

Integrert dobbeltkompetanseutdanning i odontologi – midtveisevaluering

Først publisert: 05.09.2022

Sist faglig oppdatert: 05.09.2022



Innhold

1. Forord	3
2. Sammendrag	4
3. Innledning bakgrunn og historikk	6
4. Problemstilling	9
5. Metode	10
6. Resultater	12
7. Drøfting	23
8. Anbefalinger	30
9. Vedlegg	32

Forord

For at befolkningen i hele landet skal sikres god tilgang på spesialisttannhelsetjenester, er det viktig å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet av tannlegespesialister. Tannleger med dobbeltkompetanse, dvs. både spesialistutdanning og forskerkompetanse, har en nøkkelrolle i spesialistutdanning av tannleger.

Regjeringen lanserte nytt løp for dobbeltkompetanseutdanning i odontologi St.meld. nr. 35 Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester. Bakgrunnen var et økende behov for tannleger med dobbeltkompetanse som følge av oppstart av tannlegeutdanning ved UiT, etablering av regionale odontologiske kompetansesentre og forventet avgang på grunn av alderspensjonering i vitenskapelige stillinger ved UiB og UiO.

Det integrerte utdanningsløpet i odontologi ble etablert i 2010 for å øke tilgangen på tannleger med dobbeltkompetanse. Lønn under utdanning og et forkortet løp skulle stimulere flere tannleger til å søke dobbeltkompetanseutdanning.

Finansieringsansvaret er delt mellom Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet forvalter tilskuddsordningen Integrert løp i dobbeltkompetanse for tannleger. Ordningen ble første gang evaluert i 2014.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2020 Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en midtveisevaluering, og den er gjennomført som en intern evaluering i perioden september – november 2021. Hovedproblemstillingen er om utdanningen har bidratt til å øke antall dobbeltkompetente tannleger, og om dette eventuelt kan oppnås like godt eller bedre på andre måter.

Det har vært færre kvalifiserte søkere enn forventet. Siste opptak ble foretatt i 2017, siste kandidat antas å fullføre i 2026, og det er signalisert at ordningen ikke videreføres deretter. Innhenting av erfaringer som kan gi grunnlag for velbegrunnede forslag til organisering av framtidig utdanning av dobbeltkompetente tannleger, er derfor sentralt i denne evalueringen.

Sammendrag

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en midtveiseevaluering av integrert dobbeltkompetanseutdanning i odontologi. Evalueringen skal undersøke om målene med ordningen vil bli nådd, eventuelt hvorfor ikke, og foreslå andre tiltak for å nå målene dersom ordningen avvikes. Utdanningen startet opp i 2010. Den siste kandidaten antas å bli ferdig 2026. Det skal gjennomføres en sluttevaluering når siste kandidat har fullført.

Oppdraget er utført av Helsedirektoratet som en intern evaluering med egne ressurser. Datainnsamling er gjennomført med til sammen tre spørreundersøkelser til aktuelle arbeidsgivere, utdanningsinstitusjoner og kandidater.

Bakgrunnen for etablering av integrert dobbeltkompetanseutdanning i odontologi var et økende behov for tannleger med både godkjent spesialistutdanning og doktorgrad ved universitetene[1] og de regionale odontologiske kompetansesentrene[2], og siktemålet var å utdanne om lag 40 kandidater.

Målsettingen med ordningen vil bare delvis bli nådd. Da opptak ble avsluttet i 2018 hadde til sammen 41 tannleger vært tatt opp, men resultatet vil i beste fall bli 35 dobbeltkompetente tannleger, og det forutsetter at alle 18 som fortsatt er under utdanning, oppnår både spesialistgodkjenning og ph.d.-grad.

Utdanningen av dobbeltkompetente tannleger har økt, men det har tatt dobbelt så lang tid som forventet å ta opp det planlagte antall kandidater, og den siste kandidaten vil dermed fullføre betydelig senere enn opprinnelig plan for ordningen. Noen av kandidatene har sluttet uten å fullføre, ikke alle fullfører på normert tid, og ikke alle som har fullført studiet, har stillinger der de anvender dobbeltkompetansen. Fordeling innen fagområder harmonerer ikke med kartlagt behov i 2020.

Årsakene til at målene med ordningen bare delvis er nådd, er at det har vært færre kvalifiserte søkere til studiet enn forventet, og at færre enn forventet bruker kompetansen etter fullført studium. Få søkere kan blant annet skyldes at få tannleger i utgangspunktet er motivert for et så langt og krevende studieløp med relativt lav lønn, og med uforutsigbare karrieremuligheter i etterkant. Problemer med integreringen av de to løpene kan ha betydning. Stillinger ved universitetene er ikke konkurransedyktige med privat tannhelsetjeneste når det gjelder lønn, det har betydning for hvor mange som anvender kompetansen.

Universitetene uttrykker ønske om å kunne prioritere flere rekrutteringsstillinger, samtidig som det ikke alltid er kvalifiserte søkere når det lyses ut ledige stillinger.

Det er fortsatt et stort behov for å rekruttere dobbeltkompetente tannleger, særlig ved universitetene og ved kompetansesentrene.

Ved å satse på rekruttering fra dem som har startet ett av utdanningsløpene (spesialistutdanning eller ph.d.-utdanning), vil en sikre flere/mer motiverte søkere med god gjennomføringsevne og som ønsker å anvende kompetansen. Forhold ved utdanningen som oppleves svært negativt av mange av kandidatene må søkes løst for at studiet skal være attraktivt. Både hensynet til mer målrettet rekruttering til studiet og hensynet til gjennomføring blir sannsynligvis lettere å ivareta ved separate løp.

Mer forutsigbarhet med hensyn til relevante stillinger og mer konkurransedyktig lønn ville virke positivt på kandidatenes vilje til å satse på en karriere der de får brukt dobbeltkompetansen.

Når det gjelder kandidatenes ønsker om framtidig arbeidssted, er det flere som ønsker stilling ved universitetene enn ved kompetansesentrene. Det er grunn til å tro at også deltidsstillinger ved universiteter og kompetansesentre kan være attraktive for dobbeltkompetente tannleger.

På denne bakgrunn anbefaler Helsedirektoratet:

- Fortsatt satsing på utdanning av dobbeltkompetente tannleger
- Dobbeltkompetanseutdanning i odontologi gjennomføres i separate løp
- Utvikling av strategi for aktiv rekruttering fra kandidater i spesialist- og ph.d.-utdanningen
- Oppretting av utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering, som lønnes som stillinger for ph.d.-kandidater
- Avlagt ph.d. innen odontologi eller basalfag godkjennes som det skriftlige arbeidet i spesialistutdanning
- Vurderinger av behov for dobbeltkompetente tannleger inngår i mandatet til den forslåtte nasjonale komiteén for spesialistutdanning av tannleger
- Oppretting av tilstrekkelig antall stillinger for dobbeltkompetente tannleger i relevante virksomheter, slik at andelen som benytter kompetansen kan økes

[1] Med "universitetene" forstås i denne rapporten de tre odontologiske utdanningsinstitusjonene, Universitetet i Oslo (UiO), Universitetet i Bergen (UiB) og tidligere Universitet i Tromsø, som nå heter UiT Noregs arktiske universitet.

I rapporten brukes heretter forkortelsene UiO, UiB og UiT.

[2] De fem regionale odontologiske kompetansesentrenes fulle navn, forkortelser og lokalisasjon:

- Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN) lokalisert i Tromsø
- Kompetansesenteret Tannhelse Midt (TkMidt) lokalisert i Trondheim
- Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland (TkVestland) lokalisert i Bergen
- Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland (TkRog) lokalisert i Stavanger
- Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) lokalisert i Oslo

I rapporten omtales de samlet ofte i kortform som kompetansesentrene

Innledning bakgrunn og historikk

Helsedirektoratet har fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) fått i oppdrag å gjennomføre en midtveisevaluering av den integrerte dobbeltkompetanseutdanningen i odontologi (integrert DKO). Dette er en videreutdanning som gir tannleger mulighet til å ta spesialist- og forskerutdanning samtidig.

Oppstart

Regjeringen lanserte nytt løp for dobbeltkompetanseutdanning i odontologi i [St.meld. nr. 35 \(2006-2007\)](#). Bakgrunnen var et økende behov for tannleger med dobbeltkompetanse både ved universitetene og ved de regionale odontologiske kompetansesentrene.

En arbeidsgruppe ble oppnevnt i januar 2008 og leverte i juli samme år [Utredning av dobbeltkompetanseutdanning i odontologi](#) med forslag til utdanningsprogram.

Ordringen ble iverksatt ved [brev fra Kunnskapsdepartementet \(KD\)](#) datert 19.01.2010 til UiO, UiB, UiT, og Helsedirektoratet fikk i [oppdrag fra HOD](#) å etablere ordningen og oppnevne nasjonal koordineringskomité. Komitéens mandat finnes [her](#).

Målet var opptak av 10 kandidater i året inntil 40 var under dobbeltkompetanseutdanning. Spesialistutdanning og ph.d.-utdanning skulle foregå parallelt, og det var en forutsetning at dette skulle gi et forkortet løp. Normert tid var 5,5 år for alle fagområdene unntatt oral kirurgi og oral medisin, der var normert tid 7,5 år; det vil for alle fag si 0,5 år kortere tid enn ved separate løp. Eventuelt pliktarbeid knyttet til ph.d.-utdanningen ville komme i tillegg. Det ble forutsatt at universitetene skulle vurdere behovet for pliktarbeid og omfanget i forhold til utdanningens kvalitet, effektivitet og rekrutteringsevne.

Blant koordineringskomitéens oppgaver var å gjøre årlige, nasjonale behovsvurderinger og å komme til enighet med universitetene om fordeling av stillinger mellom dem og mellom de kliniske fagområdene. Helsedirektoratet fastsetter antall stillinger som skal lyses ut hvert år. Vedtak om utlysning fattes ved de enkelte universitet, men komitéen utformer felles utlysning. Komitéen har også ansvar for å arrangere faglige samlinger for kandidatene og andre involverte i utdanningen.

Kandidatene skulle tilsettes ved universitetet i kombinert stilling som stipendiat og spesialistkandidat, vanligvis i hel stilling. Finansieringsansvaret ble fordelt mellom KD og HOD. (Helseforetakene bidrar også for kandidater i oral kirurgi og oral medisin i praksis i sykehus). Stillingen som spesialistkandidat skulle lønnes på samme nivå som stipendiatstilling, jf. Forskningsrådet sine satser. Det var den gang ikke etablert lønnede stillinger for spesialistkandidater i separate løp.

Evaluerings 2014

De første 10 kandidatene startet høsten 2010. Ved senere utlysninger viste det seg imidlertid at det var betydelig færre kvalifiserte søkere enn forventet. Dette var hovedårsaken til at HOD allerede i 2012 så behov for en evaluering av ordningen. Var dette noe en skulle gå videre med?

Det var også tidlig en utbredt erfaring at søknads- og opptaksprosessene var kompliserte, opptakskriteriene rigide og krav til parallelle løp i praksis vanskelige å oppfylle på enkelte av fagområdene.

Denne første evalueringen ble gjennomført i regi av den nasjonale koordineringskomitéen, og [evalueringsrapporten](#) ble lagt fram i august 2014. Evalueringen bygde på spørreskjemaundersøkelser blant kandidater og veiledere i tillegg til universitetenes og komitéens egne erfaringer.

Spørreundersøkelsen blant kandidatene viste blant annet at 15 av de 16 som svarte, ønsket stilling på universitet etter fullført utdanning, 6 på kompetansesenter, 5 på sykehus og 8 i privat tannhelsetjeneste. 6 av kandidatene oppga at de var forsinket i forhold til normert studietid.

I 2014 – fire år etter oppstart – var 20 studenter tatt opp. Behovsundersøkelse i 2013 hadde vist store behov de neste ti årene for dobbeltkompetente tannleger ved universitetene og kompetansesentrene. Komitéen mente det var viktig å få utnyttet de 40 planlagte plassene, og foreslo noen endringer som kunne bidra til raskere måloppnåelse enn det på det tidspunktet lå an til.

Mange av forslagene ble fulgt opp ved at det ble foretatt noen justeringer av ordningen. Se [brev fra HOD om justeringer](#) med [vedlegg](#).

Den viktigste endringen var at normert tid ble forlenget med et halvt år, dvs. til 8 år for oral kirurgi og oral medisin og 6 år for alle de andre spesialitetene. Dette ble gjort gjeldende for kandidater som startet høsten 2015 og senere.

Opprinnelig var det slik at kandidater som allerede hadde begynt på ph.d.- eller spesialistutdanning, kunne tas opp dersom det var mulig med et forkortet dobbeltkompetanseløp. Dette ble nå presisert slik: "Kandidater kan ikke tas opp til dobbeltkompetanseutdanning dersom de allerede har fullført mer enn to årsverk doktorgradsutdanning eller spesialistutdanning".

Oppdrag midtveisevaluering

I 2018 ga Helsedirektoratet beskjed om at videre utlysning skulle avvendes i påvente av en ny evaluering[1]. [Det syntes usikkert om målsettingen med ordningen ville bli nådd](#). Det var da tatt opp ca. 40 kandidater, og den siste var forventet ferdig i 2025. Blant de kandidatene som hadde fullført studiet, så det ut til å være en bekymringsfull tendens til at færre enn forventet gikk inn i stillinger ved universitet og kompetansesentre. Det er senere gitt signaler om at ordningen avsluttes når siste kandidat har fullført[2].

Evalueringen skulle planlegges i 2019 og gjennomføres i 2020, og dette ble fulgt opp med bevilgning i statsbudsjettet for 2020 (PROP 1S 2019-2020 kap. post 0770.21): "Bevilgningen omfatter tilskudd til midtveis evaluering av universitetenes organisering av integrert løp for dobbeltkompetanseutdanning av tannleger (spesialist- og forskerutdanning)".

Det er flere grunner til at denne midtveisevalueringen har blitt forsinket. Blant annet har Helsedirektoratet måttet prioritere ressurser til arbeidet med covid-19-pandemien. Direktoratet har underveis fått støtte fra HOD for utsettelse, også begrunnet i at få kandidater har vært ferdige med utdanningsløpet. For å få en start på oppdraget, ble en behovskartlegging blant aktuelle arbeidsgivere for dobbeltkompetente tannleger gjennomført høsten 2020. Fra 1. september 2021 ble seniorrådgiver Kari Strand engasjert som prosjektleder for evalueringen.

Det skal gjennomføres en sluttevaluering når alle kandidater har fullført.

[1] Referat fra møte i koordineringskomitéen april 2018

[2] Referat fra møte i koordineringskomitéen november 2019

Problemstilling

Ved oppstart av evalueringen ble oppdraget gitt i PROP 1S 2019-2020 kap. post 0770.21 gjennomgått, og omfang m.m. ble avklart med Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet hadde i utgangspunktet formulert fire overordnede spørsmål:

1. Hva var intensjonen og bakgrunnen for ordningen?
2. Har den svart på 1?
3. Hvis ikke, hvorfor?
4. Eksisterer 1 fremdeles og kan 1 oppfylles på en annen eller bedre måte?

Disse er omformulert til følgende problemstillinger for evalueringen:

- Hva var intensjonen og bakgrunnen for etablering av ordningen integrert dobbeltkompetanseutdanning i odontologi?
- I hvor stor grad vil det som var intensjonen med ordningen bli oppnådd?
- Hvis intensjonen ikke eller i liten grad blir innfridd, hva kan være årsakene til det?
- Hvilke endringer, andre tiltak eller ordninger foreslås for å dekke framtidig behov for dobbeltkompetente tannleger ved de odontologiske lærestedene og de regionale odontologiske kompetansesentrene?

Metode

For å kunne svare på problemstillingene ble det hentet inn informasjon om:

- behov for dobbeltkompetente tannleger
- antall kandidater som har fullført og kommer til å fullføre utdanningen, og hvor de arbeider og sannsynligvis kommer til å arbeide etter fullført utdanning
- synspunkter på ordningen, forslag til forbedringer og ev. andre tiltak

Dette ble gjennomført ved dokumentgjennomgang og spørreundersøkelser.

Dokumentgjennomgang

Noen av spørsmålene kunne besvares ved gjennomgang av eksisterende dokumenter.

Opplysninger om antall kandidater som er tatt opp til integrert DKO, antall som har sluttet uten å fullføre, antall som har fullført og antall som fortsatt er under utdanning, kunne innhentes fra dokumenter som var tilgjengelige i Helsedirektoratet eller ble tilsendt fra sekretær i den nasjonale koordineringskomitéen. Her fantes også kontaktinformasjon til de fleste kandidatene, til de øvrige er det innhentet fra universitetene eller ved nettsøk.

Spørreundersøkelser

For å få svar på de resterende spørsmålene, ble det gjennomført tre spørreskjemaundersøkelser.

Spørreskjemaundersøkelse til aktuelle arbeidsgivere

Vurdering av behov for dobbeltkompetente tannleger ble kartlagt høsten 2020. Spørreskjema ble sendt til de tre universitetene som har tannlegeutdanning, de fem regionale odontologiske kompetansesentrene, TAKO-senteret[1] og de elleve fylkeskommunene.

Bemanning, forventet aldersavgang og kandidater som var i ferd med å tilegne seg dobbeltkompetanseutdanning i separate løp, ble også kartlagt.

Helsedirektoratet vurderte at det ikke var behov for å oppdatere denne oversikten i 2021.

Spørreskjemaundersøkelse til de odontologiske utdanningsinstitusjonene, UiO, UiB og UiT

Spørreskjemaet bestod av hovedsakelig åpne spørsmål, og det ble spurt om blant annet universitetenes organisering av de integrerte løpene, kandidatenes studiesituasjon og vilkår, rekruttering til studiet, tilskuddsordningen, effekt på rekruttering til stillinger ved universitetene og forslag til andre løsninger for å dekke behovet for dobbeltkompetente tannleger.

Universitetene ved dekan/instituttledere ble varslet et par uker før undersøkelsen ble sendt ut på e-post med to og en halv ukes svarfrist. Etter en purring med noen dagers utsettelse av fristen var svar fra alle tre mottatt.

Spørreskjemaundersøkelse til kandidatene

En Questback spørreundersøkelse ble sendt på e-post til alle 41 tannleger som har begynt på integrert DKO fra starten i 2010 til opptak ble stanset etter siste utlysning i 2017.

Spørreskjemaet bestod hovedsakelig av avkryssingsspørsmål, men med noen få åpne spørsmål. Det ble blant annet spurt om motivasjon for å søke, tidligere yrkeserfaring, studieprogresjon, erfaringer underveis, anvendelse av kompetansen i ettertid og forslag til forbedringer eller andre tiltak.

Det er ikke innhentet andre personopplysninger enn e-postadresser, og det ble lagt vekt på å unngå spørsmål om forhold som lett kunne identifisere den enkelte respondent.

Kandidatene ble varslet en uke før undersøkelsen ble sendt ut med ti dagers svarfrist. Etter en purring med noen dagers utsettelse av fristen, hadde 30 kandidater svart.

[1] TAKO-senteret: Nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser, lokalisert ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i Oslo.

Resultater

Antall kandidater i ordningen

Dokumentgjennomgang viser at til sammen 41 tannleger har startet i dette utdanningsløpet i perioden 2010–2018. 6 kandidater har sluttet uten å fullføre både spesialistutdanning og ph.d.-utdanning.

Per oktober 2021 var status slik for de resterende 35 kandidatene:

- 18 var fortsatt under utdanning
- 5 av dem hadde fullført spesialistutdanning, levert avhandling, men ikke disputert
- 17 hadde fullført begge utdanningsløpene

Resultater behovsvurdering 2020

Høsten 2020 gjennomførte Helsedirektoratet i samarbeid med den nasjonale koordineringskomitéen en behovsundersøkelse blant aktuelle arbeidsgivere for dobbeltkompetente tannleger. Spørreskjema ble sendt til de tre universitetene som har tannlegeutdanning, de fem regionale odontologiske kompetansesentrene, TAKO-senteret og de elleve fylkeskommunene. Alle svarte.

Spørreskjemaet bestod av seks spørsmål:

1. Hvor mange ansatte tannleger med dobbeltkompetanse har din institusjon?
2. Hvor mange ansatte tannleger med dobbeltkompetanse ønsker man / er det behov for ved din institusjon?
3. Hvor mange ansatte tannleger med dobbeltkompetanse ved din institusjon går av med alderspensjon innen 5 år / 2025?
4. Hvor mange ansatte tannleger med dobbeltkompetanse ved din institusjon går av med alderspensjon om 510 år / fra 2025–2030?
5. Hvor mange tannleger med avlagt ph.d.-grad (eller tilsvarende grad på samme nivå) ved din institusjon tar spesialistutdanning nå?
6. Hvor mange ansatte tannleger med ferdig spesialistutdanning ved din institusjon tar ph.d.-grad nå?

Svar fra universitetene

Se svar fra UiO, svar fra UiB og svar fra UiT i [vedlegg 2](#).

Tabell 1 viser summerte svar fra UiO, UiB og UiT og beregnet mulig dekning/underdekning dobbeltkompetente tannleger 2025

Spesialitet/spesialkompetanse	Årsverk ansatte 2020	Årsverk ønsket/behov	Under-/dekning årsverk 2020	Årsverk pensjon innen 2025	Personer som tar spes.-utd.	Personer som tar ph.d.-utd.
Endodonti	6	8	-2	1	0	0
Kjeve - og ansiktsradiologi	4	7	-3	1	0	2

Kjeveortopedi	8	10	-2	2	3	4	:
Oral kirurgi og oral medisin	9	10	-1	3	0	3	(
Oral protetikk	10	11	-1	5	0	4	.
Pedodonti	5	7	-2	2	0	2	.
Periodonti	10	11	-1	6	0	1	.
Kariologi	3	9	-6	1	0	0	.
Klinisk /multidisiplinær odontologi	0	3	-3	0	0	0	.
Oral patologi	2	2	0	1	1	0	(
Sum	57	78	-21	21	4	16	.

De seks første kolonnene er sammenstilling av rapporterte data. Ut fra dette er behovsdekning ved universitetene i 2025 beregnet i kolonnen lengst til høyre.

Det ser ut til at spørsmål 2 om behov har vært forstått litt ulikt av respondentene. Der det er rapportert behov som er lavere enn dagens bemanning, har det blitt tolket som behov i tillegg til dagens bemanning, og har korrigert for det i sammenstillingen.

Tabellen viser at universitetene rapporterte behov for / ønske om 21 flere årsverk for tannleger med dobbeltkompetanse utover de ansatte årsverk med dobbeltkompetanse i 2020. Det er anslått en reduksjon på 21 årsverk på grunn av alderspensjonering innen 2025, slik at underdekningen vil fordobles uten nyrekruttering. Til sammen 20 (4 + 16) ansatte tannleger kan forventes å oppnå dobbeltkompetanse i separate løp innen 2025. Dersom universitetene lykkes med å rekruttere alle disse i fulle stillinger, vil det med andre ord bare kompensere for aldersavgang i perioden, slik at det i 2025 fremdeles vil være et udekket behov på 22 årsverk.

Rapportert behov fra fylkeskommunene er ikke tatt med i sammenstillingen. Deres behov er svært lite i forhold til universitetenes og kompetansesentrenes, og det er ikke intensjonen med denne evalueringen å kartlegge behov på et slikt detaljeringsnivå. Noen få fylkeskommuner rapporterer behov for dobbeltkompetente tannleger. I noen tilfeller beror det åpenbart på misforståelser – det er behov for spesialister som rapporteres. Oslo kommune rapporterer at de har 3 spesialister i pedodonti med ph.d. ansatt i til sammen 0,6 årsverk. Ellers rapporterer ikke fylkeskommunene ansatte med dobbeltkompetanse.

Svar fra de regionale odontologiske kompetansesentrene og TAKO-senteret:

Se svar fra TkNN, svar fra TkMidt, svar fra TkVestland, svar fra TkRogaland, svar fra TkØst og svar fra TAKO-senteret i [vedlegg 2](#).

Tabell 2 viser summerte svar fra de regionale odontologiske kompetansesentrene og TAKO-senteret og beregnet mulig dekning/underdekning dobbeltkompetente tannleger 2025

Spesialitet/spesialkompetanse	Årsverk ansatte 2020	Årsverk ønsket/behov	Under-/dekning årsverk 2020	Årsverk pensjon innen 2025	Personer som tar spes.-utd.	Personer som tar ph.d.-utd.	:
Endodonti	2	5	-3	1	0	0	.
Kjeve - og ansiktsradiologi	0	3	-3	0	0	1	.
							.

Kjeveortopedi	3	6	-3	1	2	1	.
Oral kirurgi og oral medisin	1	6	-5	0	0	2	.
Oral protetikk	2	6	-4	1	0	0	.
Pedodonti	5	10	-5	1	0	2	.
Periodonti	1	6	-5	0	0	0	.
Kariologi	0	2	-2	0	0	0	.
Klinisk /multidisiplinær odontologi	0	3	-3	0	0	0	.
Oral patologi	0	1	-1	0	0	0	.
Sum	14	48	-34	4	2	6	.

De regionale odontologiske kompetansesentrene og TAKO-senteret rapporterte samlet behov for / ønske om 34 flere årsverk for tannleger med dobbeltkompetanse enn det som var ansatt i 2020. Det er anslått en reduksjon på 4 årsverk på grunn av alderspensjonering innen 2025. Til sammen 8 (2 + 6) ansatte tannleger kan forventes å oppnå dobbeltkompetanse i separate løp innen 2025. Selv om kompetansesentrene lykkes med å rekruttere alle disse 8 i fulle stillinger, vil kompetansesentrene fremdeles mangle 30 årsverk for dobbeltkompetente tannleger i 2025 i henhold til anslått behov/ønske.

Disse beregningene viser udekket behov for dobbeltkompetente tannleger i 2025, uten å ta hensyn til mulig rekruttering fra integrert DKO innen 2025.

Resultater spørreundersøkelse til universitetene 2021

Spørreskjema ble sendt til UiO, UiB og UiT.

Instituttleder ved Institutt for klinisk odontologi ved UiT, Mohammed Al-Haroni, ga tilbakemelding om at denne evalueringen for dem var lite aktuell, ettersom UiT har hatt svært få kandidater og ingen som så langt har fullført.

[Svar fra UiB](#) er mottatt fra instituttleder ved Institutt for klinisk odontologi, Asgeir Bårdsen.

[Svar fra UiO](#) er mottatt fra dekan ved Det odontologiske fakultet, Tiril Willumsen.

Organisering av integrert DKO

Det er krevende å organisere parallelle løp, og i noen tilfeller har det ikke vært mulig, slik at en har vært nødt til å dele opp løpene.

Det at kandidatene er både studenter og ansatte, betyr at en må forholde seg til både studieforskriften og arbeidsmiljøloven, og det setter store krav til kommunikasjon mellom HR-avdeling og studieseksjon. Dette har i noen tilfeller vanskeliggjort oppfølging av studieprogresjon.

Det har også vært en utfordring at studentenes motivasjon for å gjennomføre begge løp har variert. Spesialistutdanningsløpene er krevende, og ph.d.-utdanningen kan da lett bli nedprioritert i en travel studiehverdag.

UiB mener de tross utfordringene i stor grad har lyktes med å tilby integrerte løp, mens UiO vurderer at de bare til en viss grad har lyktes.

Bedre regelverk for den integrerte utdanningen og tydelig mandat til dobbeltkompetansekomiteén etterlyses[1].

Kandidatenes studiesituasjon og vilkår, og forklaringer på at det har vært få søkere til studiet

Fra universitetenes synspunkt er lønn under spesialistutdanning en klar fordel for kandidatene med det integrerte løpet. UiB vurderer imidlertid lønnsnivået for dobbeltkompetansekandidatene som lavt, og mener høyere lønn kunne fått flere tannleger til å søke seg til studiet.

Arbeidsmengden på studiet er meget stor, og det kan ha virket avskrekkende på potensielle søkere.

Problemene med organisering av parallelle løp medfører ulemper for noen av kandidatene.

Manglende forutsigbarhet når det gjelder muligheter for stillinger innen akademisk virker også negativt, og bedring på dette området kunne økt søkning til studiet.

Få tannleger er i utgangspunktet interessert i dobbeltkompetanse. Rekruttering fra dem som allerede har startet ett av utdanningsløpene, vil bidra til å sikre at de som tas opp er godt kvalifiserte og motiverte.

Tilskuddsordningen

Det ene universitetet mener tilskuddsordningen fungerer bra, det andre universitetet mener søknads- og rapporteringsverktøy burde forenkles.

Effektene av integrert DKO på rekruttering til stillinger ved universitetene og veien videre

Universitetene rapporterer at rekrutteringssituasjonen for stillinger som krever dobbeltkompetanse i odontologi er vanskelig / stadig vanskeligere.

Det er allerede rekruttert fra integrert DKO til akademiske stillinger, og universitetene har forventninger om å kunne rekruttere flere kandidater etter hvert som de fullfører studiet.

Integrert DKO vurderes som en gunstig ordning for rekruttering til vitenskapelige stillinger, og universitetene forsøker å knytte til seg gode kandidater innenfor det handlingsrommet de har.

Postdoktorstillinger er for noen få en løsning i påvente av fast stilling. Generelt blir imidlertid mangel på relevante stillinger og lønn som ikke er konkurransedyktig pekt på som hovedårsaker til at en del tannleger ikke anvender dobbeltkompetansen etter avsluttet utdanningsløp.

Flere rekrutteringsstillinger, som kunne gitt større forutsigbarhet, ville gjort det lettere å rekruttere. Slik det er nå, har ofte aktuelle kandidater etablert seg i andre stillinger før universitetene kan tilby stillinger.

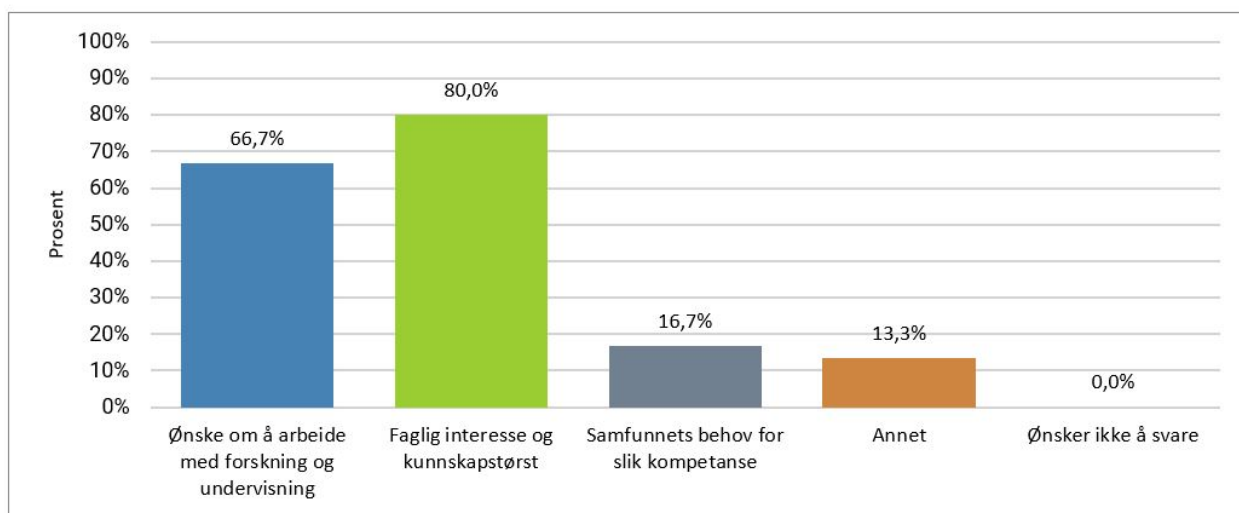
Forslag til alternative tiltak

Dersom denne ordningen ikke videreføres, bør en satse på lønnede stillinger i spesialistutdanningen – før eller etter ph.d.-utdanning, og stimulere dem som er i ett av løpene, til å søke.

Resultater spørreundersøkelse blant kandidatene

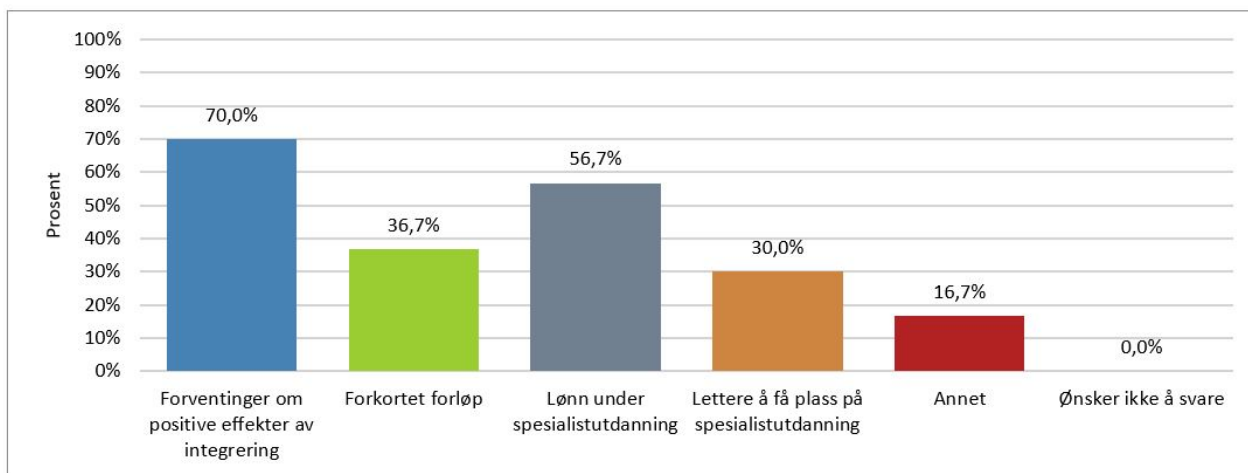
En Questback spørreundersøkelse ble sendt på e-post til alle 41 tannleger som har begynt på integrert DKO siden starten i 2010. 30 av dem svarte, det gir en svarprosent på 73,2.

Kandidatenes motivasjon og bakgrunn. Hva kunne motivert flere til å søke?



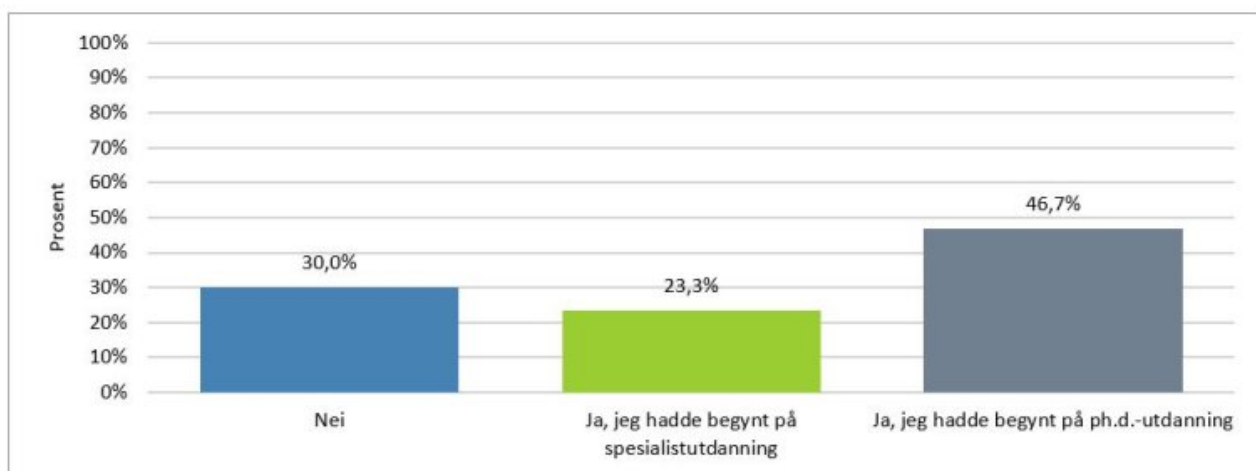
Figur 1 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hva var din motivasjon for å søke DKO?

Kommentarer under "annet" kan ses i [vedlegg 4](#), pkt. 2.



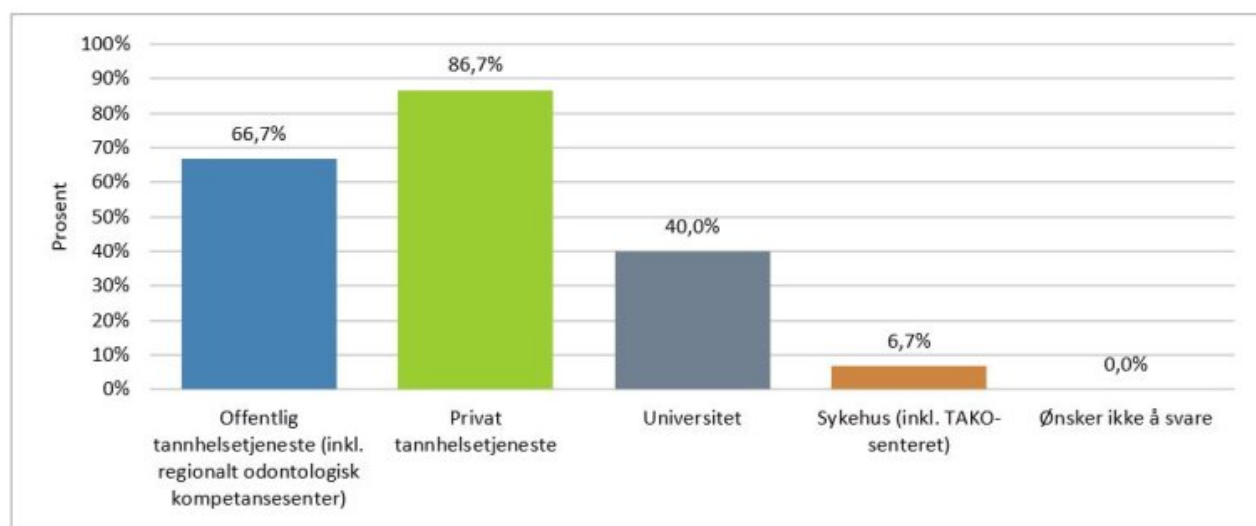
Figur 2 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hvorfor valgte du integrert DKO?

Kommentarer under "annet" kan ses i [vedlegg 4](#), pkt. 4.



Figur 3 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hadde du begynt på ph.d.-utdanning og/eller spesialistutdanning før du søkte på integrert DKO?

En av kandidatene som har svart at hen hadde begynt på spesialistutdanning, hadde også begynt på ph.d.-utdanning, men hadde ikke mulighet for å krysse av for begge. I realiteten hadde derfor 15 (50 %) begynt på ph.d.-utdanning før de søkte integrert DKO.

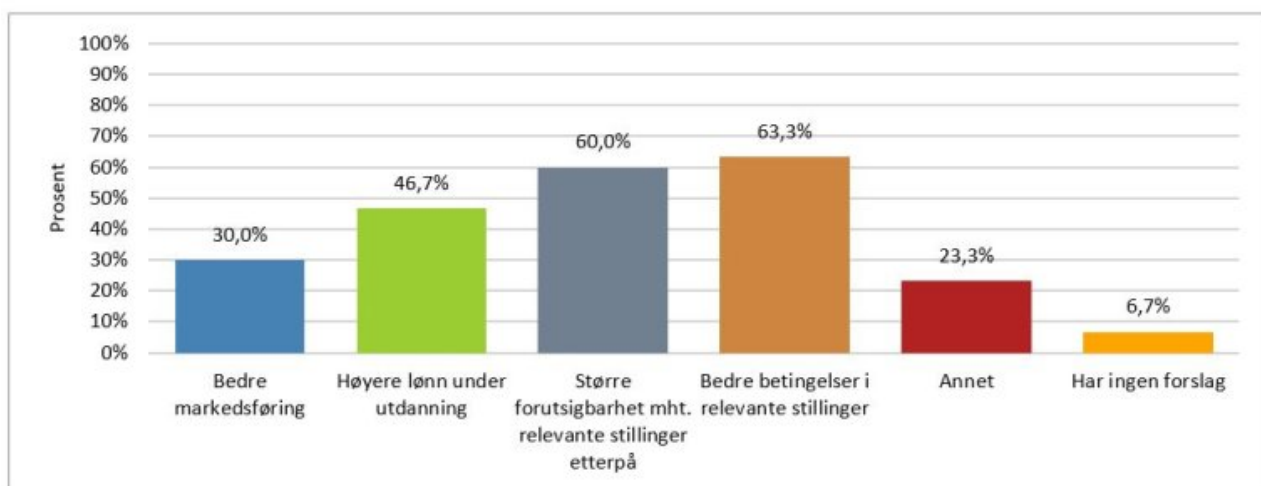


Figur 4 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hvilken sektor hadde du klinisk erfaring fra da du søkte integrert DKO?

De fleste hadde klinisk erfaring fra flere sektorer, 5 bare fra privat og 3 bare fra offentlig tannhelsetjeneste.

De hadde i gjennomsnitt ca. 5 års klinisk erfaring før de søkte integrert DKO. Det varierte fra 1,5 til 13 år.

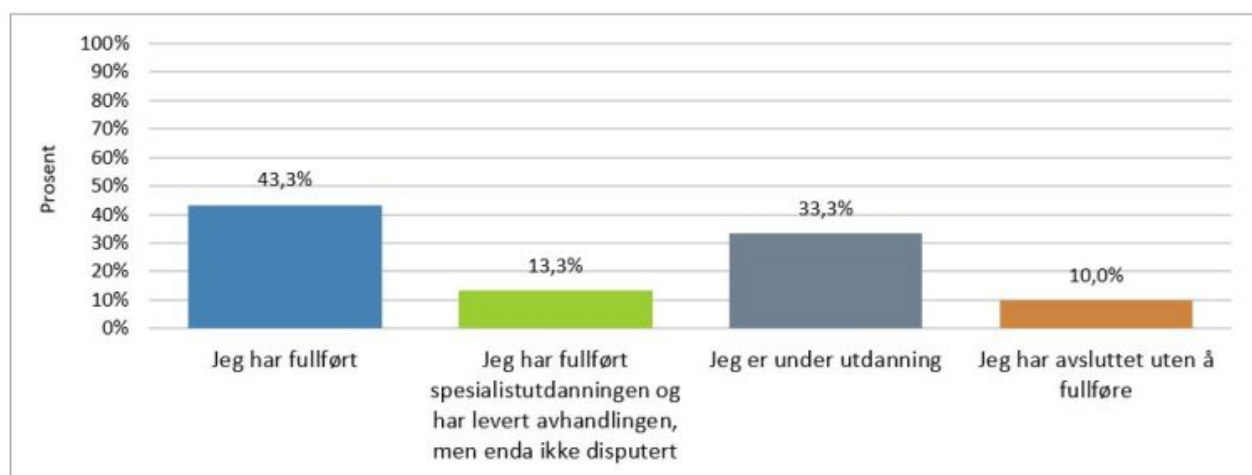
25 (83,3 %) hadde tannlegeutdanning fra norsk universitet, og 27 (90 %) bodde i Oslo/Bergen/Tromsø eller i dagpendleravstand til en av disse byene på det tidspunktet de søkte integrert DKO.



Figur 5 viser fordeling av svar på spørsmålet: Har du forslag til tiltak som kunne bidratt til at flere tannleger hadde søkt integrert DKO?

Kommentarer under "annet" kan ses i [vedlegg 4](#), pkt. 12.

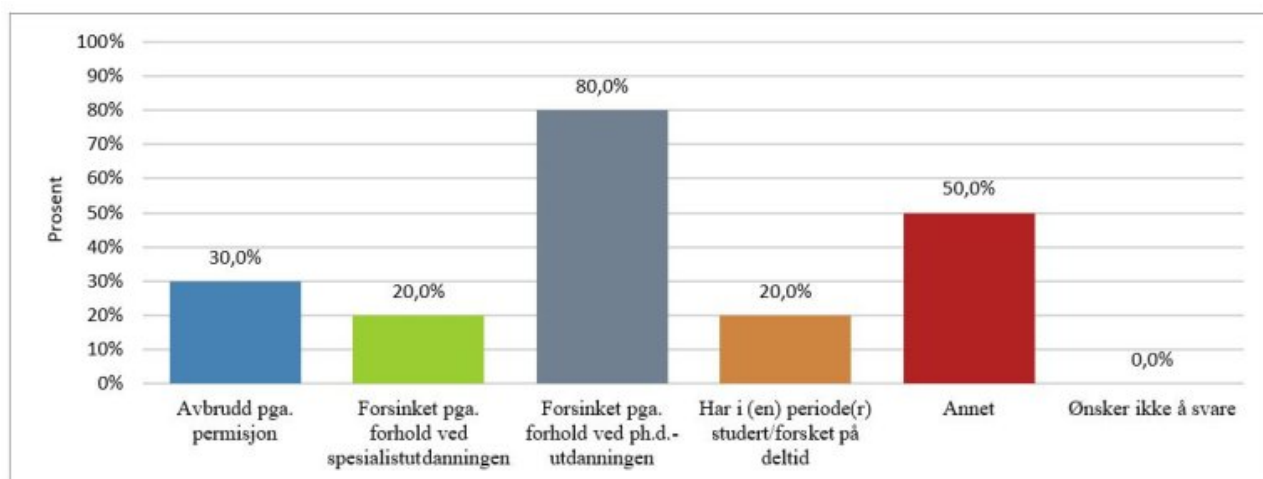
Gjennomføring og fremdrift i utdanningsløpet



Figur 6 viser fordeling av svar på spørsmålet: Har du fullført integrert DKO, er du fortsatt under utdanning, eller har du sluttet?

Av de 3 (10 %) som ikke har fullført, har 1 fullført ph.d.-utdanningen og 2 har fullført spesialistutdanningen. På spørsmål om hvorfor de har avsluttet uten å fullføre, oppgir 1 personlige grunner, 2 svarer "annet".

Kommentarer under "annet" kan ses i [vedlegg 4](#), pkt. 34.



Figur 7 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hva skyldes det at du var/er forsinket?

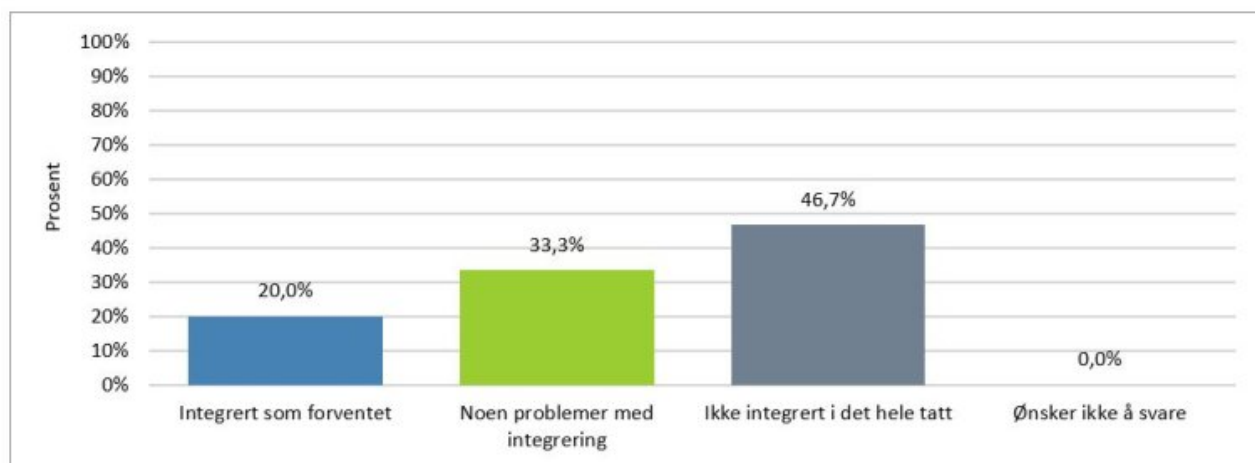
Kommentarer under "annet" kan ses i [vedlegg 4](#), pkt. 17.

Av de 27 som har fullført eller fortsatt er under utdanning, svarer 17 (63 %) at de har fullført eller vil fullføre på normert tid (opprinnelig forkortet løp 5,5 / 7,5 år, nå 6/8 år).

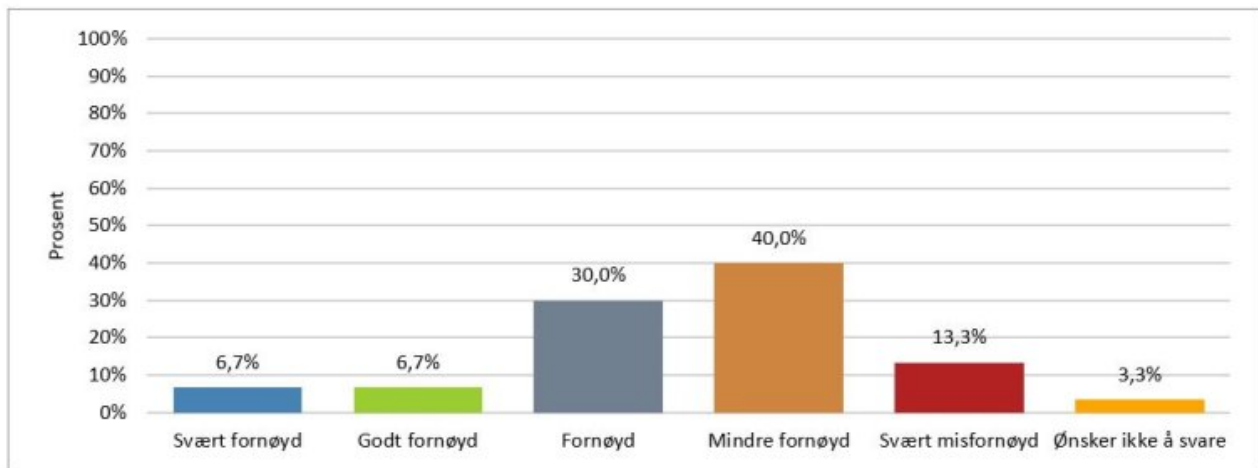
De aller fleste oppgir flere grunner til forsinkelser. 8 av 10 oppgir forhold knyttet til ph.d.-utdanningen som grunn, men bare 1 oppgir det som eneste grunn.

Kandidatenes vurderinger av studiet og forslag til endringer

Integrering



Figur 8 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hvor godt integrert oppfatter du at ph.d.-utdanningen og spesialistutdanningen er/var ved ditt studiested?



Figur 9 viser fordeling av svar på spørsmålet: Er du fornøyd med integreringen av dine utdanningsløp?

Lønn

18 (60 %) synes lønnsnivået som dobbeltkompetansekandidatene blir tilbudt under studiet, er for lavt, mens 9 (30 %) mener det er på riktig nivå. 3 (10 %) ønsker ikke å svare.

Ville de valgt dette igjen?

16 (53,3 %) svarer at de ville valgt DKO igjen, 5 (16,7 %) at de ikke ville gjort det, mens 9 (30 %) er usikre. Av de 16 som ville valgt det igjen, ville 14 (87,5 %) valgt integrert løp igjen, mens 2 er usikre.

Kandidatenes meninger om fordeler og ulemper med et integrert løp

27 har svart på spørsmål om dette. Her nevnes noen få punkter. Se alle svarene i [vedlegg 4](#), pkt. 20.

Fordeler:

- Lønn under spesialistutdanning
- Arbeidet med ph.d.-en kan strekkes over lengre tid
- Fine muligheter til å integrere praksis og teori. Forskingen bidrar til bedre innsikt i kliniske utfordringer. Ph.d. ga mer dybdekunnskap i spesialistutdanningen. Bedre kliniker av å ha forskerkompetanse – og omvendt.

Ulemper:

- Veldig krevende utdanningsløp med langvarig meget høyt arbeidspress
- På noen fagområder er integrering problematisk fordi det ikke er mulig å strekke spesialistutdanningen ut i tid
- Stiller store krav til kommunikasjon mellom ph.d.-veiledere og spesialiseringsveiledere

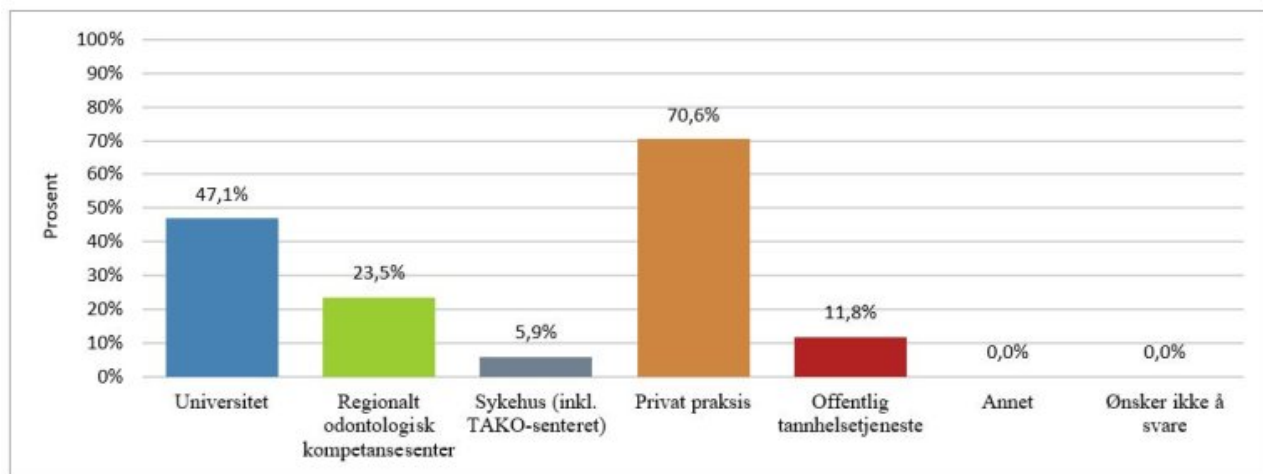
Kandidatenes forslag til endringer som etter deres mening ville forbedret integrert DKO

26 har svart på spørsmål om dette. Her nevnes noen stikkord. Se alle svarene i [vedlegg 4](#), pkt. 21.

- Bedre integrering
- Mer separate løp
- Større fleksibilitet

- Bedre struktur
- Tettere oppfølging av den enkelte kandidat
- Bedre kommunikasjon og samarbeid mellom de ansvarlige for de to løpene
- Bedre planlegging - særlig av ph.d.
- Økt lønn under studiet
- Normert tid økt med et halvt år
- Avvikling av ordningen – i alle fall for noen av fagområdene

Nåværende og ønsket framtidig arbeidssted

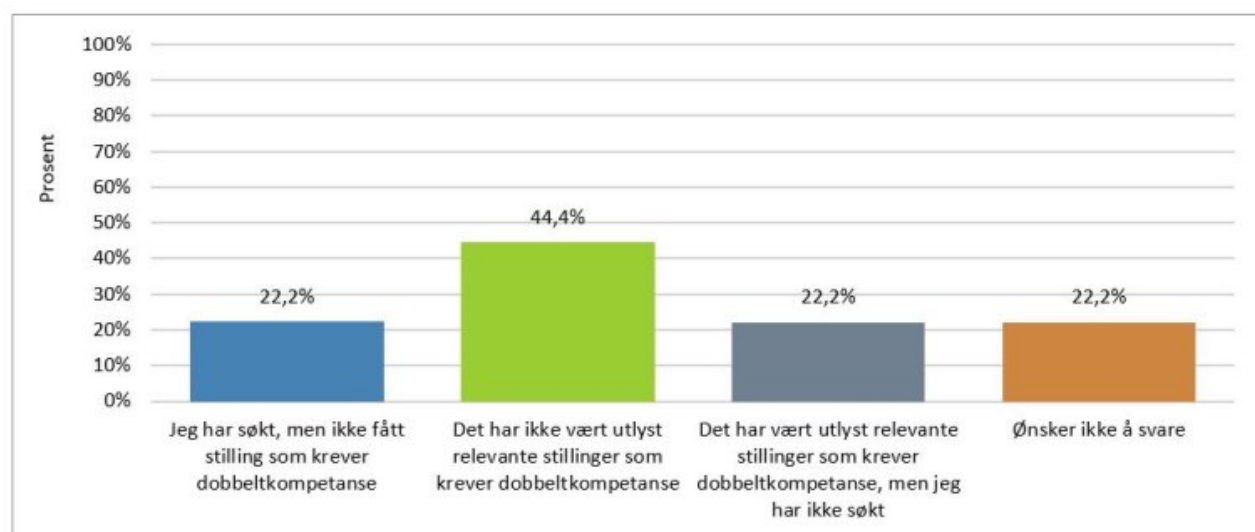


Figur 10 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hvor arbeider du nå?

Kommentarer under "annet" kan ses i [vedlegg 4](#), pkt. 26.

Dette spørsmålet fikk både de som hadde fullført og de som kun manglet disputas, dvs. 17 personer. De fleste har flere arbeidssteder. 8 (5 av dem har fullført) arbeider på universitet, 4 (3 av dem har fullført) på regionalt odontologisk kompetansesenter, 2 av dem begge steder. 12 arbeider i privat praksis, 5 av dem bare der. 2 arbeider i offentlig tannhelsetjeneste, 1 av dem bare der.

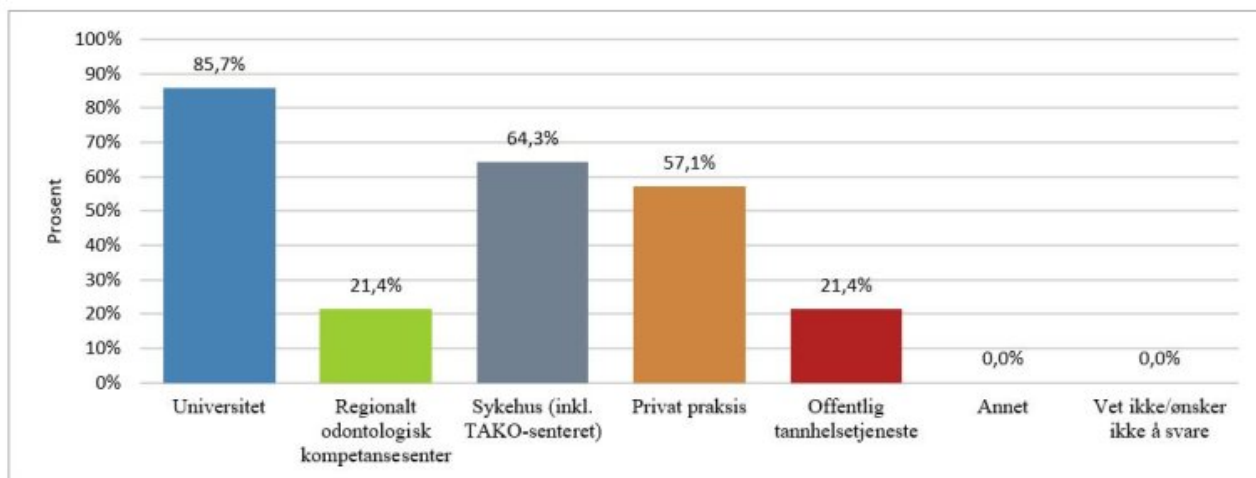
4 (30,8 %) av dem som har fullført har en eller flere stillinger der det kreves dobbeltkompetanse. I tillegg har 1 tidligere hatt slik stilling.



Figur 11 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hva er grunnen til at du ikke har stilling som krever dobbeltkompetanse?

1 har kryssset for begge de to første alternativene – derfor 10 svar.

De to som ikke har søkt stillinger som krever dobbeltkompetanse, svarer "annet" på spørsmål om årsaker til det. Kommentarer under "annet" kan ses i [vedlegg 4](#), pkt. 30.



Figur 12 viser fordeling av svar på spørsmålet: Hvor ønsker du helst å arbeide etter fullført integrert DKO?

Alle som fortsatt er under utdanning, også de som har levert avhandlingen og venter på å disputere, har fått dette spørsmålet, til sammen 14. Nesten alle har kryssset for flere ønsker. 12 av 14 ønsker å jobbe på universitet, bare 3 på regionalt odontologisk kompetansesenter. Kun 1 har privatpraksis som eneste ønske.

Andre kommentarer fra kandidatene

12 har kommentert. Her nevnes noen momenter. Se alle svarene i [vedlegg 4](#), pkt. 35.

- Forslag om lønnsøkning for hvert fullførte år av utdanningsløpet
- Utsikten til framtidig relevant stilling er usikker, og lønnen er lav i forhold til kompetanse og arbeidskrav
- Universitetene bør drive mer aktiv rekruttering og knytte til seg kandidater før de gjør andre yrkesvalg, binding til stillinger etter studiet burde vært mulig
- Takknemlig for mulighetene studiet har gitt

[1] [Koordineringskomitéens mandat](#)

[2] Referat fra møte i koordineringskomitéen november 2019

[3] Dette gjaldt fram til 2020 bare kandidater i pedodonti og multidisiplinær odontologi, men er nå utvidet til å gjelde alle spesialiteter

[4] Kjeveortopedi og oral kirurgi og oral medisin

[5] Regionale odontologiske kompetansesentre eller TAKO-senteret

Drøfting

De fire problemstillingerne drøftes her i lys av de viktigste resultatene.

Hva var intensjonen og bakgrunnen for etablering av ordningen integrert dobbeltkompetanseutdanning i odontologi?

Bakgrunnen for ordningen var et økende behov for dobbeltkompetente tannleger som følge av oppstart av tannlegeutdanning ved UiT, etablering av regionale odontologiske kompetansesentre og forventet avgang på grunn av alderspensjonering i vitenskapelige stillinger ved UiB og UiO.

Intensjonen med den integrerte dobbeltkompetanseutdanningen i odontologi var å øke antall dobbeltkompetente tannleger. Da ordningen ble startet i 2010, var siktemålet å trappe opp omfanget av utdanningen fram til 2013 til om lag 40 kandidater. [Se brev fra Kunnskapsdepartementet](#). Koordineringskomitéen skulle gjøre årlige, nasjonale behovsvurderinger og komme til enighet med universitetene om fordeling av kandidatene mellom dem og mellom de kliniske fagområdene.

Opprinnelig var det en forutsetning at den integrerte utdanningen skulle gi et forkortet løp, slik at samlet studietid ble et halvt år kortere enn to separate løp. Dette ble endret i 2015.

I hvor stor grad vil det som var intensjonen med ordningen bli oppnådd?

Da opptak ble avsluttet i 2018 hadde til sammen 41 tannleger vært tatt opp, men 6 av dem har sluttet uten å fullføre. Det tok med andre ord mer enn dobbelt så lang tid som planlagt å nå målet om 40 kandidater, og resultatet vil i beste fall bli 35 dobbeltkompetente tannleger, hvorav den siste nå antas å fullføre i 2026. Det forutsetter at alle 18 som fortsatt er under utdanning, oppnår både spesialistgodkjenning og ph.d.-grad.

[Utredningen i 2008](#) oppsummerte (på side 5) behovet slik: "Arbeidsgruppen har innhentet nytt datagrunnlag for vurdering av behovet. Basert på dette har man anslått det samlede nasjonale behovet for dobbeltkompetanse kandidater til 86 årsverk i perioden fram 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 dobbeltkompetanse i perioden fram mot 2015". Tabell 7 i det samme dokumentet viser et anslått underskudd på 57,5 årsverk i 2025.

I spørreundersøkelsen i 2020 ble det rapportert behov for / ønske om 126 årsverk, og det ble rapportert at til sammen 28 tannleger ansatt ved universitetene og kompetansesentrene er under dobbeltkompetanseutdanning i separate løp. Det er ut fra dette beregnet at det - forutsatt at alle de 28 tilsettes i fulle stillinger i disse virksomhetene - i 2025 vil være et underskudd på 52 årsverk, 22 av dem ved universitetene, før forhåpentligvis ytterligere rekruttering fra integrert DKO. Se beregninger [her](#).

I tabellen under er data om kandidater i integrert DKO satt sammen med data fra behovsvurderinger i 2020 (samlet for universitetene, de regionale odontologiske kompetansesentrene og TAKO-senteret) for å vise mulig effekt av ordningen som evalueres.

Tabell 3 viser mulig dekning/underdekning av dobbeltkompetente tannleger etter rekruttering fra integrert DKO.

Spesialitet/spesialkompetanse	Under-/dekning alle 2025	Under-/dekning universitet 2025	Mulig rekruttering fra integrert DKO	Beste fall under-/dekning alle 2025	Under-/dekl universitet dersom alle rekrutteres
Endodonti	-7	-3	0	-7	-3
Kjeve - og ansiktsradiologi	-4	-2	1	-3	-1
Kjeveortopedi	2	3	3	5	6
Oral kirurgi og oral medisin	-3	0	5	2	5
Oral protetikk	-7	-2	2	-5	0
Pedodonti	-7	-2	2	-5	0
Periodonti	-11	-6	3	-8	-3
Kariologi	-9	-7	0	-9	-7
Klinisk /multidisiplinær odontologi	-6	-3	1	-5	-2
Oral patologi	-1	0	1	0	1
Sum	-52	-22	18	-34	-4

Tabellen viser at selv om alle de 18 kandidatene i integrert løp (i tillegg til de de 28 kandidatene under utdanning i separate løp), tilsettes i fulltidsstillinger, vil universitetene, de regionale odontologiske kompetansesentrene og TAKO-senteret samlet i 2025 fortsatt ha en underdekning på 34 årsverk i forhold til behov/ønsker.

Det er ikke tatt med i beregningen eventuell rekruttering av kandidater i separate løp i mellomtiden, dvs. tannleger som fra før har spesialistutdanning eller ph.d.-utdanning, og som starter og fullfører den andre utdanningen i perioden 2020 – 2025. Det er heller ikke tatt med at noen av dem som allerede har fullført, men arbeider i privat tannhelsetjeneste, senere vil kunne rekrutteres til stillinger ved universiteter og andre. Eventuell rekruttering fra utlandet og reelt tidspunkt for pensjonering er andre usikkerhetsmomenter.

Det viktigste momentet som ikke er tatt med i disse beregningene, er at det er usikkert hvor stor andel av kandidatene det er som kommer til å anvende dobbeltkompetansen ved å arbeide i stillinger ved universitet eller kompetansesentre. Dette drøftes nærmere i et senere avsnitt.

Kolonnen helt til høyre i tabell 3 viser at hvis alle som fullfører dobbeltkompetanseutdanning, blir rekruttert til stillinger ved universitetene, vil de tre utdanningsinstitusjonene til sammen i sum ha en underdekning på bare 4 årsverk i 2025 i forhold til vurderte behov/ønsker. Det ville imidlertid være betydelig underdekning på noen fagområder, mens det innen kjeveortopedi og innen oral kirurgi og oral medisin ville være flere med dobbeltkompetanse enn det er vurdert å være behov for. På disse to fagområdene ville også behovet til de regionale odontologiske kompetansesentrene og TAKO-senteret være mer enn dekket. I mandatet til koordineringskomitéen inngår å komme til enighet med universitetene om fordeling av utdanningsstillinger mellom dem og mellom de kliniske fagområdene. På grunn av få kvalifiserte søkere har slik fordeling ikke vært

en aktuell problemstilling. Studieplasser er lyst ut generelt, men ved de siste utlysningene stod det i utlysningsteksten at dokumenterte behov ved universiteter og kompetansesentre kunne bli tillagt vekt. Alle kvalifiserte søkere har fått plass på det universitetet de har søkt seg til. I denne evalueringen er det ikke sett på fordeling av kandidatene mellom de tre universitetene.

Kartleggingen i utredningen i 2008 viste at 25 tannleger var under dobbeltkompetanseutdanning. I 2020 var 28 tannleger under dobbeltkompetanseutdanning i separate løp, og i oktober 2021 var 18 tannleger i integrert DKO. Med andre ord er den samlede utdanningskapasiteten av dobbeltkompetente tannleger betydelig økt etter at ordningen ble iverksatt.

Samtidig har også vurdert behov økt. Behovsvurderingene er imidlertid ikke helt sammenlignbare. Utgangspunktet for beregning av behov i 2008 var antall årsverk ansatte ved universitetene, med unntak av ved UiT, som da var i etableringsfasen for tannlegeutdanningen og rapporterte ubesatte stillinger. I 2020 ble det spurt om hvor mange ansatte/årsverk man ønsket / det var behov for, og universitetene rapporterte en differanse på 21 årsverk mellom bemanning og ønsket bemanning, mens kompetansesentrene og TAKO-senteret rapporterte en differanse på 34 årsverk. Ubesatte stillinger ble ikke kartlagt denne i undersøkelsen.

Oppsummering

Svaret på problemstillingen blir at målsettingen med ordningen er bare delvis nådd. Utdanningen av dobbeltkompetente tannleger har økt, men det har tatt dobbelt så lang tid som forventet å nå siktemålet om ca. 40 kandidater, og den siste kandidaten vil dermed fullføre betydelig senere enn opprinnelig plan for ordningen. Fordeling innen fagområder harmonerer ikke med behovet/ønskene. 6 av kandidatene har sluttet uten å fullføre, ikke alle fullfører på normert tid, og ikke alle som har fullført studiet, står i stillinger der de anvender dobbeltkompetansen.

Hvis intensjonen ikke eller i liten grad blir innfridd, hva kan være årsakene til det?

Effekten av ordningen har blitt forsinket på grunn av at det har vært færre kvalifiserte søkere enn forventet, og at det derfor har tatt lang tid å ta opp ca. 40 kandidater. Få søkere har også ført til at fordelingen mellom fagområder ikke har blitt styrt etter kartlagt behov. Det at kandidater har brukt mer enn normert tid har også bidratt til litt forsinket effekt. Effekten blir mindre enn forventet fordi noen har sluttet uten å fullføre, og fordi ikke alle anvender kompetansen. Nedenfor drøftes mulige bakenforliggende årsaker.

Hva kjennetegner dem som har valgt dette studiet? Hvorfor har det vært få søkere?

De fleste kandidatene svarte at de var motivert av faglig interesse / kunnskapstørst og ønsket om å arbeide med forskning og undervisning, og at de hadde forventninger om positive effekter av et integrert løp. Lønn under spesialistutdanning var også viktig for mer enn halvparten, og nesten en tredjedel svarte at det hadde betydning at det var lettere å få plass på spesialistutdanningen. 70 % hadde begynt på spesialistutdanning eller ph.d.-utdanning før de søkte opptak til integrert DKO. De fleste kandidatene bodde i eller i nærheten av Oslo/Bergen/Tromsø da de søkte integrert DKO; det gjaldt alle som ikke allerede hadde startet på et av videreutdanningsløpene. Se mer i [vedlegg 4](#), pkt. 1.

Både kandidatene og universitetene er spurt om hva som kunne fått flere til å søke. Momenter som nevnes av universitetene er at få tannleger i utgangspunktet er interessert i både spesialisering og forskning og dermed motivert for et så langt studieløp med relativt lav lønn og usikre karrieremuligheter etterpå. De aller fleste

kandidatene mener at høyere lønn under utdanning og større forutsigbarhet og/eller bedre betingelser i relevante stillinger etterpå ville kunne økt søkningen til studiet. Det er også mulig at rigide opptakskrav (særlig i starten) kan ha utelukket noen godesøkere. Se mer i [vedlegg 4](#), pkt 11.

Hvorfor har noen sluttet?

Undersøkelsen gir lite kunnskap om årsaker til at noen har sluttet. 3 av dem har svart på undersøkelsen, de har alle fullført ett av løpene. Personlige årsaker og "annet" oppgis som årsaker til at de ikke har fullført begge utdanningsløpene. [vedlegg 4](#), pkt 33.

Hvorfor er noen forsinket i forhold til normert tid?

10 av 27 kandidater (37,0 %) som har fullført eller fortsatt studerer, oppgir at de var eller er forsinket i forhold til normert tid. I 2014 oppga 6 av 16 (37,5 %) at de var forsinket. Dette kan umiddelbart tyde på at den nye ordningen med forlenget normert tid ikke har medført at vesentlig flere fullfører innen normert tid. Det er imidlertid ikke kjent hvor mange av respondentene i 2021 som har startet etter evalueringen i 2014.

De fleste av de 10 oppgir forhold ved ph.d.-utdanningen som en av flere årsaker til forsinkelse. Se [vedlegg 4](#), pkt 16. Det var også den hyppigste grunnen i 2014.

Problemer med integreringen av de to utdanningsløpene var ikke et svaralternativ på dette spørsmålet, og ingen har nevnt det som årsak til forsinkelse. Mer enn halvparten av dem som er/var forsinket, har imidlertid svart at de to løpene ikke var integrert i det hele tatt, og at de var svært misfornøyde eller mindre fornøyde med integreringen av sine studieforløp.

Hvorfor bruker ikke alle dobbeltkompetansen de har tilegnet seg?

5 av de 13 respondentene som har fullført studiet, arbeider kun i privat tannhelsetjeneste. Bare 4 svarer at de har stilling som krever dobbeltkompetanse. Noen har søkt slike stillinger uten å få dem, mens for andre har det ikke vært relevante stillinger å søke på. Dette er ikke nødvendigvis en statisk situasjon: En oppgir å ville søke seg til universitetet etter å ha opparbeidet seg mer klinisk erfaring, en annen har arbeidet ved universitet tidligere.

Flere av kandidatene svarer at lønnsnivået ved universitetene er for lavt. Universitetene svarer også at de ikke har stillinger å tilby til kandidatene på riktig tidspunkt, og at lønnen ikke er konkurransedyktig med privat spesialisttannhelsetjeneste. På dette punktet ser det ut til å være godt samsvar mellom kandidatenes og universitetenes situasjonsforståelse.

At 9 av 13 ikke har stillinger som krever dobbeltkompetanse kan også være et resultat av at motivasjonen for spesialistutdanningen i utgangspunktet var sterkere enn motivasjonen for ph.d.-utdanningen.

Oppsummering

Årsakene til at målene med ordningen bare delvis er nådd kan oppsummeres slik: Få tannleger er i utgangspunktet motivert for et så langt og krevende studieløp med relativt lav lønn, og uforutsigbare karrieremuligheter i etterkant. Rekrutteringsgrunnlaget er i praksis begrenset til universitetsbyene. Problemer med integreringen av de to løpene kan se ut til å påvirke gjennomføringen av studiet. 9 av 13 tannleger som har fullført DKO har ikke stillinger som krever dobbeltkompetanse. Stillinger ved universitetene er ikke konkurransedyktige med privat tannhelsetjeneste når det gjelder lønn.

Hvilke endringer, andre tiltak eller ordninger foreslås for å dekke framtidig behov for dobbeltkompetente tannleger ved de odontologiske lærestedene og de regionale odontologiske kompetansesentrene?

Kartleggingen som ble gjort i 2020 viser at det fortsatt er stort behov for å rekruttere dobbeltkompetente tannleger. For å kunne dekke behovet er det viktig ikke bare å fortsatt ha som mål å utdanne flere, men også å legge til rette for at de som allerede har denne kompetansen, anvender den.

Utdanne flere

Det har kommet fram at noen av kandidatene har vært mest motivert for spesialistutdanning, og har sett den integrerte dobbeltkompetanseutdanningen som en lettere vei til opptak og dessuten en mulighet for lønn under studiet. Det ble tidligere gitt prioritet til de søkerne til spesialistutdanningen som også hadde søkt opptak til dobbeltkompetanseløpet, men det er ikke lenger praksis[2]. Dobbeltkompetanseutdanningen har inntil nylig vært en av få muligheter til å få lønn under spesialistutdanning uten individuell avtale med arbeidsgiver som selv har finansiert lønn knyttet mot bindingstid. Tilskuddsordningen "Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning" gir nå fylkeskommuner og andre offentlige arbeidsgivere som inngår avtale med spesialistkandidat om utdanningsstilling, muligheter til å søke om tilskudd[3]. Dette er to forhold som allerede motvirker at tannleger uten motivasjon for forskning søker seg til dobbeltkompetanseutdanning. Det kan redusere antall søkere, men kvalitetssikre at de som søker, er motivert og dermed bidra til økt gjennomføringsgrad.

70 % av dem som svarte, hadde begynt på spesialistutdanning eller ph.d.-utdanning før de søkte opptak til det integrerte dobbeltkompetansestudiet. Mye kan tyde på at dette er det mest realistiske og det beste rekrutteringsgrunnlaget, en antagelse som styrkes av at et av universitetene også foreslår å stimulere dem som er i ett av løpene, til å søke. Det at ikke mange i utgangspunktet har den sterke motivasjonen som kreves for et langt studieløp, kan også være et argument for denne tilnærmingen.

90 % av respondentene bodde i eller nær Oslo/Bergen/Tromsø da de søkte om opptak til integrert DKO. Muligheter for å ta deler av studiet desentralisert, kan muligens utvide rekrutteringsgrunnlaget geografisk.

I tillegg til de kvantitative dataene, er det innhentet synspunkter på ordningen både fra universitetene og kandidatene, og her er det også mange positive vurderinger. Det kan nevnes at det fra begge sider pekes på muligheter for synergieffekter ved integrert løp. Tannlegene får en dypere forståelse og et bredere perspektiv. Det blir mulig med mer interessante prosjekter når ph.d.-utdanningen kan strekkes over et lengre tidsrom. Flere kandidater uttrykker stor takknemlighet for den muligheten denne utdanningen har gitt dem. Se kommentarer her. 16 av de 30 kandidatene som svarte på Questback-undersøkelsen, ville valgt dobbeltkompetanseutdanning igjen, og 14 av disse ville også valgt integrert DKO igjen. Mange vil derfor trolig kunne være gode ambassadører for studiet.

Det er på den annen side grunn til å tro at forhold ved studiene som av kandidatene oppleves negativt, vil ryktes og kan påvirke potensielle søkere. Det gjelder for eksempel at noen rapporterer stor belastning på grunn av meget stort arbeidspress over lang tid. Både universitetene og mange av kandidatene rapporterer betydelige utfordringer med integreringen, særlig ved enkelte fagområder[4]. Dette er – blant annet ifølge evalueringsrapporten fra 2104 - i noen tilfeller løst ved en mer pragmatisk holdning til hva som kan konstituere parallelle utdanningsløp. Kandidatenes holdninger er delte. Noen tar til orde for å arbeide for bedre samhandling og integrering, andre for mer fleksibilitet eller separate løp.

Det er foreslått både fra universitetene og fra flere av kandidatene at når ordningen integrert DKO etter all sannsynlighet avsluttes etter at siste kandidat som er i løpet nå, har fullført, bør utdanning av dobbeltkompetente tannleger organiseres i separate løp. Det er utvilsomt fordeler med et integrert løp, men fortsatt også store utfordringer. Mye taler for at både hensynet til mer målrettet rekruttering av motiverte kandidater til studiet og hensynet til gjennomføring blir lettere å ivareta ved separate løp.

I [Rapport TTB 2019 -7 Spesialistutdanning av tannleger – en kompetansebasert integrert samarbeidsmodell](#), som ble overlevert fra Helsedirektoratet til HOD 1.10.2021, beskrives anbefalt modell for framtidens spesialistutdanning. Et hovedmål er å få til en integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger mellom universitetene og tannhelsetjenestens kompetansesentre. Blant ønskede effektmål er rekruttering av tannleger til spesialistutdanning fra større deler av landet og bedre geografisk spredning av ulike tannlegespesialister.

Øke andelen som anvender dobbeltkompetansen

En annen rekrutteringsstrategi til studiene – som omtalt ovenfor, dvs. å rekruttere fra dem som allerede er i gang med spesialistutdanning eller ph.d.-utdanning, kan sikre at de tannlegene som tar ph.d.-utdanningen i tillegg til spesialistutdanningen, også er motivert for å bruke forskerkompetansen.

Ifølge resultatene fra spørreundersøkelsene, står det ikke så dårlig til med motivasjonen for å benytte kompetansen blant dagens kandidater. 15 av de 16 som svarte i 2014, ønsket å arbeide på universitet, 6 på kompetansesenter. Ved undersøkelsen i 2021 ønsket 12 av 14 å arbeide på universitet, 3 på kompetansesenter.

Universitetene vurderer den integrerte dobbeltkompetanseutdanningen som en gunstig ordning for rekruttering til vitenskapelige stillinger, og de forsøker å knytte til seg gode kandidater - innenfor det handlingsrommet de har, og skulle gjerne hatt flere rekrutteringsstillinger. Slik det er nå, har ofte aktuelle kandidater etablert seg i andre stillinger før universitetene kan tilby stillinger. Også kandidatene peker på at det er uforutsigbart når/om det blir relevante ledige stillinger ved universitetene, og begge parter påpeker at lønn i disse stillingene ikke kan konkurrere med inntjeningsmuligheter i privat spesialisttannhelsetjeneste.

De regionale odontologiske kompetansesentrene kan tilby høyere lønn enn universitetene, og de har et fortrinn ved at de har muligheter til å inngå bindingsavtaler med videreutdanningskandidater. Det er likevel langt færre som ønsker seg dit etter fullført utdanning. Det kan ha flere forklaringer, for eksempel tiltrekning til større fagmiljøer ved universitetene og at alle kandidatene etter 6 års studier har sterk tilknytning til et universitet, mens relativt få på forhånd har tilknytning til et kompetansesenter. Det er også noen som har kommentert at de er uenige i etableringen av regionale odontologiske kompetansesentre, og derfor ikke ønsker å arbeide der.

I tillegg til å forsøke å hindre at kandidatene like etter fullført utdanning "forsviner" til privat tannhelsetjeneste, bør en arbeide for å rekruttere dem til stillinger ved universitet og kompetansesentre på et senere tidspunkt. De vil da ha tilegnet seg mye verdifull kompetanse i form av klinisk erfaring som spesialister. Spørreundersøkelsen viste at mange ønsker å arbeide i privat tannhelsetjeneste, men at få har det som eneste ønske. Overgang fra privat tannhelsetjeneste til full stilling ved universitet eller kompetansesenter vil imidlertid for de fleste innebære lavere inntekt. Det er ikke minst derfor sannsynlig at det vil være lettere å rekruttere noen av disse tannlegene til deltidsstillinger.

Oppsummering

Ved å satse på rekruttering fra ett av løpene vil en sikre enda flere/mer motiverte søkere med stor gjennomføringsevne og som ønsker å anvende kompetansen. Muligheter for å ta deler av utdanningen ved et

kompetansesenter kan øke søkertilfanget. Forhold ved utdanningen som oppleves negativt av kandidatene, det gjelder først og fremst problemer med integreringen, må søkes løst for at studiet skal være attraktivt. Dette taler til fordel for separate løp.

Mer forutsigbarhet med hensyn til relevante stillinger ved universitetene og mer konkurransedyktig lønn ville virke positivt på kandidatenes vilje til å satse på en karriere ved universitet eller kompetansesenter[5]. Universitetene uttrykker ønske om å kunne prioritere flere rekrutteringsstillinger, samtidig som det ikke alltid er kvalifiserte søkere når det er ledige stillinger.

Når det gjelder kandidatenes ønsker om framtidig arbeidssted, ser det lysere ut for rekruttering til vitenskapelige stillinger ved universitetene enn for rekruttering til kompetansesentrene, dette er sannsynligvis et utslag av at sistnevnte fortsatt er i en fase med å bygge opp attraktive og brede spesialist- og forskningskompetansemiljøer. Separate løp vil sannsynligvis gi kompetansesentrene bedre muligheter til å knytte til seg dobbeltkompetente tannleger, ikke minst fordi den integrerte samarbeidsmodellen som er foreslått i Rapport TTB 2019-7, gir kompetansesentrene muligheter for en betydelig rolle i klinisk praksis for spesialistkandidater.

Deltidsstillinger ved universitet og kompetansesentre kan også være attraktive for dobbeltkompetente tannleger.

Anbefalinger

Vanligvis er noe av hensikten med midtveiseevalueringer å innhente kunnskap som skal legge grunnlag for å gjøre forbedringer i siste halvdel av prosjektperioden. Dette er ikke så aktuelt i dette tilfellet, ettersom det integrerte utdanningsløpet i nåværende form sannsynligvis avsluttes når siste kandidat har fullført i 2026. Det er imidlertid nødvendig å planlegge tiltak for å sikre rekruttering av dobbeltkompetente tannleger i tiden framover, og da vil erfaringer fra denne ordningen være nyttige.

Midtveiseevalueringer kan også komme med forslag til hva som bør være gjenstand for mer utdypende undersøkelser og vurderinger ved sluttevalueringen. I denne evalueringen har det ikke vært innhentet synspunkter og erfaringer fra medlemmer i den nasjonale koordineringskomitéen, det kan være aktuelt ved sluttevalueringen. Ubesatte stillinger med krav om dobbeltkompetanse er ikke kartlagt i denne evalueringen, og det er ikke sett nærmere på nødvendigheten av å skille mellom ønske om og behov for stillinger eller årsverk. Dette kan også være et aktuelt tema ved sluttevalueringen.

Det er som beskrevet utvilsomt fordeler med et integrert løp, også om det ikke lenger gir et forkortet løp og det ikke er eneste mulighet til lønn under spesialistutdanning. Det kommer imidlertid klart fram at det fortsatt er til dels store utfordringer med integreringen, særlig på noen fagområder. Dette er utfordringer som en etter mer enn ti års erfaring ikke helt har løst. Stor fleksibilitet og/eller en ganske pragmatisk tolkning av hva integrerte løp betyr, har ofte vært nødvendig for å få det til å fungere i praksis.

Både hensynet til mer målrettet rekruttering til studiet og hensynet til gjennomføring blir sannsynligvis lettere å ivareta ved separate løp.

I Rapport TTB 2019-7 foreslår Helsedirektoratet å opprette utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering etter modell for ordningen integrert DKO, og at disse stillingene lønnes som ph.d.- kandidater. Dette forslaget gjentas her, da det vil ha betydning også for tannlegene som i framtiden tar ph.d.-utdanning i tillegg til spesialistutdanning.

Som det også framgår av den nevnte rapporten, mener Helsedirektoratet at avlagt ph.d. innen odontologi eller basalfag, må godkjennes som det skriftlige arbeidet i spesialistutdanningen. Dette gjentas også som anbefaling her, da det vil videreføre en av fordelene med integrert DKO, og kan bidra positivt til rekruttering av dobbeltkompetansekandidater.

I samme rapport anbefaler Helsedirektoratet at det opprettes en nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger, og at behovsvurderinger og plan for antall utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering bør inngå i mandatet. Helsedirektoratet anbefaler i denne vurderingsrapporten at komitéens mandat også bør omfatte vurdering av behov for dobbeltkompetente tannleger.

Helsedirektoratets anbefaler derfor:

- Fortsatt ambisjon om høy kapasitet på utdanning av dobbeltkompetente tannleger
- Dobbeltkompetanseutdanning i odontologi gjennomføres i separate løp
- Utvikling av strategi for aktiv rekruttering av kandidater i spesialist- og ph.d.-utdanningen
- Oppretting av utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering, som lønnes som stillinger for ph.d.-kandidater
- Avlagt ph.d. innen odontologi eller basalfag godkjennes som det skriftlige arbeidet i spesialistutdanning
- Vurderinger av behov for dobbeltkompetente tannleger inngår i mandatet til den foreslåtte Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger

- Oppretting av tilstrekkelig antall stillinger for dobbeltkompetente tannleger i relevante virksomheter, slik at andelen som benytter kompetansen kan økes

Vedlegg

9.1

Vedlegg 1 – Rapporter og brev

Alle vedlegg er i PDF-format:

- [Utredning av dobbelkompetanse i odontologi](#)
- [Brev fra Kunnskapsdepartementet datert 19.01.2010 til UiB, UiO og UiT om iverksetting, organisering og finansiering av et integrert løp for dobbelkompetanseutdanning i odontologi](#)
- [Brev fra HOD til Helsedirektoratet – Etablering av integrert løp for dobbelkompetanseutdanning i odontologi og mandat for nasjonal koordineringskomité](#)
- [Vedlegg - Organisering og finansiering av dobbelkompetanseutdanningen - Mandat for nasjonal koordineringskomité](#)
- [Rapport 2014 - Evaluering av integrert løp for dobbelkompetanseutdanning i odontologi](#)
- [Justering av ordning for dobbelkompetanseutdanning i odontologi](#)
- [Vedlegg til brev om justering av ordningen - Organisering og finansiering av dobbelkompetanseutdanningen - Mandat for nasjonal koordineringskomité](#)

9.2

Vedlegg 2 – Svar behovsvurdering dobbeltkompetente tannleger 2020

Alle svar er i PDF-format:

- [UiO](#)
- [UiB](#)
- [UiT](#)
- [TkNN](#)
- [TkMidt](#)
- [TkVestland](#)
- [TkRogaland](#)
- [TkØst](#)
- [TAKO-senteret](#)

9.3

Vedlegg 3 – Svar fra universitetene på spørreundersøkelse 2021

- [Svar fra UiO \(PDF\)](#)

- [Svar fra UiB \(PDF\)](#)

9.4

Vedlegg 4 – Rapport Questback-undersøkelse blant kandidatene

[Rapport Questback-undersøkelse blant kandidatene \(PDF\)](#)

