeveortopedi	3	2	1	0	3
Periodonti	2,5	1	0,5	1	2,5
Pedodonti	2	1	1	0	2
Kjeve- og ansiktsradiologi	2	2	0	0	2
Protetikk	3	0	0	2	2
Endodonti	2	0	0	1	1
Kariologi	2	0	0	1	1
Gerodontologi	1	0	0	1	1
Samfunnsodontologi	2	0	1	0	1
Patologi og rettsodontologi	2	0	1	0	1
SUM	24,7	7,2	5,5	6	18,7

Tabell 3: Universitetet i Tromsø

Fagområde	Antall årsverk dobbelkompetanse pr. 31.05.08	Ubesatte stillinger pr. 31.05.08	Naturlig avgang 2009 - 2014	Behov 2009-2014	Naturlig avgang 2015 - 2025	Sum naturlig avgang frem til 2025
Oral kirurgi, oral medisin	2	2	-	2		
Kjeveortopedi	2	1	0	1	1	1
Periodonti	2	1	0	1	1	1
Pedodonti	2	1	1	1		1
Kjeve- og ansiktsradiologi	2	1	0	1	1	1
Protetikk	3	2	0	2	2	2
Endodonti	2	1	0	1	1	1
Kariologi	3	2,5	-	2,5		
Gerodontologi	1	0	0	0	1	1
Samfunnsodontologi	1	0	0	0	1	1
Oral diagnostikk	1				1	1
Patologi og rettsodontologi						
SUM	21	11,5	1	11,5	9	10

Tabell 4: Kompetansesentrene

Fagområde	Øst	Sør	Vest	Midt	Nord
Oral kirurgi, oral medisin	1	2	0		1
Kjeveortopedi	1	2	0	1	1
Periodonti	1	1	0,5		
Pedodonti	1	1	1		
Kjeve- og ansiktsradiologi	1	1	1		
Protetikk	1	1	0		1
Endodonti	1	1	1		
SUM	7	9	3,5	1	3

Tabell 5: Samlet nasjonalt behov

Fagområde	Behov	Behov	Behov	SUM
	2009-2014	2015-20	2021-25	
Oral kirurgi, oral medisin	8,2	2,2	1	11,4
Kjeveortopedi	9,4	5	0	14,4
Periodonti	5,5	2,5	3	11
Pedodonti	6	4	0	10
Kjeve- og ansiktsradiologi	7	1	1	9
Protetikk	6	3	4	13
Endodonti	5	0	1	6
Kariologi og gerodontologi	2,5	2,2	3	7,7
Patologi og rettsodontologi	2	1	1	4
SUM	51,6	20,9	14	86,5

Tabell 6: Antall tannleger under utdanning for dobbelkompetanse ved universitetene i Oslo og Bergen

Fagområde	Universitetet i Oslo	Universitetet i Bergen	SUM
Oral kirurgi, oral medisin	2	5	7
Kjeveortopedi	2	2	4
Periodonti	2	1	3
Pedodonti	3	0	3
Kjeve- og ansiktsradiologi	1		1
Protetikk	1	1	2
Endodonti	1	1	2
Kariologi	0	3	3
SUM	12	13	25

Tabell 7: Underskudd i forhold til det nasjonale behovet

Fagområde	Underskudd i perioden 2009-2014	Underskudd i perioden 2015-20	Underskudd i perioden 2020-2025	SUM*
Oral kirurgi, oral medisin	1,2	2,2	1	4,4
Kjeveortopedi	5,4	5,0	0	10,4
Periodonti	2,5	2,5	3	8
Pedodonti	3	4,0	0	7
Kjeve- og ansiktsradiologi	6	1,0	1	8
Protetikk	4	3,0	4	11
Endodonti	3	0,0	1	4
Kariologi	-0,5	2,2	3	4,7
SUM	24,6	19,9	13	57,5

Appendix 2 (Kortfattet beskrivelse av dagens forsker- og spesialistutdanninger)

Forskerutdanningen

Forskerutdanningen er regulert av generelle regler for universitetene og utfyllende retningslinjer for det enkelte fakultet. Ved opptak blir kandidaten knyttet til en *hovedveileder*, gjerne i en relevant forskergruppe og/eller et veilederteam. De som knyttes til en forskerskole har sine veiledere som del av denne tilknytningen. Det er en forutsetning for opptak at forskergruppen har dokumentert kompetanse og kapasitet til å veilede kandidaten, samt at forskergruppen har en aktiv deltakelse i forskerutdanningen. Forskergruppen skal delta aktivt i utformingen av prosjektbeskrivelsen og i opplegget av selve forskerutdanningen.

Doktorgradsutdanningen har en normert tidsramme på tre år og omfatter et selvstendig vitenskapelig arbeid som dokumenteres gjennom en avhandling som skal forsvares offentlig i disputas. I tillegg omfatter den organiserte forskerutdanningen en opplæringsdel av (minst) ett semesters varighet. Det enkelte fakultet har veiledende retningslinjer for innholdet i opplæringsdelen som vanligvis består av obligatoriske og valgfrie kurser. Kandidatene velger kurs eller andre faglige aktiviteter i samarbeid med hovedveileder, og fortrinnsvis skal dette gjøres i begynnelsen av utdanningstiden slik at kandidaten får nytte av det i prosjektet. Opplæringsdelen skal godkjennes av fakultetet.

Hovedveileder og veilederteam deltar vanligvis i forskningsprosjektet i flere roller; som veileder, medforsker og medforfatter. Dette er basert på gjensidige avtaler om rettigheter og forpliktelser. Kandidatene oppfordres dessuten til å oppholde seg ved utenlandsk forskningsinstitusjon som en del av forskerutdanningen såfremt dette er en integrert og tjenlig del av forskningsprosjektet.

Kandidatene følges opp ved at de fremlegger årlige skriftlige rapporter til fakultetet om progresjonen i utdanningen, og ved at disse følges opp med progresjonssamtaler.

Arbeidet med avhandlingen utgjør normalt 2,5 års arbeidsinnsats av den normerte studietiden på 3 år. Avhandlingen skal vise kandidatens selvstendige vitenskapelige arbeid på høyt faglig nivå og det totale forskningsbidraget kandidatens arbeid er en del av. Dette innebærer at

avhandlingen skal kunne bidra til å utvikle ny faglig kunnskap, at den tilfredsstillende internasjonale standard på fagområdet, og at den vil kunne publiseres som en del av fagets vitenskapelige litteratur. Avhandlingen kan være et frittstående arbeid eller en videreføring av faglig arbeid som er utført tidligere i studiet. Avhandlingen skrives på et språk som kommuniserer godt med det internasjonale forskermiljøet i feltet. I de fleste tilfeller vil det være engelsk. Omfanget av arbeidet skal være slik at graden kan oppnås ved forskningsinnsats tilsvarende 2,5 årsverk, og en vanlig norm er at den består av 3 vitenskapelige artikler utarbeidet for internasjonale tidsskrift med uavhengig fagbedømming. I tillegg skal det lages en samlet presentasjon av de vitenskapelige resultatene med en inngående og oppdatert sammenstillende vitenskapelig diskusjon.

Avhandlingen bedømmes av en sakkyndig komité oppnevnt av fakultetet før kandidaten kan fremstille seg for disputas. Komiteen bestemmer også emne for prøveforelesningen.

Spesialistutdanningen

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som fastsetter regler for gjennomføringen av spesialistutdanningen. I *Midlertidige regler for spesialistutdanning av tannleger* (gjeldende fra 1. januar 2007) har departementet fastsatt både generelle regler om omfang og innhold, og spesielle regler for hver spesialitet. Utdanningen tilsvarer fulltids utdanning i 3 år (5 år for oral kirurgi/medisin) bestående av teoretisk undervisning, klinisk undervisning og et prosjektarbeid. I definisjonen av fulltids utdanning inngår også et visst omfang av selvstudier og pedagogisk trening.

Den teoretiske utdanningen består av en generell kurspakke (core curriculum) som er felles for alle spesialitetene, støttefag i andre kliniske disipliner samt seminarer og litteraturstudier i den aktuelle disiplin. Den kliniske virksomheten skal være spesialitetsrettet og foregå under veiledning av en spesialist i den aktuelle kliniske spesialdisiplin.

Kandidaten skal også legge frem et skriftlig arbeid (spesialistarbeid) som fortrinnsvis skal være relatert til den aktuelle spesialitet. Arbeidet kan være basert på egen forskning eller kompilatorisk basert på vitenskapelig litteratur.

Utdanningen avsluttes med en muntlig eksamen i sentrale emner fra den teoretiske og praktisk-kliniske utdanningen for en eksamenskommissjon oppnevnt av fakultetet. Den kliniske utdanningen evalueres ved fremlegging av lærings- og vurderingsmapper av egne behandlede kliniske kasus.

Det er *faglederne* (vitenskapelige ledere) i de aktuelle fagområdene som har hovedansvaret for veiledning og oppfølging av kandidatene. Vedkommende legger forholdene til rette for at kandidaten følger studieplanen, samt vurderer progresjonen i studiet. Vanligvis er fagleder også veileder for spesialistarbeidet og utarbeidelse av mappene.