



Til Det kongelige Kunnskapsdepartement.

Deres ref. 200804400/FHM

Vår ref. 2008/9019-HCS

Dato:01.10.2008

Hørings svar: Utredning av dobbeltkompetanseutdanning i odontologi

Odontologisk klinikk ved Universitetet i Bergen har ansvar for den kliniske ferdighetstreningen av Spesialistkandidater tatt opp ved institutt for klinisk odontologi i Bergen.

Vi vil gjerne kommentere følgende punkt:

Utredningen gir positive og konstruktive forslag til organisering av dobbeltkompetanseløp. Det er imidlertid et par forhold som bør kommenteres eller presiseres i forhold til utredningen for å ivareta den faglige kvaliteten på utdannelsen.

Veiledning:

Til den kliniske praksisdelen av spesialistutdanningen blir det viktig med en egen veileder i tillegg til den Hovedansvarlige veileder (Fagansvarlig). Klinikken har pasientansvaret for den spesialistbehandlingen som spesialistkandidatene skal utføre. Derfor må dette foregå med en veileder(spesialist) tilstede i klinikken. Denne veilederen må være den som godkjenner den praktiske delen av spesialist utdanningen.

Organisering og dimensjonering av opptaket:

- Dimensjonering av utdannelseskapasiteten

Det er av avgjørende betydning at utdannelseskapasiteten dimensjoneres ut fra faglige vurderinger spesielt i forhold til mulighet for tilstrekkelig klinisk mengdetrening. Denne vil bl.a. være avhengig av tilgang på klinikkplass, kompetente veiledere og ikke minst tilgang på pasienter med behov for utredning og behandling på spesialistnivå.

I tillegg kommer tilgang på desentraliserte tjenester/studieplasser. Kvaliteten på disse må vurderes av ansvarlige utdannelsesinstitusjon. Derfor er det bare utdannelsesinstitusjonen som kan ha oversikt og ansvar for dette. Dersom sentrale myndigheter fastsetter en for høy kapasitet i forhold til slike ressurser, vil dette ha negative konsekvenser for det faglige nivået på ferdige kandidater.

Det blir dermed nødvendig at opptaket koordineres med spesialistklinikken ved UIB og eventuelt desentraliserte klinikkplasser.

Finansiering og budsjett:

Klinikkens kostnad med å veilede spesialistkandidater vil være i form av å frigjøre veiledningskapasitet hos våre tilsatte spesialister. Eventuell lønn til spesialist kandidater vil også være en slik kostnad. I dag bruker klinikken ved UIB midler fra HOD til å finansiere dette. Klinikkdirften av Spesialistklinikken for øvrig er selvfinansierende i form av pasienthonorarer.

Spesielle forhold vedr oral kirurgi og oral medisin

Klinikk for oral kirurgi og oral medisin har sammen med Kjevekirurgisk avdeling Haukeland Universitetssykehus, hovedansvar for den kliniske tjenesten i det 5-årige spesialistutdanningsprogrammet i faget. Faglig ansvar og administrasjon ligger hos Institutt for klinisk odontologi /MOFA.

- Kontinuitet og omfang av klinisk tjeneste

Den foreslåtte modellen med parallelløp, synes ikke å ivareta hensyn til faglig kvalitet når det gjelder spesialiteten oral kirurgi og oral medisin. Vi er for denne spesialiteten avhengig av både kontinuitet og volum/størrelse av den kliniske tjenestegjøring. Sikring av utdanningskvaliteten er altså avhengig av mest mulig kontinuitet i den kliniske tjenesten, samtidig som denne bør foregå i 100 % stilling. Et parallelløp som skissert, vil derfor kunne ha negativ virkninger for kvaliteten på den kliniske utdannelsen.

- Tidsbesparelse

Det skriftlige arbeidet i det kliniske løpet er normert til 20 studiepoeng. Utvalget av felles obligatorisk kurs i begge løp er sterkt begrenset. Maksimal tidsbesparelse i det kliniske løpet vil da maksimalt kunne utgjøre et halvt år, uten å true kvaliteten.

- Desentralisert tjeneste organisering

Når det gjelder **desentralisert tjeneste** utenfor universitetet, har vi allerede gjort en del erfaringer i oral kirurgi. Våre kandidater har tjeneste ett år på en spesialistklinikk ved et helseforetak. Klinikkenes faglige nivå er vurdert og godkjent av oss. Dette har fungert fint, og bør fortsette. Avgjørende for om ordningen kan og vil bli videreført, er at det etableres økonomiske ordninger som kan ivareta kandidatenes behov for lønn under den desentraliserte perioden. Dette bør være et ansvar for sentrale helsemyndigheter i samarbeid med de aktuelle helseforetakene.

Hildur Cecilie Sørhoel
konst. klinikkjef