

## Erfaring med klinisk praksis

*I arbeidet med oppdraget er det innhentet erfaring med ekstern klinisk praksis for tannleger i spesialistutdanning. Erfaring er innhentet både fra ledere, veiledere og tannlegene selv. Svarene viser at dette er ordninger som har fungert godt for alle parter, men at det bl.a. er viktig med skriftlige avtaler.*

### UiB og TkVest om pedodonti

#### **Erfaringer med ekstern klinisk praksis for to spesialistkandidater i pedodonti ved Universitetet i Bergen og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest (2016-2019)**

*Ved konstituert klinikkleder TkVest, spesialist pedodonti*

To kandidater som ble tatt opp til spesialistutdanning i pedodonti ved Universitetet i Bergen (UiB) i 2016, gjennomførte all klinisk praksis ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest (TkVest).

Ordningen kom i stand etter ønske fra UiB som ikke hadde personell med riktig kompetanse til å ta ansvaret for klinisk praksis for spesialistkandidater i pedodonti på det tidspunktet. Ordningen gjaldt alle 3 årene, og praksisperioden ved TkVest var en sammenhengende praksis som foregikk ukentlig.

Det var UB som formelt godkjente semesteret, etter tilbakemeldinger fra veiledere ved TkVest. All klinisk praksis inkludert dokumentasjon og diskusjon av pasientkasus ved kasusmappen og vurderingsmappen foregikk ved TkVest.

Det ble ikke inngått skriftlig avtale mellom virksomhetene, men en eksisterende overordnet samarbeidsavtale mellom UiB og TkVest ble lagt til grunn.

Det var et krav fra UiB at det måtte være to kandidater under spesialistutdanning i samme fagområde. Kompetansesenteret hadde ikke fysisk plass til flere, men om lokalene hadde vært store nok kunne de tatt imot flere.

Det var også et krav fra UiB at det måtte være flere spesialister i pedodonti som var veiledere. TkVest hadde tre veiledere hvorav to med dobbeltkompetanse. Det ble ikke stilt andre formelle krav til veilederne som f.eks. et visst antall år med klinisk erfaring.

De to spesialistkandidatene var en integrert del av fagmiljøet på kompetansesenteret, og den kliniske tjenesten skjedde i klinikken samtidig med de andre spesialistene på kompetansesenteret. Kandidatene hadde ellers god kontakt med fagmiljøene innen pedodonti ved UiO og UiT via nettmøter og felles seminaruker.

Når gjaldt læringsmål i praksisperioden og dokumentasjon av at disse var oppnådd brukte TkVest UiB sin læringsplan. På eget initiativ, og for å dokumentere sine vurderinger, oppsummerte veilederne hvert semester kandidatens progresjon og hva hen måtte jobbe med og fokusere på fremover. Dette fikk UiB og kandidaten kopi av.

Kandidatene ble lønnet av Hordaland fylkeskommune, og med tilskuddsmidler tildelt ved Helsedirektoratet over ordningen Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning.<sup>1</sup>

### **Erfaringer**

TkVest sin erfaring er at det er viktig at det ligger skriftlige avtaler i bunn, og at det bør finnes maler for samarbeid mellom utdanningsvirksomheter om spesialistutdanning av tannleger.

Når det gjelder ansvarsfordeling ble veien til underveis, og det ble klart hvem som måtte ha ansvar for hva. Det kunne vært klarere og f.eks. vurderingsmappen krevde et delt ansvar.

Fordeler med denne samarbeidsordningen var en veldig god tilgang på spennende og varierte pasientkasus på TkVest. Det var også mulighet for tett samarbeid med andre spesialister på Kompetansesenteret om egne pasienter og i tillegg kunne de hospitere hos andre spesialister. Kandidatene deltok også på kasusmøter med ferdige utdannede spesialister i flere fagområder for tverrfaglig diskusjon.

Ulemper med ordningen var at det var vanskelig å ha oversikt over totalbelastningen for kandidatene når det gjelder arbeidsbyrde når det er flere institusjoner som parallelt pålegger oppgaver.

Siden ordningen kom i stand på kort varsel, var det en utfordring for TkVest med behandlingsrom og bemanning (tannhelsesekretær).

Det er viktig med kontinuitet om man dimensjonerer for å bidra og ha ansvar for spesialistutdanning. TkVest kunne tatt imot nye kandidater for spesialistutdanning i pedodonti, men UiB tok ikke opp kandidater ved de påfølgende nasjonale opptakene.

### **UiB, TkNN og privat spesialisttannklinikk om oral protetikk**

Erfaringer med ekstern klinisk praksis for to kandidater i oral protetikk ved Universitetet i Bergen og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (2018-2021) og privat spesialisttannklinikk (2019-2022)

*Ved professor og seksjonsleder IKO, spesialist oral protetikk*

Universitetet i Bergen (UiB) har to spesialistkandidater i oral protetikk, som har delte uker med tre dager på IKO og to dager på henholdsvis Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN) og privat spesialisttannklinikk. UiB har i tillegg spesialistkandidater på Institutt for klinisk odontologi (IKO) på fulltid.

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/lonn-til-kandidater-under-spesialistutdanning-i-pedodonti-og-til-tannleger-i-utproving-av-spesialistutdanning-i-multidiplinaer-odontologi>

UiB har muntlige avtaler med de eksterne klinikkene og med de stedlige veilederne. Veilederne er spesialister i oral protetik med mer enn fem års klinisk erfaring. Det er definert hvilke veiledere og hvilke virksomheter som har ansvar for hva.

Avtalen kom i stand etter ønske fra kandidatene. Den gjelder for alle tre årene og praksisen er sammenhengende, ikke oppdelt i perioder.

Klinisk praksis er delt mellom IKO ved UiB og ekstern klinikk. Når kandidaten har klinisk praksis på ekstern klinikk, skjer det under supervisjon og veiledning der også veileder fra UiB deltar og avgjør om kasus kan inngå i vurderingsmappen (og eksamen).

For pasientkasus som behandles på ekstern klinikk og som skal inngå i vurderingsmappen, utføres veiledningen på IKO ved at kandidatene har med modeller, røntgenbilder, kliniske bilder og annen informasjon, og det diskuteres om kasus er velegnet for vurderingsmappen og behandlingsplan legges. Etter utført behandling veileder IKO i skrivingen av kasusdiskusjonen med litteraturreferanser.

Vurderingsmappen (20 kasus) legges frem for ekstern sensor ca. en måned før eksamen, og hen avgjør hvilke kasus som skal diskuteres på selve eksamen.

Dersom UiB skulle delegert hele veiledningen til ekstern klinikk, vil det være et krav med et robust veiledermiljø med mer enn en spesialist i tilfelle sykdom, en nærmere beskrivelse av pasientklientellet og minst to spesialistkandidater og flere spesialistkandidater i relevante nabodisipliner. Det betyr kandidater i periodonti, endodonti, oral kirurgi og oral medisin, kjeveortopedi og ev. pedodonti og radiologi, slik at kandidatene kan samarbeide om de ulike kasus. Herunder utredning, vurdering av behandlingalternativer, gjennomføring av behandlingen og planlegging av vedlikeholdsfasen.

Som et enkeltstående eksempel er det viktig at kandidatene får være med under demonstrasjon av implantatinnsetting for at læringsutbyttet skal bli godt for flere kandidater fra ulike disipliner siden tverrfaglig samarbeid er høyt prioritert i alle disipliner.

Den ene spesialistkandidaten får lønn fra TkNN. Den andre er lønnet av ekstern klinikk og har en 20 prosent instruktørstilling på IKO ved UiB i 2 av de 3 årene utdanningen varer. Det er bare mulig dersom det er ledige stillinger og det var det denne gangen.

### **Erfaringer**

Fordeler med ordningen er tilgang på flere kasus, økonomiske og sosiale fordeler for kandidatene.

Ordningsen kom i stand fordi kandidatene er ansatt på klinikker nærmere bostedet som har kompetente veiledere. De mottar også lønn fra hjemmeklinikkene som er viktig siden spesialistutdanningen ikke er lønnede stillinger.

Ulemper med ordningen er at det blir mye reising på kandidatene.

Kandidatene er svært fornøyde med det tverrfaglige læringsmiljøet ved UiB der det er ca. 30 spesialistkandidater til enhver tid.

UiB er positive til en formalisering av samarbeidsavtaler mellom godkjente virksomheter, men enda viktigere er at en har en løpende dialog om samarbeidet.

## **UiO og TkMidt om oral kirurgi og oral medisin**

### **Avtale om eksternt klinisk praksis for en kandidat i oral kirurgi og oral medisin mellom Universitetet i Oslo (UiO) og Kompetansesenteret Tannhelse Midt**

*Ved administrerende direktør TkMidt*

Universitetet i Oslo (UiO) og Kompetansesenteret Tannhelse Midt (TkMidt) har inngått en skriftlig intensjonsavtale om samarbeid om klinisk tjeneste og veiledning for en spesialistkandidat i oral kirurgi og oral medisin fra høsten 2020. Den overordnede målsetningen er å øke andelen spesialisttannleger utenfor utdanningsbyene. Midt-Norge er en av regionene med lavest spesialistdekning. Avtalen skal bidra til å dekke behovet for pasientbehandling, undervisning og forskning i regionen på lengre sikt.

Kandidaten skal få klinisk praksis og veiledning både ved St. Olavs hospital, Universitetssykehuset i Trondheim og ved TkMidt, i tillegg til at den medisinske sideutdanningen fortrinnsvis utføres ved St. Olavs hospital. Slik kan denne kandidaten bli kjent med fagmiljøet hvor vedkommende planlegger sin yrkeskarriere etter endt utdanning.

Denne eksterne kliniske tjenesten i Trondheim foregår i tredje og fjerde studieår, samt deler av andre studieår dersom forholdene ligger til rette for det. Første og siste studieår gjennomføres i sin helhet ved UiO. For perioden i Trondheim er 10 prosent av tiden avsatt til arbeid med spesialistoppgaven.

#### **Ansvarsfordeling**

UiO skal med henvisning til gjeldende *Regler for spesialistutdanning av tannleger* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016), ha det overordnede ansvaret for både den akademiske, teoretiske og kliniske undervisningen. St. Olavs hospital har ansvar for koordinering av den medisinske sideutdanningen, og at den utføres i henhold til UiOs retningslinjer for tjenesten.

TkMidt har ansvar for gjennomføring av veiledet klinisk praksis, og at den utføres i henhold til UiOs retningslinjer for tjenesten. Veileder ved TkMidt må være spesialist i oral kirurgi og oral medisin, og skal godkjennes av UiO. Avtalen stiller ikke krav om at veileder må ha et visst antall år med klinisk erfaring som spesialist, heller ikke dobbelkompetanse. TkMidt har forskerkompetanse ved sentere som kan støtte opp om spesialistoppgaven.

TkMidt har ansvar for et tilstrekkelig og variert pasientgrunnlag, dvs. pasienter med tilsvarende behandlingspanorama som kandidaten vil få henvist i fremtiden. Den kliniske praksisen ved kompetansesenteret skal skje i et tverrfaglig miljø. TkMidt har. to oralkirurger, en pedodontist, en endodontist, en periodontist, to protetiker, en kjeveortoped og avtale med to kjeve- og ansiktsradiologer, i tillegg kommer psykologspesialister og et forskingsmiljø.

Kandidaten selv har ansvar for å følge det oppsatte utdanningsløpet og melde tilbake ved ev. behov for justeringer og endringer. Kandidaten må holde kontakt med veileder ved UiO når hen oppholder seg i Trondheim.

Veilederne ved UiO, TkMidt og St. Olavs hospital må holde hverandre gjensidig oppdatert i tidsrommet kandidaten har klinisk praksis i Trondheim.

### **Lønn**

Kandidaten lønnes med tilskuddsmidler fra ordningen *Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning* ved Helsedirektoratet.

TkMidt og kandidaten har inngått skriftlig arbeidsavtale for hele studieløpet, inkludert en bindingstid på 2 år etter endt studium.

Leder ved TkMidt forteller at det ikke er stilt krav om at det må være flere spesialistkandidater i oral kirurgi samtidig ved kompetansesenteret. De har to kandidater i oral kirurgi, en ved UiO og en ved UiB. Kandidaten ved UiB valgte bort muligheten for desentralisert praksis. Men det er åpning i avtalen som TkMidt har med hen om å gjennomføre praksis i Trondheim i tilfelle hen ombestemmer seg. UiB har sagt at de enkelt kan tilpasse studieløpet hvis hen ombestemmer seg angående desentralisert praksis.

Leder ved TkMidt har erfart at det er en stor forståelse og vilje både lokalt og hos fakultetene for å få etablert desentralisert praksis. Desentralisert spesialistutdanning er også meget etterspurt blant dem som håper på å utdanne seg til spesialist, og han har over lang tid mottatt mange (ukentlige) henvendelser om dette. Det var også meget gledelig at tilskuddsordningen *Lønn til tannleger under odontologisk spesialistutdanning* ble utvidet til alle spesialiteter i fjor. Forholdene for at flere skal ha mulighet å søke og gjennomføre en spesialistutdanning er nå blitt veldig mye bedre.

Det leder ved TkMidt også har erfart er at der behovet er størst, er det også vanskeligst å skape forutsetningene for å få etablert ekstern klinisk praksis. Det er tilgang på veilederressurs han først og fremst tenker på. Det er et ikke uvesentlig problem at de er så få spesialister i regionen til dette. Kompetansesenteret må bygge et utdanningsmiljø med spesialister for å kunne utdanne de spesialister som vi trenger i regionen.

Finansieringen av veilederressursen er en stor utfordring. Klinikken er eiers ansvar og ved TkMidt skal den være selvfinansierende. EØS-avtalens konkurranseregler legger føringer på hva som kan og ikke kan finansieres med offentlige midler. Erfaringer fra rekrutteringsarbeidet med oral kirurger og kjeveortopedier tilsier at lønnsnivået i Trondheim ligger på 2,5 – 3 ganger over Helsedirektoratets lønnstak. Det er en økonomisk ligning som det er vanskelig å få til opp, ifølge administrerende direktør ved TkMidt.

### **UiT og TkNN om pedodonti, kjeveortopedi og oral kirurgi og oral medisin**

*Ved leder TkNN*

**Erfaring med inngåtte avtaler, og innhold i avtalene**

Universitetet i Tromsø (UiT) og Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN) har inngått skriftlige avtaler om spesialistutdanningen i kjeveortopedi og pedodonti.

Avtalene regulerer partenes ansvar og forpliktelser. Finansiering er også beskrevet.

Avtale vedr. spesialistutdanning i kjeveortopedi (2008)

Regulerer partenes bidrag med personellressurser og øvrige ressurser, lokaler og utstyr for klinisk undervisning og klinisk praksis, kontorplasser til kandidatene, undervisningsrom og undervisningsmaterieell.

IKO skal ha det overordnede faglige ansvaret for utdanningen, utarbeide studieplan, ha det formelle ansvaret for opptak av kandidater og for eksamen. IKO skal godkjenne kliniske veiledere ved TkNN.

TkNN har ansvar for klinisk veiledning av kandidatene, for teoretisk undervisning knyttet til det kliniske arbeidet og for annen undervisning som IKO og TkNN blir enige om. TkNN har personalansvar for alt personell på TkNN, også for kandidatene. IKO og TkNN har et felles ansvar for kandidatenes læringsmiljø.

Avtale vedr. spesialistutdanning i pedodonti (2011)

UiT har det overordnede ansvaret for utdanningen, her under utarbeidelse av studieplan og emnebeskrivelser, eksamensavvikling og opptak av kandidater. UiT har ansvar for den teoretiske delen av undervisningen. TkNN har ansvar for den kliniske delen av utdanningen, inkludert kliniske veiledere og undervisere, ansvar for pasientene samt tilstrekkelig med tilfredsstillende lokaler og utstyr. Kliniske veiledere skal undervise i teori knyttet til det kliniske arbeidet, samt annen undervisning som er særskilt avtalt. Det er for tiden ingen kandidater i pedodonti.

Avtale vedr. spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin (2021)

For oral kirurgi er det inngått avtale med IKO, UiT, TkNN, Universitetssykehuset for Nord-Norge (UNN) og Nordlandssykehuset i Bodø (NLSH) for utdanning med oppstart høsten 2021.

Kandidatene skal gjennomføre den kliniske tjenesten som arbeidstaker ved TkNN og UiT samt UNN eller NLSH.

Ansvaret for den teoretiske delen av utdanning har UiT mens den praktiske kliniske opplæringen vil foregå ved TkNN, UNN samt NLSH. Avtalen beskriver også innholdet i praksisen.

Studieplan følger som vedlegg til avtalen. Der er læringsutbyttebeskrivelser kandidaten skal ha etter bestått studieprogram listet opp. Kunnskap og ferdighet er beskrevet som "kan", "ha kunnskap om", "ha inngående kunnskap om", "ha omfattende kunnskap om" og "kan diagnostisere/identifisere/vurdere/utføre/i samarbeid med/foreta osv." Det fremgår ikke klart på hvilket kompetansenivå kandidatens ferdigheter skal være, og formuleringen er ikke i tråd med bestillingen som er gitt til spesialistgruppene i dette oppdraget.

Det er lagt opp til felles kurs med andre spesialistkandidater i fellesemner.

**Felles for avtalene** er at det er definert hvilke veiledere og hvilke institusjoner som har ansvar for hva. Videre skal veileder på TkNN skal være spesialister innen fagområdet. Det er ikke krav på vitenskapelig kompetanse i form av ph.d., men flere av spesialistene som deltar i utdanningene har denne kompetansen. Veileder på IKO skal minimum ha ph.d. og være spesialist i fagområdet.

Studieplan ligger til grunn for utdanningen og må følges. Det er krav på veiledning ikke kun med pasient til stede, men også kliniske seminarer og veiledning ved kasusmøter og terapimøter. Veilederne har krav om oppfølging av kandidatene, både skriftlig og muntlig. Det blir gjennomført regelmessige møter med kandidatene i løpet av utdanningen samt midtveisevaluering med ekstern sensor til stede. Det blir også gjennomført regelmessige møter mellom UiT og TkNN i løpet av utdanningstiden.

UiT har ansvar for planlegging og gjennomføring av midtveisevaluering og slutteksamen inkludert all kontakt med ekstern sensor. TkNN har ansvar for klinisk oppfølging av kandidaten. Studieplanene inneholder krav om veiledning av tannlegestudenter i grunnutdanningen (inntil 10 prosent) sammen med spesialist.

TkNN har ansvar for deler av den teoretiske undervisningen som kliniske seminarer. Fordeling av kliniske og teoretiske seminarer skjer i dialog mellom TkNN og UiT. Det er faste samarbeidsmøter om spesialistkandidatene.

Fordeler med ordningen er at det er en fleksibilitet i forhold til bruk av kompetanse og ressurser, og god tilgang til relevante pasientkasus.

### **Spesialistkandidaters erfaring med ekstern klinisk praksis**

I arbeidet med oppdraget er det innhentet erfaring med ekstern klinisk praksis fra fire tannleger som har gjennomført deler av klinisk praksis på klinikker på hjemstedet. Sitater fra kandidatene er satt inn under.

Svarene fra kandidatene viser samlet sett at de har vært godt fornøyd delt klinisk praksis, at tilgangen til relevante kasus har vært god og de har alle har tilhørt større fagmiljøer. Skriftlige samarbeidsavtaler mellom virksomhetene etterlyses. Det krever planlegging å forholde seg til to steder, men det trekkes frem at mer tid hjemme under spesialistutdanningen er bra for familielivet.

Digital veiledning, kasusdiskusjoner, behandlingsplanlegging og undervisning har fungert bra under covid-19-pandemien. Den ene kandidaten mener kliniske seminarer bør være tilgjengelig digitalt fremover, og at samlingsbaserte spesialistutdanning ved universitetene hadde vært gunstig.

### **Bakgrunnen for ordningen med ekstern klinisk praksis**

*"Det var en ordning som kom til etter hvert. Det var en muntlig kontrakt."*

"Ordringen med å kunne gjøre en del av praksisen desentralisert kom opp allerede på intervjuet jeg var på. Det var da de som intervjuet som tok dette opp. Jeg jobber på en klinikk som har alle spesialiteter til stede så dette lå der nok som en forutsetning. Dette har aldri blitt formalisert skriftlig, men muntlig. Og jeg har snakket med mine veiledere på UiB om dette underveis."

"Jeg visste ikke noe om ekstern klinisk praksis når jeg hadde kommet på videreutdanning. Det ble heller ikke formalisert ved skriftlig avtale. Det var en del usikkerhet fra starten hvor vi skulle ha den kliniske veiledningen/ praksis. Dette fikk vi vite muntlig etter noen dager på starten av utdanning."

"Da jeg startet på utdanningen var det allerede laget avtale med kompetansesenteret. Jeg forholdt meg ikke til avtalene da, for læringsmål var et visst antall kasus, og det kom jeg til å få gjennom TKV".

#### Hvordan fungerte delt klinisk praksis?

"Fungert svært bra", "fungerte veldig bra", "fungerte bra" og "fungerte greit".

"Det eneste problemet har vært Covid-19 pandemi som har gjort det noe mere komplisert med pendling. Alle kasus som skal bli behandlet eksternt blir kartlagt nøye før det blir fremlagt på seminarer som vi har ukentlig på universitetet. Der blir det diskutert videre kartlegging og eventuelle behandlingsforslag."

"Det har også blitt åpnet mere opp for dette underveis etter hvert. Nedstenging pga. Covid-19 gjorde at jeg begynte på noen kasus på hjemklinikken allerede på første året."

#### Fordeler/ulemper med ekstern klinisk praksis

"Det er travelt å forholde seg til 2 steder, med både protetisk arbeid og kommunikasjon med tanntekniker på 2 plasser. En må virkelig holde tungen beint i munnen så en ikke planlegger feil. I tillegg til kurs på kveldstid og kurs og litteratur å presentere. Det er en belastning på familien."

"Fordelene er at det gjør at jeg kan jobbe mere konsentrert med mitt fag både når jeg er hjemme og på UiB. Det er og en del av de fagspesifikke kursene vi har som "spiser" tid av klinikk tiden på UiB, og da er det godt å vite at man har mulighet/buffer til å behandle kasus hjemme også."

"Det går greit å forholde seg til to steder. Jeg har hjemmekontor kobling til Opus til min arbeidsplass hjemme, og dette gjør at jeg kan jobbe med kasus etc. fra den klinikken selv om jeg er i Bergen."

"Familiemessig er det selvfølgelig en stor fordel at jeg kan være mere hjemme. I perioder, i begynnelsen av spesialiseringen ble det tidvis lange uker i Bergen pga. de obligatoriske fagene vi må ta (9stk), og disse ikke alltid falt på de kjernedagene jeg egentlig er der (tirsdag, onsdag og torsdag)"



*"Det var lærerikt å være i et tverrfaglig miljø med flere spesialister, hvor man kan diskutere problemstillinger ift. behandling. Det var også bra tilgang til en del pedodontisk kasus, siden TkVest tar imot henvisninger fra andre offentlige tannklinikker. TkVest var i samme bygning som Odontolog/ IKO (institutt for klinisk odontologi)."*

*"Vi hadde ikke klinikk med andre spesialistkandidater fra andre fag for å utveksle erfaringer"*

*"Vi var liksom for oss selv, selv om vi hadde felles seminarer sammen (teoridelen)"*

*"Fordel var at det var variert med mange ulike kasus. En annen veldig stor fordel var at dagene med praksis var mer effektive."*

#### Beskriv fagmiljøet på hjemmeklinikken

*"Fagmiljøet på klinikken er godt. Det finnes 3 oralkirurger, 1 klinisk odontolog, 2 protetikere, 2 endodontister, 1 radiolog, 1 radiograf, 3 pedodontister, 3 kjeveortopeder. 2 kandidater i klinisk odontologi, kandidater i pedodonti, kandidater i kjeveortopedi. I tillegg møter endel odontofobi pasienter tilknyttet TOO-prosjekt. Godt klinisk og sosialt fagmiljø."*

*"Fagmiljøet på hjemmeklinikken er stort. Alle spesialiteter er til stede, også den spesialiseringen jeg tar."*

*"Det var bra fagmiljø på TkVest. Det var spesialister fra flere felt, men ikke andre spesialistkandidater. Godt samarbeid blant spesialister. TkVest har en dag i uken hvor det diskuteres kasus tverrfaglig ift. behandling. Fagdager og forskning er også noe som TkVest har."*

*"Det var et godt fagmiljø og det var flott å kunne samarbeide med kjeveortopeder, endodontister, periodontistar, radiolog og protetikere."*

#### Var tilgangen på relevante kasus på hjemmeklinikken god

*"I mitt tilfelle har jeg hatt mulighet til å komplimentere mine kasus med manglende kasus i Bergen. Dette har gjort at det har vært enklere å nå ett visst antall kasus."*

*"Ja. Etter å ha informert kolleger om hvilke kasus jeg trenger har det vært tilgang på det."*

*"Jeg var heldig at jeg hadde tilgang til spennende og relevante kasus."*

*"Ja absolutt."*

#### Hvilken veiledning og form for vurdering har du på hjemmeklinikken

*"Har hatt 1 til 1 veiledning ved TKNN. Erfaren protetiker."*

*"Jeg har en protetiker som veileder meg på hjemmeklinikken. Han er godkjent av mine veiledere på UiB. De store vurderingene blir gjort på UiB, mens min lokale veileder hjelper meg dersom noe skjer mens jeg er der på klinikken."*

*"Jeg hadde altså den kliniske veiledningen, altså veiledning med pasientbehandling. Det var også en evaluering av den kliniske delen hvert semester."*

*"Det var hele tiden veiledende pedodontist og alle kasus ble diskutert."*

Har du digital veiledning fra UiB når du er på hjemmeklinikken?  
Hva som egner seg for digital veiledning?

*"Jeg synes de fleste seminarer kan være digitale. Det en derimot savner er sosial kontakt. Covid-19 pandemi har tvunget endel av undervisningen til å være digital og for min del har dette vært en fordel. Savner selvfølgelig den ukentlige kontakte med mine spesialistkandidat-kolleger i protetikk. Det fungerer godt med digital behandlingsplanlegging. Man lager en presentasjon av pasienten som veiledere i Bergen får mulighet til å kommentere og en tilpasser deretter behandlingen."*

*"Digital veiledning har vi hele tiden pga. Covid-19. Ellers så er jeg i Bergen tirsdag, onsdag, torsdag slik at jeg får med meg seminarer og undervisning som er på UiB da. Mandag og fredag er på hjemmeklinikken og da har vi ingen fag eller seminarer. Kasusdiskusjoner fungerer helt fint på Zoom opplever jeg."*

Var ansvarsfordelingen mellom hjemmeklinikken og universitetet klar

*"I mitt tilfelle har den opplevdes å være klar. Men det er ikke gjort en skriftlig avklaring."*

*"Ja"*

*"Jeg synes ikke at den var veldig tydelig i hvert fall for oss spesialistkandidater. den faglige veileder fra UiB godt samarbeid med de kliniske veiledere fra TkVest."*

*"Jeg oppfattet det som klart, men i ettertid kunne jeg ønske at det i tillegg var mer teori ved TkVest."*

Hva kunne vært bedre

*"Jeg synes mye er bra med opplegget som Bergen har med spesialistutdanningen i protetikk. Gode kliniske veiledere og akademisk læring. Jeg tenker at tilbudet med kliniske seminarer via digitale plattformer burde vært tilgjengelig uavhengig av Covid-19 pandemi. Etter pandemiens oppstart i mars har digital løsning vært en grei løsning."*

*"Synes det fungerer bra slik det er nå. Synes det er fint med den kliniske delen jeg kan gjøre på hjemmeklinikken, men at det er stort fokus på den vitenskapelige delen når jeg er på*

*UiB. Tenker at det ikke hadde vært det samme på det akademiske plan dersom jeg ikke var på universitetet og får den læringsdelen i tillegg."*

*"En god samarbeidsmodell mellom TkVest og universitet i Bergen kunne fungert bedre. De burde brukt begge kompetansene og den faglige kunnskap for å øke kvalitet på videreutdanning og forskning."*

*"Jeg var veldig fornøyd med både veiledere og tilgang på kasus. Måten vi hadde det kan jeg anbefale. Det med teori på TkVest ville hevet det, men her var dette UIB sitt ansvar."*

Er det andre ting det er viktig å få frem

*"Det er både slitsom å gøy å videreutdanne seg. I mitt tilfelle hvor jeg bor langt unna universiteter som har spesialistutdanningen i protetikk hadde det vært gunstig med samlingsbasert spesialistutdanning ved universitetene. I tillegg til at en kunne utført mer klinikk ved TkNN uten at det var behov for oppmøte ukentlig ved Universitetet. Dette hadde vært bra om den digitale plattformen var aktuell som løsning ved oppstart av studiene. En formell skriftlig avtale med ansvarsfordeling ville gjort det enklere for min veileder i Tromsø. "*