



Evaluering av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi

Gjennomføring og anvendelse av det kombinerte syvårige studieløpet for spesialistgodkjenning og ph.d.-graden

Inge Ramberg
Clara Åse Arnesen

Rapport 13/2014

Evaluering av Prosjekt dobbel- kompetanse i psykologi

Gjennomføring og anvendelse av det kombinerte
syvårige studieløpet for spesialistgodkjenning og
ph.d.-graden

Inge Ramberg
Clara Åse Arnesen

Rapport 13/2014

Rapport 13/2014

Utgitt av Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning
Adresse PB 5183 Majorstuen, NO-0302 Oslo. Besøksadresse: Wergelandsveien 7, 0167 Oslo

Oppdragsgiver Helsedirektoratet. Divisjon psykisk helse og rus

Adresse Universitetsgata 2, 0130 Oslo

Trykk Link Grafisk

ISBN 978-82-7218-996-8
ISSN 1892-2597

www.nifu.no

Forord

Denne evalueringsrapporten vurderer resultatene av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi. Prosjektet har til formål å fremme rekrutteringen av søkere til stillinger ved universiteter, høyskoler og helsevesenet med både avlagt doktorgrad og spesialistkompetanse i klinisk psykologi. Hovedmålet for den eksterne evalueringen er å evaluere om prosjektet er et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer til å oppnå dobbelkompetanse, og i hvilken grad psykologene anvender denne kompetansen.

Evalueringen er gjennomført på oppdrag fra Helsedirektoratet, og er utført av NIFU ved Inge Ramberg (prosjektleder) og Clara Åse Arnesen. NIFU opprettet en referansegruppe for prosjektet som har bestått av forskerne Jannecke Wiers-Jensen, Karl Erik Brofoss og Svein Kyvik (alle NIFU) i tillegg til forsker og psykologspesialist Ruth Toverud ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør).

Evalueringen har gitt NIFU et interessant innblikk i situasjonen for forsker- og spesialistutdanningen i klinisk psykologi innenfor de fire regionale helseregionene og de berørte universitetene. NIFU takker informantene som har delt sine erfaringer med oss i evalueringen.

Oslo, mars 2014

Sveinung Skule
Direktør

Nicoline Frølich
Forskningsleder

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
1.1 Bakgrunn og formål for DK-prosjektet.....	9
1.2 Hva er Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi?.....	10
1.3 Den eksterne evalueringen av prosjektet.....	11
2 Rammebetingelser og organisering	15
2.1 Sentrale rammebetingelser	15
2.2 Organisering av prosjektet.....	16
2.3 Erfaringer med koordinering og samarbeid.....	18
2.4 Forskjeller i universitetenes prosjektmplementering.....	19
2.5 Samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene.....	20
3 Kandidatenes gjennomføring og overgangen til arbeidslivet	23
3.1 Hovedproblemstillinger knyttet til kandidatenes gjennomføring og tilknytning til arbeidslivet	23
3.2 Kandidatenes gjennomføring.....	23
3.3 Årsaker til forsinkelser/fravær i studiene	28
3.4 Faglig tilrettelegging og organisering	29
3.5 Faglige synergier i DK-løpet.....	36
3.6 Kandidatenes vekslinger mellom klinisk arbeid og forskning og tilfredsheten med vekslingene	37
3.7 Tilfredshet med administrative nøkkelfunksjoner	38
3.8 Motivasjon og tilfredshet med utdanningen.....	39
3.9 Oppsummering av kandidatenes gjennomføring.....	41
3.10 DK-kandidatenes kompetanseutnyttelse.....	43
4 Overordnede vurderinger og konklusjoner	47
4.1 Kandidatenes framdrift og gjennomføring.....	47
4.2 Karrierevalg for ferdige DK-kandidater	50
4.3 Betydningen av et nasjonalt rekrutteringsprosjekt.....	51
4.4 Konklusjon	54
Referanser	55
Vedleggstabeller	56
Vedlegg 1 Survivalanalyse	65
Vedlegg 2 Spørreskjema	66
Tabelloversikt	74
Figuroversikt	75

Sammendrag

Denne evalueringsrapporten vurderer resultatene av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi. DK-prosjektet ble opprettet i 2003 for å fremme rekrutteringen av søkere til stillinger ved universiteter, høyskoler og helsevesenet med både avlagt doktorgrad og spesialistkompetanse i klinisk psykologi. Hovedmålet for den eksterne evalueringen er å evaluere om prosjektet er et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer til å oppnå dobbelkompetanse, og i hvilken grad psykologene anvender denne kompetansen.

I rapporten vektlegger vi kandidatenes gjennomføring av det syvårige kombinerte studieløpet og hvordan de dobbelkompetente psykologene anvender kompetansen i praksis. Underveis drøfter vi faktorer som har virket hemmende og fremmende for måloppnåelsen og følgelig kan ha betydning også i andre rekrutteringsprosjekter innrettet mot kandidater med både ph.d. og spesialistgodkjenning.

Vi har i all hovedsak et positivt bilde av dobbelkompetanse-kandidatenes (DK-kandidatenes) gjennomføring og kompetanseutnyttelse. Blant de 28 stipendiatene som ble opptatt i det nasjonale DK-prosjektet, har 14 kandidater oppnådd dobbelkompetanse per desember 2013. I tillegg hadde fire kandidater oppnådd ph.d.-grad, mens syv hadde fullført spesialistutdanningen. I mars 2014 er det totalt 15 kandidater som har oppnådd dobbelkompetanse i prosjektet.

Halvparten av DK-kandidatene har fullført DK-løpet innen 7,9 år. Flere av kandidatene er forsinket i forhold til opprinnelige framdriftsplaner, hovedsakelig på grunn av rettighetsbaserte permisjoner. Dette er som forventet ut fra livsfasen kandidatene er inne i og tilsvarer situasjonen for ordinære ph.d.-kandidater.

De 15 kandidatene som har fullført DK-løpet per mars 2014, er ansatt enten ved universiteter eller helseforetak der de aller fleste får utnyttet dobbelkompetansen – enten som førsteamanuensis, forsker eller psykologspesialist i et helseforetak. Kandidatene i akademiske stillinger har videre gjerne en bistilling i klinikk og mange av klinikerne deltar i forskningsaktivitet.

Gjennomstrømningen i det kombinerte DK-løpet varierer med flere ulike faktorer. Vi drøfter tre hovedtyper av årsaksfaktorer som kan ha betydning for studiegjennomføringen; trekk ved DK-kandidatene, organisatoriske faktorer i tillegg til kulturell/samfunnsmessige kontekst. Sistnevnte gir et interessant bakteppe og er dessuten relevant for kandidatenes utnyttelsen av dobbelkompetansen.

Blant de individuelle faktorene er avbrudd i studieløpet sentralt i tillegg til motivasjon. Faglig tilrettelegging og organisering er dessuten helt sentralt for å forstå variasjonene i gjennomføringen av DK-prosjektet. Det er som forventet en klar fordel å gå inn i et ferdig planlagt ph.d.-prosjekt, og spesielt stor var fordelene dersom datainnsamlingen var foretatt. Kandidater fra UiT var i størst grad knyttet til denne typen prosjekter og kandidater fra NTNU i minst grad. Videre hadde kandidater med

hyppigst veiledning oftest oppnådd DK-kompetanse eller, oppnådd ph.d. eller levert ph.d.-avhandling. Kandidater med hyppig veiledning og som jevnlig deltok i faglige møter, hadde i større grad oppnådd formalkompetanse enn de som deltok sjeldnere.

Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi er spesielt tilrettelagt for å utdanne ph.d.-kandidater og spesialister i klinisk psykologi i et syvårig parallelt utdanningsløp. DK-stipendiatene har ingen undervisningsplikt og får automatisk godkjent ett år klinisk praksis i spesialistutdanningen. En slik innretting av det kombinerte studieløpet, fram til dobbelkompetanse framstår som svært målrettet sammenlignet med to uavhengige studieløp med en samlet normert studietid på inntil 9 år – som svært få kandidater vil kunne gjennomføre uten avbrekk.

NIFU sitter igjen med et svært positivt hovedinntrykk av den praktiske oppfølgingen av det nasjonale rekrutteringsprosjektet etter å ha fulgt prosjektet siden 2010. Vi har i denne perioden hatt tilgang til sentral administrativ informasjon fra den nasjonale prosjektledelsen. Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi framstår som et velorganisert og godt administrert prosjekt.

NIFUs overordnede vurdering er at Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi (2003-2013) absolutt har vært et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer med både ph.d.-grad og spesialistgodkjenning. Det er svært lite trolig at det vil være mulig å utdanne et vesentlig antall dobbelkompetente kandidater i klinisk psykologi uten et spesielt tilrettelagt studieløp som samtidig genererer merkostnader for det offentlige.

Vi finner dessuten at disse merkostnadene er med på å sikre en høy gjennomføringsgrad for DK-stipendiatene og derved fremme tilgangen på dobbelkompetente kliniske psykologer. DK-kandidatene fra det nasjonale rekrutteringsprosjektet er dessuten etterspurte. Alle de 15 kandidatene som er ferdig utdannet så langt, er enten ansatt i klinisk virksomhet i de fire helseregionene eller i fast/midlertidig vitenskapelig stilling ved ett av universitetene.

På denne bakgrunn vil NIFU framheve betydningen av at det nasjonale rekrutteringsprosjektet for dobbelkompetanse i psykologi videreføres med en tilstrekkelig nasjonal overbygning som gir langsiktighet i rekrutteringen av dobbelkompetente kliniske psykologer i Norge. Merkostnadene for å sikre en høy gjennomføringsgrad for DK-kandidatene må ivaretas gjennom tilstrekkelig nasjonal finansiering som kommer i tillegg til ph.d.-stipendiet og midlene for spesialistutdanningen med forankring i de regionale helseforetakene.

1 Innledning

NIFU evaluerer Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi (DK-prosjektet) på oppdrag fra Helsedirektoratet. Dette er sluttrapporten for den eksterne evalueringen av DK-prosjektet våren 2014. Rapporten besvarer evalueringoppdraget som er beskrevet senere i dette kapitlet med vekt på kandidatenes arbeidsmarkedstilknytning etter avsluttet studieløp og en overordnet analyse av prosjektet i forhold til dets målsettinger.

Dette innledende kapitlet presenterer bakgrunn og formål for selve DK-prosjektet, hovedproblemstillingene for evalueringen, NIFUs tilnærming og datagrunnlaget. Evalueringen baserer seg hovedsakelig på en spørreskjemaundersøkelse og personlige intervjuer med de aktuelle kandidatene, skriftlig dokumentasjon som vi har mottatt fra Helsedirektoratet og prosjektets sentrale administrasjon, supplert med registeropplysninger og annen informasjon fra informanter i regionale helseforetak og ved universitetene.

1.1 Bakgrunn og formål for DK-prosjektet

Utredningen "Rekruttering til akademiske stillinger innen psykologi som krever dobbelkompetanse" fra september 2001¹ viser til ulike rekrutteringsproblemer spesielt innen universitetssektoren.

Utfordringene som fagområdet psykologi sto overfor beskrives av følgende forhold i utredningen:

- 1) Høy gjennomsnittsalder blant ansatte i vitenskapelige stillinger i de psykologiske fagmiljøene gir økt erstatningsbehov (10-15 år fram i tid)
- 2) Rekrutteringsproblemer til vitenskapelige stillinger i stillinger som krever dobbelkompetanse i klinisk psykologi, men også deler av psykologutdanningen rettet mot anvendt psykologi
- 3) Rekrutteringssvikt til psykologiske basaldisipliner ved universitetene
- 4) Økt opptak til psykologistudiene og etablering av psykologutdanning i Tromsø og Trondheim
- 5) Svikt i tilførsel av stipendiatstillinger
- 6) Utbygging av kompetansesentra og undervisningsprogram på høyskoler samt økt forskningsaktivitet i helsevesenet

Hovedmålsettingen for prosjektet er at deltakerne skal oppnå godkjent doktorgradsavhandling og godkjent spesialitet i klinisk psykologi gjennom Norsk Psykologforening (NPF) innenfor rammen av et *nasjonalt rekrutteringsprogram* for stillinger som krever dobbelkompetanse i psykologi. Videre skal rekrutteringen "sikre tilgang til kompetente søkere til stillinger ved universitet, høyskoler og helsevesenet som krever eller har behov for dobbelkompetanse". Doktorgradsprosjektene forankres i

¹ Utredning avlevert til Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet 20.09.2001 fra en arbeidsgruppe ledet av professor Odd E. Havik, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen med medlemmer fra de øvrige universitetene, Norsk Psykologforening (NPF) samt Modum Bad. Utredningen bygger på et tidligere notat/ utredning av Havik.

forskerutdanningsprogrammene ved universitetene. Spesialistutdanningen skjer innen helseforetakene. Tema for klinisk spesialitet og doktorgradsprosjekt skal samsvare med nasjonale rekrutteringsbehov og *Opptappingsplanen for psykisk helse*².

1.2 Hva er Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi?

Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi er definert som et "nasjonalt rekrutteringsprogram til stillinger som krever dobbelkompetanse innen psykologi"³. Intensjonen er å fremme rekrutteringen av kompetente søkere til stillinger ved universiteter, høyskoler og helsevesenet. Doblekompetanse betyr i denne sammenheng dokumentert forskningskompetanse (avlagt doktorgrad) og spesialistkompetanse (godkjent spesialist i klinisk psykologi, Norsk Psykologforening (NPF)). Prosjektet dobbelkompetanse i psykologi er kommet til som et samarbeid mellom universitetene, helseforetak og NPF etter oppdrag fra Kirke-, utdannings-, og forskningsdepartementet (KUF), Helsedepartementet/ Sosial- og helsedirektoratet⁴.

De første kandidatene begynte i praksis og/eller doktorgradsstudiet i 2004. Prosjektet gir de 28 opptatte kandidatene finansiering for et kombinert ph.d. løp (3-årig) ved et universitet samt for spesialistutdanning i psykologi (4-årig) ved et helseforetak i Norge. Stipendiatdelen finansieres av Kunnskapsdepartementet (KD) gjennom øremerkede midler til stipendiatstillinger ved universitetene, mens de kliniske stillingene og kostnader ved prosjektadministrasjon/drift er finansiert som et prosjekt fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Helseforetakene som har inngått avtale med en eller flere spesialistkandidater, mottar midlene for disse kliniske stillingene via den sentrale prosjektledelsen ved Universitetet i Bergen. Ved de fire universitetene (Bergen, Oslo, Tromsø og Trondheim) er det dessuten ansatt lokale koordinatorene for DK-prosjektet som dessuten inngår i styringsgruppen for prosjektet sammen med den nasjonale koordinatoren, en representant for NPF samt en representant for helseforetakene.

Utvidet kontekst

De regionale helseforetakene (RHFene) ble opprettet i 2002 og fikk snart lovpålagt ansvar for egen forskning kombinert med innføringen av nytt finansieringssystem for forskning fra 2004, parallelt med at Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi startet. HODs oppdragsdokument til helseforetakene fra 2005 nevner eksplisitt DK-kandidatene i psykologi: "Det skal leggjast til rette for auka rekruttering frå profesjonsutdanningane til forskning, medrekna dobbelkompetanseprosjektet med kombinert spesialist- og forskarutdanning i psykologi". Under prosjektets levetid synes samarbeidet om forskning mellom helseforetakene og mellom helseforetak og universitetene å ha kommet inn i mer organiserte former: De regionale helseforetakene har vedtatt forskningsstrategiske planer, RHF-enes strategigruppe for forskning (nasjonal gruppe)⁵ er opprettet og Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning innen medisin og helsefag (NSG)⁶ er kommet til. I tillegg er det opprettet regionale samarbeidsorganer for forskning mellom universiteter og helseforetak, eksempelvis Samarbeidsorganet for Universitetet i Oslo (UiO) og Helse Sør-Øst RHF.

² *Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006* St. prp. nr. 63 (1997-98) ble utvidet med to år fra 2006 til 2008 gjennom behandlingen av statsbudsjettet for 2003. Prosjektplanen fra 2002 referer til stortingsmeldingen.

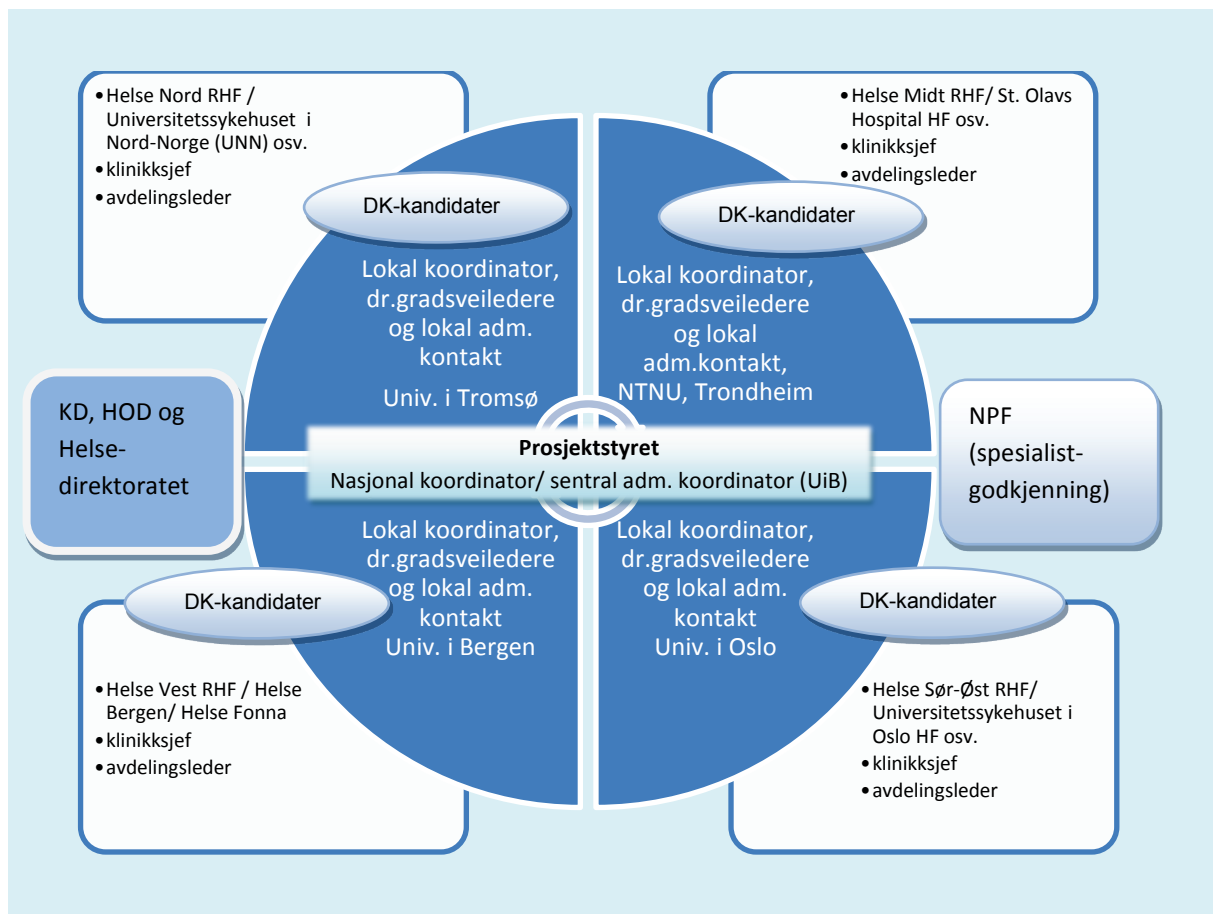
³ Kilde: Prosjektplan datert 01.10.2002 fra arbeidsgruppen til Utdannings og forskningsdepartementet.

⁴ Kilde: Doblekompetanse i psykologi – oppfølging av rapport fra arbeidsgruppe. Brev fra KUF til UiB. 27.06.2002.

⁵ RHF-enes strategigruppe for forskning er rådgivende for de administrerende direktørene i de fire RHF-ene og for Helse- og omsorgsdepartementet som eier jf. http://www.helseforsk.no/rhf/?page_id=62

⁶ Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG) er et strategisk rådgivende organ med medlemmer fra universitetene, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Kunnskapsdepartementet, Norges forskningsråd, Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanning og brukerorganisasjonene. Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet har observatørstatus.

Figur 1.1 gir en forenklet framstilling av ulike institusjoner og aktører som på ulike måter er involvert i prosjektet. I sentrum av figuren finner vi prosjektstyret, universitetsmiljøene med nasjonal koordinator, sentral administrativ koordinator, lokale koordinatore, veiledere og lokale administrative kontakter. DK-kandidatene er både knyttet til universitetsmiljøene og de fire rektanglene som utgjøres av helseforetakene og klinikkene med respektive kontakter. Derne finner vi involverte departementer (Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet) samt Helsedirektoratet i boksen til venstre, midt i figuren. I den siste boksen til høyre i figuren finner vi Norsk Psykologforening (NPF) som har ansvaret for spesialistgodkjenning av psykologer. Prosjektstyret har i evalueringsperioden bestått av nasjonal koordinator, sentral administrativ koordinator, de fire lokale koordinatorene ved universitetene samt én representant fra helseforetakene og én representant fra NPF. NTNU oppnevnte en ny lokal koordinator våren 2013.



Figur 1.1 Involverte institusjoner og aktører i Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi.

1.3 Den eksterne evalueringen av prosjektet

Sosial- og helsedirektoratet begynte i 2003 å forberede en ekstern evaluering av prosjektet, men den eksterne evalueringen ble av ulike årsaker utsatt, og i mellomtiden gjennomførte prosjektstyret en egevaluering av prosjektet⁷. Høsten 2009 utlyste så Helsedirektoratet en *ekstern evaluering* av DK-prosjektet for perioden 2010-2013. NIFU fikk oppgaven etter konkurranse med andre tilbydere.

⁷ Rekruttering til vitenskapelige stillinger i psykologi som krever enkeltkompetanse. Egevaluering av Prosjekt Dobbelkompetanse. Samlet egevalueringsrapport fra prosjektstyret 31.12.2009 som bygger på rapport levert til Helsedirektoratet 22.08.2008.

1.3.1 Problemstillingene i evalueringen

Hovedmålet for den eksterne evalueringen er "å evaluere om prosjektet er *et hensiktsmessig virkemiddel* for å styrke rekrutteringen av psykologer til å oppnå dobbelkompetanse". Dessuten ønsker oppdragsgiver å vite i hvilken grad psykologene *anvender denne kompetansen*". "Målsetting med evalueringen" spesifiserer videre følgende sentrale momenter⁸ som også utgjør hovedproblemstillingene for evalueringen.

- a. Synliggjøre hvilke elementer ved organiseringen av prosjektet som har vært fremmende eller hemmende for rekruttering av kandidater og gjennomføring av forløpet
- b. Vurdere i hvilken grad kandidatenes fremdrift er i tråd med tidsplaner
- c. Vurdere hvorvidt spesialiseringsområdene samsvarer med fagområdene hvor det er behov for psykologer med dobbelkompetanse, jf. mål i Opptrappingsplanen om innhold i tjenestene
- d. Synliggjøre om universitet og helseforetak får den kompetansen de har behov for, samt om dette er en kostnadseffektiv metode for å få denne kompetansen
- e. Vurdere hvor kandidatene går etter endt løp og på hvilken måte psykologer med dobbelkompetanse får anvendt denne
- f. Vurdere hvordan helseforetakene og universitetene tilrettelegger stillingene for kandidatene når de er ferdige
- g. Vurdere om det bør/skal foretas en kartlegging når alle kandidatene som i dag er i prosjektet har avsluttet

De konkrete evalueringsspørsmål/tema framgår av kravspesifikasjonen samt i de delene av bakgrunnsdokumentene der evalueringen av prosjektet er omtalt.

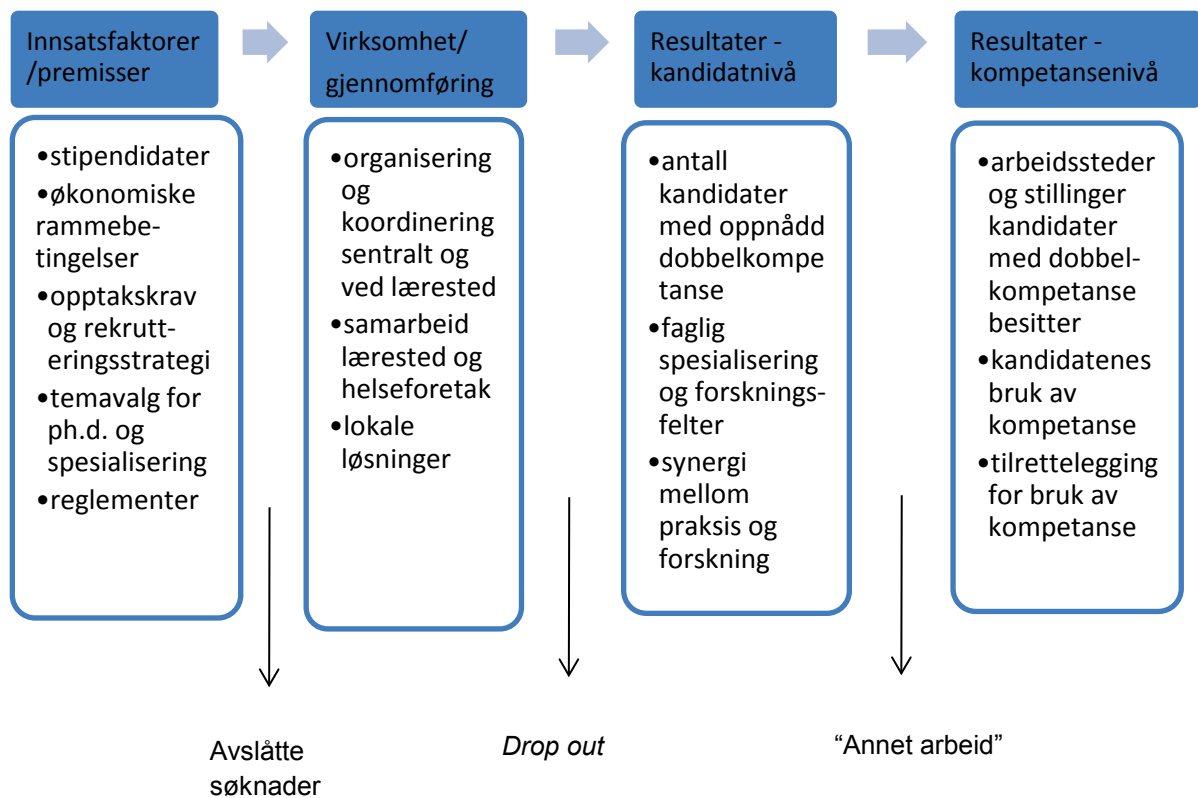
1.3.2 Analytisk tilnærming

Analysen av gjennomstrømming bygger på prosjektets registre/dokumentasjon, supplert med informasjon fra spørreundersøkelsen til kandidatene som er i ferd med eller har gjennomført programmet. Det samme gjelder analysen av fagfeltene/spesialiseringområdene.

Figur 1.2 skisserer et enkelt input-output perspektiv for dobbelkompetanseprosjektet. Evalueringen sammenholder målene for prosjektet med *innsatsfaktorer (input)* og videre kjennetegn ved selve *virksomheten* i prosjektet (gjennomføring) og ikke minst; med *resultater (output)* både i form av kandidater, arbeidsmarkedet for ferdige kandidater og på hvilke måter de anvender sin kompetanse når de er ferdige. *Sentrale innsatsfaktorer/premisser i prosjektet* er stipendiater, økonomiske rammebetingelser, opptakskrav, temavalg og reglementer knyttet til både spesialistutdanningen og forskerutdanningen.

I det input - output perspektivet som skisseres i figuren, er virksomheten også påvirket av ulike organisasjonsvariabler som organisasjonsstruktur, styring og ledelse, men også holdninger til målet med DK-prosjektet. Organisasjonsvariablene omfatter både prosjektorganisasjonen som helhet og organiseringen av virksomheten rundt den enkelte kandidat i universiteter og helseforetak. *Sentrale resultater av virksomheten – outputfaktorer* – er antall kandidater med dobbelkompetanse og faglige kjennetegn ved deres ervervede dobbelkompetanse (kandidatnivå). Hvor kandidatene arbeider når de er ferdige, og i hvilken grad og på hvilke måter de anvender sin kompetanse er også sentrale resultatmål (kompetansenivå). Dette input-/outputperspektivet vil tjene som bakteppe for evalueringen.

⁸ Jf. punkt 4 i "Kravspesifikasjon for evaluering av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi" fra Helsedirektoratet som fulgte utlysningen/konkurransesgrunnlaget primo november 2009.



Figur 1.2 Forenklet analysemodell for evalueringen av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi

1.3.3 Datagrunnlaget for evalueringen

NIFU benytter ulike metodiske tilnærminger og datakilder som kort kan beskrives på følgende måte:

- *Analyse av skriftlig dokumentasjon*: arkivmaterialet om prosjektet som søknader, kandidatrapporteringer, budsjett og regnskapsrapporter, avtaler, kontrakter, oversikt over kandidatenes skriftlige arbeider/doktorgradsavhandlinger, egevalueringer og annen presentasjon/dokumentasjon av prosjektet nasjonalt og lokalt.
- Spørreskjemaundersøkelse til alle kandidatene i 2011/12
- Supplerende *personlige intervjuer* med kandidater.
- *Personlige intervjuer* med koordinatorene (universitetene), ledere i helseforetakene, Norsk Psykologforening, medlemmer av prosjektgruppen nasjonalt og ansvarlige i Helsedirektoratet.

Det forelå et betydelig datagrunnlag da den eksterne evalueringen startet. I den innledende delen av evalueringen gjennomførte vi en større dokumentanalyse. Prosjektledelsen har omfattende dokumentasjon på prosjekt- og individnivå i tillegg til egevalueringsrapporten fra 2009. Vi har også fått tilgang til skriftlig dokumentasjon fra Helsedirektoratet. NIFU foretok i tillegg intervjuer med koordinatorene ved universitetene, nasjonal koordinator og nøkkelpersonell i helseforetakene samt i Helsedirektoratet.

Hoveddatakilden for andre del av evalueringen var de 28 kandidatene i den nasjonale ordningen jf. vedlegg 2. De fikk høsten 2011 tilsendt et papirbasert spørreskjema. Spørreskjemaundersøkelsen omfattet delproblemstillinger knyttet til kandidatene studieløp, gjennomføring og senere arbeidsmarkedstilknytning. Analysen av gjennomføring bygger dessuten på prosjektets registre/dokumentasjon. I siste fase av evalueringen intervjuet NIFU kandidatene som ikke tidligere hadde besvart spørsmålene i spørreskjemaet om anvendelse av dobbelkompetanse i yrkesutøvelsen⁹.

⁹ Vi oppnådde ikke kontakt med kandidater der den ene befant seg i utlandet og den andre var i permisjon i intervjuperioden, men hatt har tilgang til supplerende registeropplysninger.

Kandidatene ble intervjuet på telefon, og intervjuene varte inntil 40 minutter. NIFU har i tillegg fått tilgang til supplerende data som DK-prosjektet selv har samlet inn om arbeidsmarkedstilknytningen for de av kandidatene som fullførte hele DK-løpet i 2012 og 2013.

Antallet DK-kandidater i rekrutteringsprosjektet gir ekstra utfordringer for evalueringsrapporten. På den ene siden er representativiteten sikret i form av et totalutvalg blant de opptatte stipendiatene. Samtidig er antallet respondenter så lavt at det er grunn til å være varsom med å generalisere konklusjonene da små utslag i svarene kan skyldes tilfeldigheter og ikke nødvendigvis har gyldighet for en annen eller en større populasjon. Likeledes kompliserer antallet kandidater rapporteringen da vi er opptatt av å sikre at konfidensiell informasjon forblir konfidensiell. Rapporten gjengir svarfordelinger per lærested der dette er forsvarlig for å belyse kandidatenes gjennomføring ut fra organisatoriske variasjoner.

1.3.4 Delanalysene med vekt på gjennomførings- og kompetanseanalysen

I første del av evalueringen vurderte NIFU de to første hovedkomponentene i analysemodellen: opptak, innsatsfaktorer og organisering. Konklusjonene herfra ble presentert i en delrapport fra 2011 og gjengis kort i kapittel 2 i denne rapporten. Vi fant her blant annet at DK-kandidatenes spesialiseringsområder samlet sett samsvarer relativt godt med fagområdene hvor det er behov for psykologer med dobbelkompetanse, jf. mål i Opptappingsplanen – selv om enkelttematikker herfra er svakt eller ikke representert blant de 28 kandidatenes prosjekter. Samtidig viser temavalget for DK-kandidatenes avhandlingsarbeid et relativt godt samsvar med de prioriteringene/rekrutteringsbehov som de berørte universitetsmiljøene oppga i 2003. Avviket mellom oppgitte behov i opptappingsplanen og rekrutteringsbehov i universitetsmiljøene gjelder først og fremst tematikken rus- og avhengighetsproblematikk som ikke er prioritert i DK-prosjektene fra den aktuelle perioden 2004-2006.

Den avsluttende delen av evalueringen og denne rapporten tar hovedsakelig for seg kandidatenes gjennomstrømming, kandidatenes kompetanseoppnåelse og arbeidsmarkedstilknytning etter dobbelkompetanseløpet. Analysen av gjennomstrømmingen tar blant annet for seg kandidatenes oppstart, gjennomføring, permisjoner, avbrudd underveis. Videre analyserer vi tilretteleggingen og gjennomføringen knyttet til den enkelte kandidat og synergieffekter av veksling mellom forskning og praksis. I analysen av kompetanseutnyttelsen tar vi blant annet for oss arbeidssted og stillinger for personer som har gjennomført programmet, hvordan kompetansen benyttes i praksis og erfaringer knyttet til arbeidsgivernes tilrettelegging for stillinger for målgruppen.

Overordnet analyse og anbefalinger: Analysen tar her utgangspunkt i hvilke faktorer som har virket hemmende og fremmende på prosjektet samt kommer med anbefalinger vedr. evt. videreføring av prosjektet og hvordan en videreføring bør organiseres¹⁰. Denne rapporten gir til slutt en overordnet analyse av om prosjektet har vært et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer med dobbelkompetanse og i hvilken grad psykologene anvender denne kompetansen i praksis.

1.3.5 Rapportens disposisjon

Kapittel 2 beskriver hovedtrekk ved organiseringen av prosjektet (som vi tidligere har vurdert i en egen delrapport)¹¹. Kapittel 3 omhandler kandidatenes gjennomføring av DK-løpet og deres bruk av fagkompetansen. Det avsluttende kapittel 4 gir en overordnet analyse av om prosjektet har vært et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer til å oppnå dobbelkompetanse og i hvilken grad psykologene anvender denne kompetansen i praksis. Vi tar her utgangspunkt i hvilke faktorer som har virket hemmende og fremmende på prosjektet.

¹⁰ En videreføring av prosjektet – i betydningen opptak av nye kandidater etter hvert som de opprinnelige 28 DK-kandidatene fullfører sine kombinerte studieløp – ble besluttet av Kunnskapsdepartementet samt Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med tildelingsbrevene til universitetene for 2010 - på basis av Helsedirektoratets vurdering av anbefalingene fra en egen arbeidsgruppe i 2009.

¹¹ Ramberg, I. og Arnesen, CA (2011): Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi. Delrapport i den eksterne evalueringen 2010-13 med vekt på innsatsfaktorer, rammebetingelser og organisering av prosjektet. NIFU arbeidsnotat. NIFU, Oslo.

2 Rammebetingelser og organisering

I dette andre kapitlet vektlegges prosjektets organisering og gjennomføring, herunder ledelse, administrasjon, koordinering, samarbeid universitet/helseforetak og forankring i helseforetak. Vi starter med de sentrale rammebetingelsene for prosjektetableringen¹².

2.1 Sentrale rammebetingelser

Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi bygger på stillinger over et *syv års løp* som består av to deler. Fire år spesialistutdanning som skal skje ved et helseforetak og tre år doktorgradsstipend som er knyttet til universitetene. Fullt utbygd består prosjektet av 28 stillinger fordelt slik: UiO: 9, UiB: 9, NTNU: 5, UiT: 5. Universitetet i Bergen leder gjennomføringen av rekrutteringsprogrammet.

Prosjektorganiseringen omfatter nasjonal koordinator (20 prosent bistilling), lokale koordinatorene i 20 prosent bistillinger ved hvert av de fire universitetene, og en sentral administrativ koordinator i 50 prosent stilling. Nasjonal koordinator, de lokale koordinatorene, representant fra NPF og fra helseforetakene utgjør styringsgruppen for prosjektet. Vi kommer tilbake til disse og andre viktige trekk ved organiseringen, etter en gjennomgang av økonomiske rammebetingelser og rekrutteringen av DK-kandidatene og innretningen av deres prosjekter.

2.1.1 Finansieringsmodell

Finansieringen av prosjektet kommer fra to hovedkilder, Kunnskapsdepartementet (KD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Stipendiatdelen av prosjektet (til sammen 3 år) er finansiert av KD gjennom øremerkede midler til stipendiatstillinger ved universitetene. Stipendiatene tilsettes ved hvert enkelt universitet etter de regler som gjelder ved det enkelte universitet (lønns plassering, driftsmidler). De kliniske stillingene (til sammen 4 år) er finansiert som et prosjekt fra HOD.

Prosjektet får en basisbevilgning per DK-kandidat. Dette beløpet danner det økonomiske grunnlaget for forhandlinger med aktuelle helseforetak om å etablere kliniske utdanningsstillinger innen rammen av DK-prosjektet. For årene 2004 til 2007 var dette NOK 412.000 per DK-kandidat. Etter flere klager på lønnsnivået ble det i 2008 etter avtale med Helsedirektoratet, bestemt å oppjustere lønnstilskuddet tilsvarende Statens lønnstrinn 51 (+ 29,6 % i sosiale utgifter) og at dette beløpet skal reguleres fortløpende (årlig) etter endringer i lønnstrinnet. Helseforetakene fakturerer prosjektet ut fra hvor stor andel av den aktuelle faktureringsperioden de har hatt en DK-kandidat til klinisk opplæring. I tillegg dekker HOD driftsmidler til DK-kandidatene og kostnader til prosjektadministrasjon og annen drift. Driften og ledelsen av prosjektet er forankret i randsonen ved UiB: Halos, Unifob (nå Uni Helse).

¹² Kapitlet er et redigert og oppdatert utdrag fra en delrapporten til oppdragsgiver (2011).

Det er lagt opp til at DK-kandidatene skal kunne ha en fleksibel veksling mellom stipendiatdelen og klinikkdelen. Dermed vil omkostningen ved de to delene kunne variere fra år til år. Dette krever en fleksibel budsjettmodell, hvor både universitetene og Helsedirektoratet må ha en buffersone i sine budsjetter som blant annet tar høyde for at stipendiatutgiftene kan bli langt høyere et år hvor alle DK-kandidatene har 100 % doktorgradsstipend sammenlignet med et år hvor alle har 50 % eller lavere.

Ved implementeringen av modellen i 2003, fikk Universitetet i Bergen et hovedansvar som også inkluderte overføringen av HOD-midlene for de kliniske stillingene.

2.1.2 Avtaler mellom aktørene i DK-prosjektet

I forbindelse med opptak av DK-kandidater inngås det kontrakt/avtale mellom de ulike aktørene i DK-prosjektet: Et eksempel på dette er avtalen mellom Helseforetak og Prosjekt dobbelkompetanse ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen. Konteksten for avtalen med helseforetaket varierer for den enkelte kandidat og prosjekt ifølge egevalueringssrapporten (2009, s.27). Enten kan avtalen bygge på tidligere ansettelse i en vanlig klinisk stilling i foretaket, eller at helseforetaket allerede kjenner til forskningsprosjektet som kandidatene skal gjennomføre og samtidig kan tilby psykologipraksis som samsvarer med kandidatens fordypningsområde. Alternativt er både kandidaten og forskningsprosjektet ukjent for helseforetaket, som likevel kan tilby psykologipraksis i samsvar med DK-kandidatens fordypningsområde. Denne situasjonen har vært mindre vanlig og gitt mer kompliserte forhandlinger ifølge egevalueringssrapporten (2009, s. 28), dels fordi DK-prosjektet har vært lite kjent/forankret i foretakene/underdivisjonene.

Avtalen med helseforetaket forplikter foretaket ved den aktuelle klinikken til å avgi en årlig framdriftsplan til DK-prosjektet om framdriften for kandidatens spesialistutdanning. I tillegg til den overordnede avtalen med helseforetakene inngår Norsk Psykologforening en avtale med den aktuelle klinikken for den enkelte kandidat om fordeling av stillingsbrøken for hvert halvår i det syvårige DK-løpet. DK-kandidatene inngår på sin side en individuell plan for gjennomføringen av forskerutdanningen ved universitetet samt spesialistutdanningen og må (i likhet med veileder for forskningsprosjektet) også gi en årlig rapport om framdrift i prosjektet og eventuelle avvik fra framdriftsplanen.

Representantene fra helseforetakene som NIFU intervjuet i 2010, hadde få bemerkninger til finansieringsmodellen av det nasjonale DK-prosjektet. De mente videre at spesialistdelen bør finansieres gjennom helseforetakenes ordinære budsjetter i videreføringen av prosjektet. Samtidig mente de at det vil være avgjørende at midlene til spesialistløpet for DK-kandidater måtte øremerkes for å unngå en årlig konkurranse om disse midlene i helseforetaket. Uten en slik øremerking vil forutsigbarheten for finansieringen av spesialistløpet til DK-kandidatene svekkes alvorlig.

I videreføringen av prosjektet med opptak av nye kandidater fra 2010 er finansieringsansvaret for spesialistdelen av DK-løpet er overført til de regionale helseforetakene. De to første stillingsutlysningene der de regionale helseforetakene finansierer den fireårige spesialistdelen av dobbelkompetanseløpet kom i første halvår 2010. Våren 2013 var det besatt 18 utlyste DK-kandidatstillinger i Bergen, Oslo og Tromsø jf. nyhetsbrevet for prosjektet (mai 2013)¹³. Denne eksterne evalueringen er imidlertid avgrenset til den opprinnelige nasjonale ordningen.

2.2 Organisering av prosjektet

Analysen av organisering og administrasjon av prosjektet bygger på egevalueringssrapporten supplert med annen dokumentasjon fra prosjektet og intervjuer med nøkkelinformanter i direktorat, universitet, helseforetak og DK-kandidatene. Etter beskrivelsen av infrastrukturen, vil vi her se nærmere på forskjeller i tilretteleggingen og oppfølging av prosjektet lokalt.

¹³ Helseforetakene har med den regionale finansieringsmodellen fått en sterkere rolle spesielt i forhold til spesialistutdanningen som i den nye modellen tilbys basert på helseforetakets behov for klinikere/spesialister og egne forskningsstrategier.

2.2.1 Prosjektets fremdrift, infrastruktur og prosjektledelse nasjonalt

I forbindelse med forarbeidene til prosjektet ble det foretatt en gjennomgang av tidligere rekrutterings- og stimulerings tiltak med sikte på å øke rekrutteringen til psykologi og medisin (Utredning av rekruttering til vitenskapelige stillinger i psykologi som krever dobbelkompetanse, avlevert KUF 20.09.2001). Man ønsket å finne ut hva som kjennetegnet vellykkede og mindre vellykkede rekrutteringstiltak. Gjennomgangen ga grunnlag for å trekke følgende konklusjon (side 13):

Fast organisert veiledning og fortløpende koordinering er gjennomgående trekk ved de tiltak som har fått positiv evaluering. Tilførsel av ressurser til veiledning og infrastruktur fremheves som viktig. Det er derfor helt avgjørende at (...) et rekrutteringsprogram får tilstrekkelige midler til veiledning og drift. Det blir enda viktigere når to karriereveier skal kobles.

Videre heter det:

Erfaringen tyder også på at det er viktig med en sterk lokal forankring av rekrutteringstiltak – noen må føle ansvar for å legge forholdene til rette og drive programmet fremover. Dette kan best skje ved at kandidatene kan knytte sitt prosjekt opp mot eksisterende forskningsmiljøer. Prosjektene bør i størst mulig grad inngå som deler av eksisterende prosjekter ledet av seniorforskere og det må være midler til å frikjøpe/ansette erfarne forskere som veiledere. I tillegg bør man også ha midler til nasjonale samlinger hvor utveksling av erfaringer, samarbeid om prosjekter mm blir mulig.

Disse konklusjonene har, som vi skal se, lagt klare føringer for hvordan DK-prosjektet ble organisert.

2.2.2 Ledelse og administrasjon

Den sentrale prosjektledelsen består av en nasjonal koordinator, fire lokale koordinatore og representanter fra NPF og helseforetakene. Disse utgjør prosjektets styringsgruppe. Det har vært stor stabilitet i personsammensetningen i prosjektledelsen. NTNU oppnevnte imidlertid ny lokal koordinator med virkning fra våren 2013. Figur 1 i delkapittel 1.2 gir en illustrasjon av de involverte institusjonene og aktørene i DK-prosjektet.

I egevalueringen (2009) omtales prosjektstyrets arbeidsoppgaver på følgende måte:

Hovedoppgaven til det sentrale prosjektstyret er å realisere DK-prosjektet i samsvar med den godkjente prosjektplanen. Prosjektstyret forholder seg til de overordnede sider ved DK-prosjektet, slik som å ha kontakt inn mot departement og direktorat, mot de fire universitetene og mot de lokale og regionale helseforetakene, samt å planlegge nettverksseminarene. Videre har prosjektstyret koordinert utlysninger, komitéoppnevninger og sluttbehandlet innstillingene i alle søknadsrunder, samt fulgt opp de årlige fremdriftsrapporter fra kandidatene, fordelt driftsmidler etter søknad, godkjent endringer av prosjekter og DK-løp, forholdt seg til "bekymringsmeldinger" og forespørsler fra kandidater og veiledere. Fra 2007 har det vært gitt ut et nyhetsbrev som går til alle kandidater og veiledere.

De lokale koordinatorene har den daglige oppfølgingen av kandidatene, og sentrale oppgaver er å forhandle frem avtaler mellom helseforetak og DK-prosjektet for at helseforetakene skal etablere kliniske stillinger for DK-kandidater.

Den sentrale administrasjonsstillingen (50 prosent stilling) har mange viktige arbeidsoppgaver. Disse er beskrevet i vedlegg til egevalueringsrapporten. To oppgaver er etter prosjektstyrets vurdering helt sentrale for at prosjektet i sin nåværende form skal kunne realiseres: Den ene er ansvar for budsjettering/økonomiplanlegging med overføring av driftsmidler til universitetene/helseforetakene. Den andre er å ha en oppdatert oversikt over vekslingene mellom kliniske løp og forskningsløp for 28

kandidater, og planlegge disse overgangene sammen med lokal koordinator, universitetsadministrasjon og helseforetak.

Ved siden av den sentrale administrative koordinator ved Universitetet i Bergen, hvor prosjektets ledelse og hovedadministrasjonen er plassert, har hvert universitet en lokalt plassert administrativ kontaktperson. Kontaktpersonene angir å ha brukt 5-10 % av sin arbeidstid på DK-prosjektet. De administrative kontaktpersonene har gitt råd i saker som vedrører personalspørsmål, økonomi, veksling mellom klinisk stilling og stipendiatstilling m.m. De får også henvendelser fra eksterne aktører, særlig personalkonsulenter ved helseforetak hvor DK-kandidatene er tilknyttet.

Prosjektstyret ga følgende kommentar når det gjelder det administrative arbeidet:

Ettersom DK-kandidatene skal skifte mellom to stillinger med ulike ansettelsesforhold, er det behov for tett administrativ oppfølging. Det har vært nødvendig å ha en sentral oversikt over alle de individuelle DK-løpene slik at overgangene mellom de to stillingene kan planlegges i god tid. Overføring av basisbevilgningene til de aktuelle helseforetakene når DK-kandidatene er i kliniske stillinger har også krevd administrative ressurser og utvikling av nye rutiner.

De lokale koordinatorene og den sentrale prosjektadministrasjonen får overveiende positive vurderinger i egevalueringen (2009). Veiledere og DK-kandidater besvarte da spørsmål om så vel innhold som organisering av DK-prosjektet.

Våre informanter på ledelsesnivå trekker fram at DK-prosjektet er velorganisert og godt ledet. Dette er også vårt inntrykk som styrkes av intervjuene med kandidatene. De bekrefter i stor grad de refererte funnene fra egevalueringen (2009). Det store flertallet av kandidatene roser organiseringen av det nasjonale prosjektet – og spesielt kontakten med den nasjonale prosjektledelsen i Bergen. Enkelte kandidater vi har intervjuet har imidlertid vært mindre fornøyd med oppfølging fra regional koordinator.

2.2.3 Fremdriftsrapportering

Både DK-kandidater og forskningsveiledere leverer årlig fremdriftsrapport for forskningsprosjektet. For den kliniske opplæringen leverer kandidat og klinisk veileder en felles fremdriftsrapport medio januar. Rapporteringen siden 2011 har vist at flere av DK-kandidatene har forsinket framdrift i forhold til opprinnelig planer, og at dette primært skyldes rettighetsbaserte permisjoner.

2.2.4 Nettverksseminarer

Prosjektstyret har ansvar for det årlige nettverksseminaret som omfatter DK-kandidatene og andre (forskningsveiledere, kliniske veiledere, ledere i helseforetak, departement og andre) som inviteres ut fra temaet for seminaret. Hensikten er at kandidatene og veiledere skal bli kjent, at man kan etablere nettverk og utveksle erfaringer, samt få faglige oppdateringer fra inviterte fagpersoner. Alle kandidatene har presentert sitt doktorgradsprosjekt og de fleste har deltatt på alle seminarene. Så godt som alle er svært fornøyd eller fornøyd med de årlige nettverksmøtene, og nettverksbygging og utveksling av erfaringer blir fremhevet som viktig. Prosjektstyret gir følgende kommentar i egevalueringsrapporten (2009, s. 22):

Seminaret har en viktig funksjon for å utvikle en felles nasjonal plattform for prosjektet. Det er også et viktig møtested for veiledere fra de ulike universitetene for å utveksle erfaringer.

2.3 Erfaringer med koordinering og samarbeid

Evalueringen skal blant annet vurdere på hvilke måter koordinatorstillinger og nasjonal prosjektstyring har påvirket prosjektet og dets målsettinger. I egevalueringsrapporten framheves betydningen av en god sentral og lokal styring for å realisere DK-prosjektets mål.

Erfaring så langt fremhever betydningen av god sentral administrativ støtte og lokal koordinering for å realisere DK-løpene. DK-kandidatene skal gjennom 7 år med to eller flere arbeidsgivere, minst to veiledere og mange ulike kolleger. Prosjektgjennomføringen krever betydelig fleksibilitet fra mange parter. Det har vært nødvendig med både sentral oversikt og tett oppfølging fra lokal koordinator. Dette gir muligheten for å gripe tidlig inn i forhold til det mangfold av utfordringer som oppstår i et så komplisert program.

Flere lokale koordinatører gir i intervjuene våre klart uttrykk for at den nasjonale koordinatoren og den sentrale administrative koordinatoren er og har vært svært viktige støttespillere for dem. Støtten har blant annet vært viktig i forhold til å kunne gjennomføre den administrative oppgaven knyttet til de hyppige skiftene i ansettelsesforhold/stillingsandel mellom stipendiat- og spesialistkandidat. De lokale koordinatorene har hatt inntil 9 kandidater å forholde seg til parallelt. Koordinatorene kunne slik gi detaljert informasjon om "sine" DK-kandidater til den sentrale prosjektledelsen, som jevnlig oppdaterer oversikten over framdriften for kandidatene. Dette synes å være et godt eksempel på et konstruktivt samspill mellom den lokale og sentrale ledelsen, som har betydning for prosjektets hovedmålsetting for å fremme rekrutteringen av kandidater med dobbelkompetanse innenfor et 7-årig løp.

Intervjuene med de lokale koordinatorene viser ellers betydningen av personlige relasjoner og god lokalkjennskap for å utvikle samarbeidet med helseforetakene. De lokale koordinatorene benyttet eget nettverk aktivt for å kunne opprette de nødvendige kontaktene inn mot helseforetakene og de kliniske miljøene der DK-kandidatene får/fikk sin spesialistutdanning. Uten denne personlige og lokale kunnskapen mente flere av koordinatorene at det ville vært vanskelig å vinne gehør for DK-prosjektet og oppnå klinisk praksis for kandidatene lokalt. Dette er et eksempel på positivt samspill med den sentrale administrative koordinatoren, som yter støtte ved avtaleinngåelsen med det enkelte helseforetak/klinikk, og derved forenkler denne oppgaven for den lokale koordinatoren.

2.4 Forskjeller i universitetenes prosjektimplementering

Prosjektimplementering og oppfølging er i mindre grad berørt i egevalueringen (2009). I intervjuene våre beskriver de lokale koordinatorene enkelte forskjeller i lærestedenes implementering. Universitetet i Tromsø (UiT) synes å ha hatt en noe annen praksis enn de øvrige universitetene spesielt i forhold til vekslingen mellom stipendiat- og spesialistkandidatperiodene. Konkret har den lokale koordinatoren i Tromsø anbefalt DK-kandidatene lokalt å velge perioder som 100 % -stipendiat og 100 % klinisk praksis. Dette ut fra erkjennelsen om at når man er i klinikk spiser dette det meste av tiden, særlig i begynnelsen av et dobbelkandidatløp. Fire av de fem kandidatene ved UiT har vektlagt dette rådet sterkt i sin veksling mellom forskning og klinikk. To av disse startet også sitt løp med ett års klinisk praksis i hel stilling, mens to andre kandidater begynte med full stipendiatstilling. Ved de øvrige universitetene har enkelte andre av kandidatene også innledningsvis i løpet valgt 100 % -stillinger som stipendiat-/spesialistkandidat, mens hovedregelen synes å være delte stillinger hvert semester med varierende stillingsbrøker i de to stillingene¹⁴. Dette gjenspeiler det faktum at man spesielt ved Universitetet i Bergen og til dels ved Universitetet i Oslo har valgt å gi DK-kandidatene muligheten for individuelle tilpasninger i svært høy grad¹⁵. Tanken bak dette er at nettopp individuell fleksibilitet er viktig for å kunne gjennomføre et krevende syvårig studieløp fram mot dobbelkompetanse i psykologi. Det kan i denne sammenheng være verdt å merke seg at de fire universitetene har opplevd ulik tilgang på søkere til de utlyste DK-stipendiatene. Spesielt i Tromsø og Trondheim som er de to universitetene har hatt psykologiutdanning kortest tid, har søkningen vært lav. På tross av nasjonal utlysning har det generelt også vært få om noen søkere med psykologiutdanning fra et annet universitet enn det de søkte stipendiatmidler/ forskningsprosjekt ved. Selve utlysningene, spesielt i fase II, var samtidig basert på opptrappingsplanen og i mindre grad på prioriteringer ved det enkelte universitet.

¹⁴ Sak 1510 – O-sak 7 fra prosjektstyremøte i 2010.

¹⁵ En lokal koordinator advarer mot 50/50 deling av klinikk/forskning spesielt ved en for DK-kandidaten ukjent klinikk, ut fra erfaringen om at man lett kan bli overveldet av pasienters skjebne og av krav fra overordnede. Da er det ifølge koordinatoren bedre å begynne i en 100 % klinisk stilling for så senere å redusere denne.

En annen forskjell ved implementeringen lokalt, er hvor god kontakten/ forankringen av Prosjekt dobbelkompetanse har vært på ledelsesnivået i helseforetakene. En av de lokale koordinatorene vektlegger denne dimensjonen sterkt. Nettverk og deltagelse i samarbeidsfora der også helseforetakene er representert, kan gi ulikheter i forankringen av prosjektet i foretakene. Utover disse momentene har det også vært andre forskjeller mellom universitetenes administrative implementering av prosjektet, som trolig har sterkere sammenheng med lokale administrative prosedyrer enn den enkelte lokale koordinatoren. Blant annet har lønnsmidler og ansettelse vært håndtert ulikt¹⁶.

På tross av forskjellene mellom universitetenes implementering av DK-prosjektet, kan det likevel sies å være en felles nasjonal modell for det syvårige dobbelkompetanseløpet. Modellen er lagt opp svært fleksibelt, noe som tillater individuelle tilpasninger i stor grad – spesielt i forhold til vekslingen i rollene mellom spesialistkandidat og stipendiat. Her har koordinatoren ved Universitetet i Tromsø gitt anbefalinger om å unngå og kombinere praksis/forskningsarbeid i samme semester. Svakere betoning av dette forholdet i de andre universitetsmiljøene kombinert med friheten til individuelle tilpasninger, kan kanskje forklare at en høyere andel av DK-kandidatene ved de andre universitetene har valgt å kombinere praksisperioder med stipend.

2.5 Samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene

Samarbeidet mellom universitetene og helseforetakene/klinikkene i det nasjonale DK-prosjektet bygger på en felles avtalemal. En slik mal bidrar nødvendigvis til å samordne kontakten og forventningene til samarbeidet, som kan være viktig for å oppnå målene for prosjektene og ikke minst framdriften for spesialistutdanningen. Samarbeidet er slik sett formalisert gjennom avtalen mellom helseforetaket/klinikken og den sentrale prosjektledelsen ved Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Utover denne avtalen bidrar også avtalen mellom den enkelte klinikk og Psykologforeningen til å standardisere og regulere DK-kandidatens perioder i klinikken og forskningen i det aktuelle universitetsmiljøet. Utover dette er det betydelige variasjoner i hvor nært det enkelte universitetsmiljø samarbeider med de kliniske miljøene ved helseforetakene, noe som blant annet er basert på personlige relasjoner. Utredningen som ble gjennomført i forkant av etableringen av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi, viser til at det tidligere var begrenset samarbeid mellom psykologiske forskningsmiljøer ved universitetene og tilsvarende kliniske miljøer i helsevesenet. Det er imidlertid flere indikasjoner på at samarbeidsrelasjonene har blitt videreutviklet¹⁷.

2.5.1 Kandidatens veksling mellom klinisk arbeid og forskning

Dette temaet er berørt i egevalueringen (2009) og teksten trekker betydelige vekslere på denne. I tillegg har vi oppdatert informasjon til prosjektstyret om kandidatens framdrift samt intervjuer med koordinatorene lokalt og nasjonalt. Fordelingen av tid i stipendiatstilling og klinisk stilling varierer betydelig mellom DK-kandidatene. Dette var tilfelle allerede de tre første årene ifølge egevalueringsrapporten: "I det første prosjektåret startet seks av ti i heltids klinisk stilling. En fjerdedel startet som fulltids stipendiat, mens den siste fjerdedelen hadde en 50/50 stillingsfordeling mellom klinikk og universitet. I det andre prosjektåret var en av tre i heltids klinisk stilling, mens en av fire var i heltid som stipendiat. De øvrige delte tiden mellom klinikk og universitet i stillingsbrøker som i hovedsak var 50/50. I det tredje prosjektåret var to av fem i full tid i klinikk og en litt mindre andel var i full tid ved universitetet. De øvrige hadde stillingsbrøker med fordeling mellom klinikk og universitet fra 80/20 til 30/70".

I kommentaren i egevalueringen fra 2009 (s18) fremheves følgende:

DK-kandidatene starter i heltidsstillinger og fortrinnsvis i klinikk. Vekslingene mellom klinikk og universitet blir mer sammensatte og varierte i andre og tredje året, noe som avspeiler utviklingen i prosjektene og at man trenger noe tid til å planlegge den mest hensiktsmessige

¹⁶ Kilde: referat fra administrativt møte i mars 2008. Orienteringssak til prosjektstyrets møte 23. april 2008.

¹⁷ Ved Universitetet i Oslo (Psykologisk institutt) økte instituttets forskningssamarbeid med helsevesenet betydelig da man opprettet flere II-er stillinger for dobbelkompetente i 2010.

fordelingen mellom de to løpene. Ut fra andre tilbakemeldinger fra DK-kandidater og koordinatorene ser det ut å være en fordel å starte med 100 % stilling hvis man starter med klinikk. Det gir bedre anledning til å bli kjent med et nytt arbeidssted og etablere rutiner og rolleforventninger som er nyttig å ha når man skal begynne å skifte mellom klinikk og universitet. Det er for tidlig å si om noen kombinasjoner av klinikk – forskning er bedre enn andre, men kandidatene (og veilederne) peker på – både i evalueringen og i andre møter – at det er vanskelig å holde fast på grensene for en klinisk deltidsstilling. En stillingsbrøk på 50 % i klinikk blir lett til 60-75 % i faktisk arbeidstid.

Framdriftsrapportene viser store variasjoner for fordelingen mellom stipendiatstilling og klinisk stilling i det nasjonale DK-prosjektet. Flertallet av kandidatene har hatt en delt stilling mellom forskning og klinikk innenfor samme semester gjennom flere år. I tillegg endres også stillingsbrøkene (klinikk/forskning) for mange av kandidatene opptil flere ganger gjennom DK-løpet.

Videre sies det:

Som hovedregel har de ulike klinikkene tatt godt imot DK-kandidatene og gitt dem adekvate arbeidsoppgaver. Til dels har en opplevd at praksissteder har vært svært fornøyd med å få tilgang til den kompetanse disse kandidatene har. Der den aktuelle klinikken også har bidratt til innsamling av forskningsdata er det formidlet svært positive signaler fra lokal arbeidsgiver. I evalueringsmaterialet og fra koordinatorenes erfaringer, er det imidlertid også noen eksempler på klinikker som har opplevd det som en belastning å få en DK-kandidat. Dette kan være ut fra mangel på kontorer og andre praktiske forhold eller det kan skyldes at det har vært vanskelig å legge inn de økonomiske "egenandeler" som er nødvendig.

Intervjuer med flere nøkkelinformanter ved universitetene vektlegger betydningen av individuell tilpasning i vekslingen mellom rollene som kliniker og stipendiat – også i forhold til det å kunne aksle framtidige lederroller. Derfor har enkelte DK-kandidater også fått anledning til å inneha stillinger som forskningskoordinator o.l. i foretakene/klinikkene så langt dette ikke går utover progresjonen i DK-løpet. Koordinatoren ser betydningen av å gi kandidatene denne erfaringen i stedet for å legge begrensninger for kandidatene. Samtidig er innretningen av stillingsbrøkene en kritisk faktor for framdriften særlig med avhandlingsarbeidet ifølge flere av koordinatorene. Det kan være uheldig for framdriften å kombinere skrivearbeid for avhandlingen i krevende praksisperioder.

2.5.2 Prosjektets forankring i helseforetakene

En av hovedutfordringene for det nasjonale prosjektet er knyttet til den kliniske delen/spesialistutdanningen i helseforetakene. I egnevalueringssrapporten (2009, s.29) framgikk det at:

Hvis man sikrer en sterkere forankring i helseforetakenes ledelse og budsjett, styrker og bygger ut det regionale samarbeidet mellom helseforetak og universitet vil behovet for sentral prosjektstyring bli mindre.

Her sies det eksplisitt at to forutsetninger må være tilstede for at den sentrale prosjektstyringen skal bli mindre

- 1) Sterkere forankring av prosjektet i helseforetakenes budsjett
- 2) Bygge ut det regionale samarbeidet mellom helseforetak og universitet

I forbindelse med drøftingen av forholdet mellom prosjekt og helseforetak i egnevalueringssrapporten gir prosjektstyret følgende anbefaling (s. 28):

Ved en eventuell videreføring av DK-prosjektet vil prosjektstyret anbefale at man kommer frem til modeller hvor ansvaret for de kliniske stillingene forankres sterkere i helseforetakenes ledelse, organisasjon og budsjett.

Arbeidsgruppen som i 2009 vurderte og anbefalte videreføring av DK-prosjektet på permanent basis, trekker lignende konklusjoner om ledelsesforankring, budsjettansvar og eierskap fra de aktuelle helseforetakenes side. Arbeidsgruppen foreslo også at foretakene bør vurdere om det er hensiktsmessig at en psykologspesialist i foretakene får ansvar for koordinering og oppfølging av DK-kandidater under spesialistutdanning. Interessen for DK-prosjektet og dets kandidater synes å være økende i helseforetakene. Ved oppstarten sto rekrutteringsbehovet i universitetsmiljøene sentralt og helseforetakene som mottok kandidater var lite engasjert i prosjektet¹⁸. Helseforetakenes innflytelse over innretningen av spesialistløpet og spesialistoppgavene vil imidlertid kunne styrkes hvis foretakene får et klarere finansieringsansvar for dobbelkompetansekandidatene i psykologi.

Prosjektets rammebetingelser og organisering er sentralt for vår vurdering av *hvilke elementer ved organiseringen av prosjektet som har vært fremmende eller hemmende for rekruttering av kandidater og gjennomføring av forløpet*. Denne problemstillingen kommer vi tilbake til i de to neste kapitlene. Dette kapitlet har vektlagt de sentrale rammebetingelsene for prosjektetableringen. De aller fleste av disse elementene har vært stabile i perioden 2009-2013, inklusive finansieringsmodellen for det nasjonale DK-prosjektet under evalueringen.

¹⁸ Hittil i prosjektets levetid har midlene til DK-spesialistkandidatene blitt overført fra Helsedirektoratet via den sentrale prosjektledelsen ved Universitetet i Bergen – og slik sett blitt vurdert som “ekstra” midler og DK-kandidatene følgelig hatt stor frihet til å velge stedet og innretningen av spesialistløpet.

3 Kandidatenes gjennomføring og overgangen til arbeidslivet

3.1 Hovedproblemstillinger knyttet til kandidatenes gjennomføring og tilknytning til arbeidslivet

Denne sluttrapporten vektlegger særlig kandidatenes gjennomføring i det syvårige studieløpet for doktorgrad og spesialistutdanning i psykologi – og deres påfølgende kompetanseanvendelse. Vi tar i dette kapitlet for oss *hvilke resultater DK-prosjektet viser til per januar 2014 og hvilke faktorer som er viktige for å forstå avvik i gjennomstrømningen*¹⁹ for dobbelkompetansekandidatene i forhold til forventet progresjon. I denne sammenheng berører vi *elementer ved organiseringen av prosjektet som har vært fremmede eller hemmende for rekruttering av kandidater og gjennomføring av studieløpet*, mens de overordnede vurderingene for evalueringen berøres i siste kapittel.

Gjennomstrømningsanalysen er basert på informasjon om oppstart, permisjoner, avbrudd og tidspunkt for ferdigstillelse. I tillegg ser vi kort på DK-kandidatenes gjennomstrømning i lys av nasjonale studier av gjennomstrømning. Vi berører tilretteleggingen og gjennomføringen knyttet til den enkelte kandidat og den enkelte kandidats tilfredshet med tilretteleggingen. Det gis også en analyse av synergieffekter av veksling mellom forskning og praksis.

I forlengelsen av gjennomstrømningsanalysen tar vi dessuten for oss *kandidatenes utnyttelse av sin fagkompetanse ved utgangen av 2013*. Hovedproblemstillingene her er: Hvor arbeider DK-kandidatene etter å ha gjennomført programmet og hvordan får de utnyttet den kombinerte spesialist- og forskerkompetansen? Analysen av kompetanseutnyttelsen bygger på en kombinasjon av spørreskjema- og intervjudata. Vi vurderer blant annet arbeidssted, type stillinger og hovedfunksjon.

3.2 Kandidatenes gjennomføring

At kandidatene gjennomfører DK-studiet i rimelig tid etter studiestart, er en viktig forutsetning for at DK-prosjektet skal kunne karakteriseres som vellykket. Med utgangspunkt i vår spørreskjemaundersøkelse undersøker vi om det er spesielle forhold som virker hemmende eller fremmede i forhold til kandidatenes studiegjennomføring.

NIFU sendte ut spørreskjema til kandidatene høsten 2011. Formålet med undersøkelsen var å få kandidatenes erfaringer og vurderinger av både faglige og administrative sider ved DK-prosjektet. Alle

¹⁹ Gjennomstrømning viser her til hvor i studieløpet kandidatene befinner seg før de har gjennomført/fullført hele studieløpet og kan forstås som en delkomponent i kandidatenes studiegjennomføring.

de 28 som var tatt opp til studiet i perioden 2003-2006²⁰ og er en del av dette evalueringsprosjektet, fikk tilsendt et spørreskjema vedrørende mange av problemstillingene som tas opp i evalueringen. Dette gjelder studiegjennomføring, fravær/avbrudd og årsaker til dette, tilfredshet/erfaringer med ulike sider ved den faglige og administrative organiseringen, motivasjon og synergier. De som har avsluttet DK-utdanningen eller er i ferd med å gjøre det, fikk også spørsmål relatert til arbeidsmarkedet, blant annet om hvordan de utnytter sin DK-kompetanse.

Det ble purret to ganger, og vi oppnådde svar fra 25 kandidater (svarprosent 89,3). De tre kandidatene som ikke svarte var alle fra UiO. Dette betyr at det vil være noe større usikkerhet knyttet til resultatene for UiO enn for de andre lærestedene. Det er grunn til å understreke at tallet på kandidater er svært begrenset (28 kandidater) slik at man må være forsiktige i tolkningen av resultatene. Dataene alene gir ikke grunnlag for å foreta generaliseringer utover gruppen.

Før vi presenterer resultater fra undersøkelsen gir vi en oversikt over status for DK-prosjektet ved årsskiftet 2013/2014.

3.2.1 Statusoppnåelse per desember 2013

En viktig del av evalueringsoppdraget er å vurdere *i hvilken grad kandidatenes fremdrift er i tråd med tidsplaner*. For å kunne gjøre dette benytter vi bruttotidsberegning (tiden som har gått med fra oppstart til oppnådd dobbelkompetanse). Vi trekker følgelig *ikke* fra eventuell permisjonstid underveis i DK-løpet som benyttes for å regne ut (netto)tiden som den enkelte kandidat mottar stipend og lønn for gjennom prosjektet. For samfunnet er det viktig at det nasjonale rekrutteringsprosjektet oppnår målsettingen om å fylle etterspørselen etter dobbelkompetente kliniske psykologer både i høyere utdanning, forskning og helsesektoren innenfor opprinnelige tidsplaner.

DK-studiet er normert til 7 år. Dette er i utgangspunktet ett år kortere enn om kandidatene hadde fulgt to separate løp. PhD-en er normert likt i de to løpene mens spesialistutdanningen som del av den integrerte DK-utdanningen, har ett år kortere varighet enn ordinære spesialistutdanningen.

Med unntak av en person, har alle de 28 DK-kandidatene som var med fra starten av DK-prosjektet hatt minst 7 år på seg til å gjennomføre DK-studiet. De fleste kandidatene som er rekruttert til prosjektet, er relativt nyutdannede psykologer. Mange er i en familieetableringsfase og vil måtte bruke mer enn 7 år på å fullføre studiene²¹. Tabell 3.1 viser kandidatene status per desember 2013:

Tabell 3.1 Statusoppnåelse per desember 2013 etter kandidatenes startår. Antall kandidater.

	DK-kandidat per desember 2013	Kun oppnådd ph.d.-grad per desember 2013	Kun spesialist per desember 2013	Ingen formal-kompetanse	I alt
2004	7	0	4*	0	11
2005	5	3	0*	1	9
2006	1	1	1	2	5
2007/08	1**	0	2	0	3
I alt	14**	4	7*	3	28

Kilde: Arkivmateriale fra DK-prosjektet.

*Fullført spesialistutdanning

**En kandidat som tidlig avbrøt DK-studiet, ble erstattet av en annen kandidat som har fullført studieløpet.

Per desember 2013 har altså halvparten fullført, mens tre har falt fra studiet, en tidlig i utdanningsløpet og to etter DK-periodens utgang. De to sistnevnte fullførte imidlertid spesialistutdanning i løpet av

²⁰ Inkluderer en kandidat som ble tatt opp til prosjektet i 2009 på spesielle betingelser som erstatning for en som falt fra ved UiB. Erstatteren ble overført fra et ordinært ph.d.-program og hadde mer enn to års praksiserfaring

²¹ Hvis en tar utgangspunkt i nettotid i DK-løpet, dvs. trekker fra innvilget permisjonstid fra tida mellom oppstart og oppnådd status, har imidlertid flere av kandidatene fortsatt noe tid til gode innenfor den normerte syvårige perioden.

perioden mens den førstnevnte ble erstattet av en annen stipendiat som senere fullførte DK-løpet. Blant dem som ikke hadde fullført hele det kombinerte studieløpet i perioden, hadde fire fullført en ph.d.-grad, syv hadde fullført spesialistutdanning og tre hadde verken fullført ph.d. eller spesialistutdanning i løpet av perioden. Tar vi hensyn til de to som har falt fra studiet, men fullført spesialistutdanningen, har i alt 14 oppnådd DK-kompetanse, 7 bare spesialistutdanning og 4 bare ph.d.-en. Vi ser at andelen som har oppnådd dobbelkompetanse naturlig nok er høyest blant de som begynte i 2004 og har hatt lengst tid på seg til å fullføre. Som vi skal se seinere, har den noe reduserte framdriften i stor grad sammenheng med rettighetspermisjoner.

Det er variasjoner i statusoppnåelse mellom kandidater fra ulike læresteder (se vedleggstabell 1). UiT skiller seg positivt fra de andre lærestedene. Der har fire av fem kandidater oppnådd dobbelkompetanse, mens mellom en tredel og halvparten av kandidatene fra de andre lærestedene hadde oppnådd slik kompetanse. I den grad det er mulig, vil vi undersøke om kandidater fra UiT skiller seg fra kandidater fra andre læresteder mht. den faglige konteksten de inngår i og/eller individuelle faktorer.

3.2.2 Varighet av DK-studiet

En viktig del av evalueringsoppdraget er å «vurdere i hvilken grad kandidatenes fremdrift er i tråd med tidsplaner». For å kunne gjøre dette benytter vi bruttotidsberegninger (tiden som har gått med fra oppstart til godkjent dobbelkompetanse). Vi trekker følgelig ikke fra permisjonstida underveis i DK-løpet for å regne ut nettotida for gjennomføring for den enkelte kandidat.

Det er likevel utfordrende å beregne hvor lang tid kandidatene bruker på å oppnå DK-kompetanse når såpass mange ikke har avsluttet prosjektperioden. Vi vil anta at de fleste av de som ikke hadde fullført DK-løpet ved årsskiftet 2013/2014, vil fullføre, men vi vet ikke når. Når vi beregner varigheten med utgangspunkt i kandidatene som har fullført DK-utdanningen slik det er gjort i Tabell 3.2 får vi et for lavt estimat på hvor lang tid DK-kandidatene bruker på studiet.

Tabell 3.2 Antall måneder fra startår til oppnådd dobbelkompetanse.

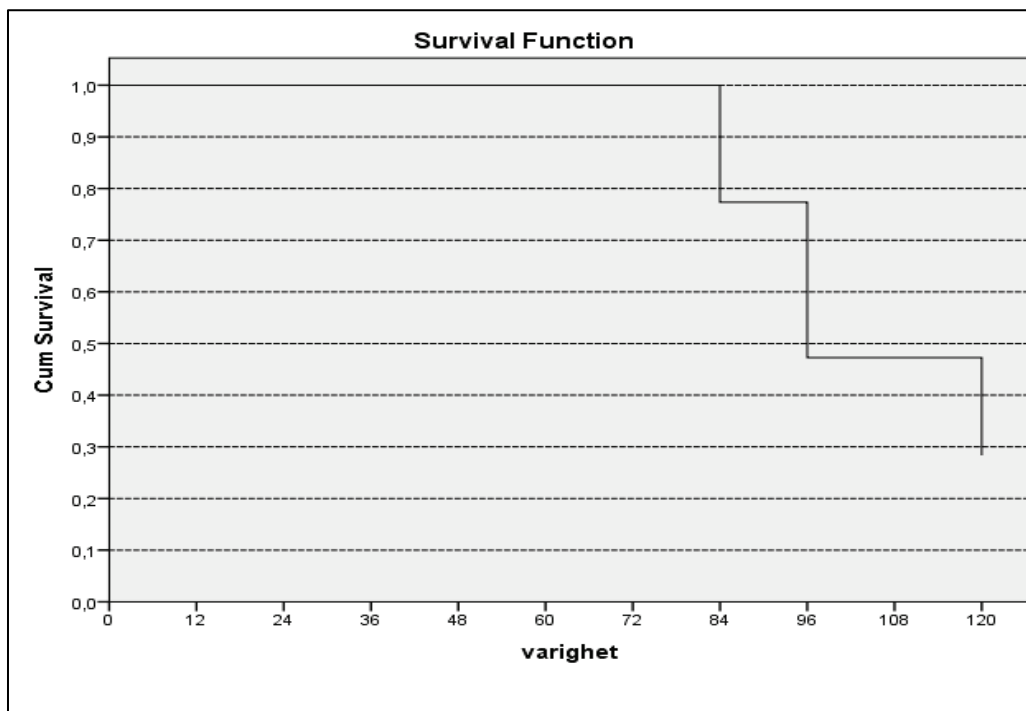
Startår	I alt		Fullført etter				Gjennomsnitt fullført	Median varighet
			Ikke avsluttet	72-83 mnd.	84-95 mnd.	96-107 mnd.		
2004	12	3	2	8	8	9	86,9	94,9
2005	9	5	3	4	4	4		
2006	5	4	1	1	1	1		
2007	1	1	0	0	0	0		
I alt	27	13	6	13	13	14		

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse og arkivdata fra DK prosjektet. Det er mindre avvik i oppgitt starttidspunkt. Spørreskjemadataene gir opplysning om oppstartsmåned.

Av de med studiestart i 2004 hadde 9 av 12 fullført, blant de som startet i 2005 gjaldt det 4 av 9 og blant de som startet i 2006 kun 1 av 5. Gjennomsnittlig hadde de som hadde fullførte DK-løpet, brukt 87 måneder, altså litt over 7 år (bruttotid, inklusive evt. permisjoner). Etterhvert som de resterende kandidatene fullfører, vil den gjennomsnittlige fullføringstiden øke. Per desember 2013 er det gjennomsnittlig 98 måneder siden de som ikke har fullført DK-løpet, startet sitt DK-løp. Medianvarigheten for DK-studiet som er beregnet ved hjelp av *survivalanalyse* (overlevelsesanalyse), utgjør 95 måneder, eller i underkant av 8 år. Det betyr at halvparten DK-kandidatene har fullført DK-løpet innen 95 måneder.

Det er utarbeidet egne statistiske metoder som benyttes i analyser av denne typen data. Survivalanalyse («overlevelsesanalyse») er et analyseverktøy som benyttes når den avhengige variabelen representerer tidsintervallet mellom en starthendelse (begynte som DK-kandidat) og en sluttendelse (oppnådd dobbelkompetanse), hvor sluttendelsen ikke alltid inntreffer for alle og hvor

personer ikke observeres over like lang tid. Metoden er derved svært velegnet for våre data. En fordel ved metoden er at den utnytter alle tilgjengelige opplysninger om bruttotiden både for de som har fullført og de som ikke har fullført utdanningen. Figur 3.1 viser resultatet av survivalanalyse av fortsatt å være DK-student. Metoden er nærmere beskrevet i vedlegg 1.



Figur 3.1 Kumulativ sannsynlighet for ikke å ha oppnådd dobbelkompetanse (desember 2013)

Figuren viser at det først er i intervallet 72-83 måneder etter påbegynt DK-løp at vi får de første slutthendelsene, dvs. overgang fra ikke ferdig til ferdig DK-kandidat. I alt 6 kandidater fullfører DK-løpet i denne perioden. Sannsynligheten for å overleve til slutten av intervallet, dvs. ikke å ha fullført studiet, er beregnet til 0.77. I perioden 84-95 måneder etter påbegynt DK-løp, fullfører i alt 7 personer og «overlever» ikke som uferdig DK-kandidat. Sannsynligheten for å «overleve» til slutten av intervallet 84-95 måneder etter studiestart, den kumulative sannsynligheten, er beregnet til 0.47. I perioden 96-107 måneder er det ingen som fullfører DK-løpet, og den kumulative sannsynligheten for perioden forblir uendret. Til slutt ser vi at i perioden 108-120 måneder etter studiestart, er den kumulative sannsynligheten for å ha «overlevd» som fortsatt DK-student, beregnet til 0.27. Dette tallet er en estimert sannsynlighet for at en DK-kandidat ikke har fullført 10 år fra oppstartstidspunktet basert på informasjon om kandidatene som har gjennomført i desember 2013. Blant 11 kandidater som startet DK-studiet i 2004, skulle man da forvente at omkring 3 av disse ikke har fullført hele DK-studiet i 2013. Dette stemmer også godt med oversikten for statusopptakelse i tabell 3.2

3.2.3 Sammenligning med ordinær ph.d.-studium og ordinær spesialistutdanning

Ideelt sett hadde det vært ønskelig å kunne sammenligne gjennomføringen av ph.d.-delen og spesialistutdanningen i DK-studiet med gjennomføringen av det ordinære ph.d.-studiet og den ordinære spesialistutdanning. Det viser seg i praksis vanskelig å foreta slike direkte sammenligninger.

Ph.d.-utdanning

Selv om både det ordinære ph.d.-studiet og ph.d. delen i DK-løpet er normert til tre år på heltid, ligger det i selve DK-konseptet at ph.d.-en vil strekke seg over en lengre tidsperiode enn en ordinær ph.d.-utdanning. Det er lagt opp til at DK-kandidatene skal veksle mellom spesialiteten og ph.d.-en slik at forskning og klinisk arbeid gjensidig skal kunne påvirke hverandre. DK-kandidatene har dessuten blitt oppmuntret til å velge en forskningsdesign for ph.d.-en som strekker seg over en lengre periode enn

en tradisjonell ph.d. Rundt 70 prosent av kandidatene oppgir at de har en design som ikke er gjennomførbart innenfor rammen av en vanlig stipendiatperiode. Dette gjør en direkte sammenligning av gjennomføringen av de to ph.d.-løpene mht. varighet meningsløs.

For å få et visst perspektiv på DK-kandidatenes studiegjennomføring, kan det likevel være interessant å se på studiegjennomføringen til de ordinære ph.d.-ene. Tabell 3.3 viser studiegjennomføringen for de ordinære ph.d.-ene i psykologi. Det som måles her, er antall år fra påbegynt ph.d. til oppnådd ph.d. (bruttotid for gjennomføring).

Tabell 3.3 Forskningsstipendiat i psykologi. Antall år fra startår som stipendiat til avlagt doktorgrad. Kumulative tall.

Startår som stipendiat	Antall stipendiat	Antall med doktorgrad avlagt per utløpet av år etter stipendiatåret ¹⁾									Gjennomsnittlig gjennomførings-tid, antall år	Gjennomsnittsalder ved disputas
		3	4	5	6	7	8	9	10	11		
2000-01	38	7	13	20	23	27	29	31	32	33		
2002-03	47	10	19	26	33	37	37	37				
2004-05	35	8	17	20	26	27					4,2	35,4
2006-07	56	9	21	25							3,7	36,3
2008-09	46	9										
2010	17											

Kilde: Forskerpersonalregisteret og Doktorgradsregisteret, NIFU

¹⁾ Omfatter doktorgrader avlagt ved en norsk institusjon per 30.juni 2012. - Ekskl. kandidater i Prosjekt dobbeltkompetanse.

Tabell 3.3 viser at blant dem som påbegynte et ordinært ph.d.-stipend i psykologi i 2004-05 hadde 8 av 35 (23 prosent) fullført etter tre år, 17 av 35 (49 prosent) etter fire år og 20 av 35 (57 prosent) etter 5 år. Gjennomsnittlig gjennomføringstid så langt for disse kandidatene var 4,2 år i 2012. Gjennomsnittsalderen på disputastidspunkt var 35,4 år blant de ordinære stipendiatene som påbegynte stipendperioden i 2004 eller 2005.

Blant DK-kandidatene hadde 22 prosent fullført hele DK-løpet etter 6 år, 48 prosent etter 7 og 8 år og 62 prosent etter ni år. Dette tyder på bra progresjon i DK-utdanningen. Alder ved fullføring av DK-løpet var 36,7 år. Etterhvert som kandidatene fullfører sitt DK-løp, må vi forvente en økning i gjennomsnittsalderen. Per desember 2013 var gjennomsnittsalderen for de som ikke hadde fullført DK-løpet 37,4 år. Dessverre er observasjonsperioden for DK-løpet for kort til å foreta ytterligere sammenligninger.

Spesialistutdanning

Spesialistutdanningen i DK-løpet er beregnet til fire år på heltid mens den ordinære spesialistutdanningen er beregnet til fem år på heltid²². De fire årene som spesialistutdanningen er beregnet å ta, kan spres over hele perioden, slik at syv års varighet ikke behøver å innebære noen form for forsinkelse av studiene. I mange tilfeller vil det være et poeng å spre studiene over en lengre periode slik at det er mulig å hente ut synergier fra de parallelle ph.d.-studier.

Ifølge opplysninger fra psykologforeningen, har gjennomsnittlig tidsbruk for de som har gjennomført den ordinære spesialistutdanning ligget på mellom 7,8 til 10,2 år i perioden 1997 til 2009 med et gjennomsnitt på 9,3. Blant DK-kandidatene hadde i alt 14 oppnådd DK-kompetanse og 6 hadde bare fullført spesialistutdanning (hvorav to er frafall fra DK-løpet). Dette betyr at i overkant av 70 prosent av kandidatene hadde oppnådd spesialistkompetanse ved utgangen av 2013. Det er viktig å huske på at spesialistutdanningen normalt har ett års lengre varighet enn i DK-studiet. En annen faktor er at

²² DK-kandidatene får godkjent ett års klinisk forskning som praksistid til spesialistutdanningen. Dette gjelder for alle spesialistkandidater såfremt de har arbeidet med klinisk forskning i ett år. Gjennomføringen av ph.d.-utdanningen samtidig med spesialistutdanningen sikrer at alle DK-kandidatene automatisk får ett år godkjent som klinisk praksis.

mange DK-kandidater hadde påbegynt spesialisering før de startet DK-utdanningen og det er åpninger for at hele eller deler av denne praksisen kan godskrives som en del av praksisutdanningen.

3.3 Årsaker til forsinkelser/fravær i studiene

I foregående avsnitt så vi at rundt halvparten av kandidatene ikke hadde fullført DK-løpet til normalt tid. Det er ikke overraskende at det er en del forsinkelser gitt den lange varigheten av studiet og at mange av de som rekrutteres til studiet er i slutten av 20-årene/begynnelsen av 30-årene, en alder som kjennetegnes med familieetablering og omsorg for småbarn. Formålet med dette avsnittet er å se i hvilken grad forsinkelsene kan tilbakeføres til forhold knyttet til privatsfæren eller til sider ved studiene.

Dataene som nyttes, er fra spørreskjemaundersøkelsen av DK-kandidatene som ble gjennomført høsten 2011. I undersøkelsen kartla vi både omfanget av og årsakene til fravær/avbrudd fra studiene fra studiestart og fram til undersøkelsestidspunktet.

Tabell 3.4 DK-kandidater etter om de har hatt avbrudd i studiene i perioden og varigheten

	Antall personer med avbrudd	Fødsel/omsorg	Egen sykdom	Annet	Antall personer i alt
Antall personer	16	12	2	6	25
Gjennomsnittlig varighet (i mnd.)	7,0	5,0	0,8	1,2	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Den første linjen i Tabell 3.4 viser at nesten 2 av 3 kandidater hadde så langt i studiene hatt minst 1 måneds avbrudd i DK-studiet. Fødsels- og omsorgspermisjoner var den dominerende årsaken til fraværet. Nesten halvparten av kandidatene hadde hatt slikt fravær. Dersom vi fordeler fraværet pga. fødsels/omsorgspermisjon på alle kandidater, får vi et gjennomsnittsfravær av slike årsaker på 5 måneder pr. kandidat. Tar vi også med annet fravær og fordeler det på alle kandidater, blir fraværet 7 måneder per kandidat. *Over to tredeler av fraværet kan tilbakeføres til fødsel/omsorgspermisjon.* Dette må forventes gitt alderen på DK-kandidatene. Siden flertallet av kandidatene ikke hadde fullført sin syvårsperiode på undersøkelsestidspunktet, må vi regne med at det reelle tallet for fravær vil bli en del høyere innen de har fått avsluttet DK-løpet. I realiteten innebærer det en gjennomsnittlig forlengelse av studietiden på mer enn et halvt år.

Vedleggstabellene 2 og 3 viser at fire av fem kandidater fra NTNU oppgir å ha hatt avbrudd fra DK-studiet, mens to av de fem kandidatene fra UiT hadde hatt avbrudd. Fire av seks og seks av ni kandidater fra henholdsvis UiO og UiB hadde hatt avbrudd. UiT peker seg ut med et betydelig lavere fravær (kun 0,6 måneder) enn de andre lærestedene. Det kan være en forklaring på den gode fremdriften for UiT kandidatene. For kandidatene fra de andre lærestedene lå gjennomsnittet på 8-9 måneder.

Forsinkelser²³

Kandidatene fikk spørsmål om de var forsinket med ph.d.-en og/ eller med spesialiseringen på undersøkelsestidspunktet høsten 2011 og årsaken(e) til forsinkelsene. I alt syv personer svarte bekreftende på spørsmålet om forsinkelse, av disse var fire forsinket med spesialiseringen og seks var forsinket med ph.d.-en. Det er nok noe underrapportering av forsinkelser, da ikke alle med avbrudd pga. rettighetspermisjoner oppfattet seg som forsinket. Rettighetspermisjonene bidrar til en forlengelse av studietiden, men gir ellers lite grunn til bekymring. Mer grunn til bekymring er det dersom det er forsinkelser av et visst omfang som kan knyttes til DK-relaterte forhold.

²³ Som forsinket regnes de som vil bruke mer enn syv år på DK-løpet regnet fra studiestart. Vi er primært interessert i hvor lang tid det tar å utdanne en DK-kandidat og i et slikt perspektiv vil fravær pga. rettighetspermisjoner gi en forsinkelse (kandidaten bruker mer enn 7 år) selv om DK-kandidaten automatisk får forlenget sin DK-perioden tilsvarende permisjonstidens lengde.

På spørsmål om viktige årsaker til forsinkelsene i den kliniske spesialiseringen, var det ingen som oppga DK relaterte forhold. Når det gjelder forsinkelser i ph.d.-en pekte kandidatene på flere DK-spesifikke forhold.

De seks personene som rapporterte at de var forsinket med ph.d.-en, oppga oftest at «skrivning/publisering av vitenskapelig arbeid har tatt mer tid enn forventet» som viktigste årsak til forsinkelsen (vedleggstabell 4). Dette ble nevnt av fire av seks personer. Derne følger «veiledningen var ikke tilstrekkelig». Dette er problemer som de har felles med ordinære ph.d.-studenter. To av de seks kandidatene som var forsinket med ph.d.-en, pekte på DK-spesifikke årsaker til forsinkelsene. En kandidat mente at vanskeligheter med å kombinere klinikk og forskning var en viktig grunn til at vedkommende var forsinket med ph.d.-en. En annen pekte på at vedkommende var tildelt arbeid utover pliktarbeid og at det var en viktig årsak til forsinkelsen med ph.d.-en.

Kandidatenes gjennomføring per desember 2013 kan kort oppsummeres slik:

- *Halvparten av kandidatene har oppnådd dobbelkompetanse.* Medianverdi for varighet er 95 måneder. Fire av kandidatene hadde bare oppnådd ph.d.-grad mens syv kun hadde fullført spesialistutdanningen. To av dem som hadde fullført spesialistutdanningen har frafalt studiet. En ga seg tidlig i studiet slik at frafallet til sammen er tre personer. Tre personer har verken oppnådd spesialistkompetanse eller fullført ph.d.-en.
- *Vi finner til dels store forskjeller mellom lærestedene i studiegjennomføring* der Universitetet i Tromsø skiller seg positivt ut i forhold til de andre lærestedene. Det er likevel ikke grunnlag for å trekke for bastante konklusjoner her, da antallet kandidater ved hvert lærested er svært lite.
- *Omtrent to av tre kandidater har hatt avbrudd i studiene.* Fødsel og omsorgspermisjoner er mest utbredt. Andre viktige årsaker til forsinkelser i ph.d. er at «skrivning/publisering av vitenskapelig arbeid har tatt mer tid enn forventet» sammen med «veiledningen var ikke tilstrekkelig». Dette er forhold som også er velkjente blant ordinære ph.d.-stipendiater.

3.4 Faglig tilrettelegging og organisering

Hvorvidt en DK-kandidat lykkes i gjennomføringen av sitt DK-løp, påvirkes både av *individuelle kjennetegn* ved DK-kandidaten (f.eks. kjønn, alder, talent, motivasjon osv.), *den faglige og metodiske kompleksitet* knyttet til tema for ph.d. og spesialisering og *den faglige og administrative kontekst* kandidaten inngår i. I dette avsnittet ser vi nærmere på den faglige og administrative konteksten knyttet til kandidatens gjennomføring av ph.d.-en og spesialistutdanningen. Dette omfatter kandidatens temavalg i ph.d.- og spesialiseringsdelen, veiledning og deltakelse i faglig virksomhet samt kandidatens vurdering av dobbelkompetanseløpet (som også ses i sammenheng med resultatene fra en tidligere doktorgradsundersøkelse).

3.4.1 Kandidatens valg av tema for ph.d.-graden og spesialiseringen

I Utredning om dobbelkompetanse (2001 s.16) understrekes viktigheten av en del forhold for å gjennomføre dr. psychol (ph.d.-en) på normert tid:

I dagens situasjon er det få som gjennomfører doktorgradsutdanningen på normert tid. Det synes å være fire forhold som kan forsinke gjennomføringen: Urealistiske eller dårlige prosjektplaner, mangelfull veiledning, ingen tilknytning til et aktivt forskningsmiljø, og avhandlinger som ligger over minstekravet i omfang. Det synes å ha skjedd en bedring i gjennomføring i forhold til normert tid etter hvert som fagmiljøene har fått erfaring med de strukturerte doktorgradsprogrammene og lagt større vekt på de tre første av disse forholdene ved opptak.

Videre sies det på s.11:

...Erfaringen tyder også på at det er viktig med en sterk lokal forankring av rekrutteringstiltak – noen må føle ansvar for å legge forholdene til rette og drive programmet fremover. Dette kan best skje ved at kandidatene kan knytte sitt prosjekt opp mot eksisterende forskningsmiljøer. Prosjektene bør i størst mulig grad inngå som deler av eksisterende prosjekter ledet av seniorforskere og det må være midler til å frikjøpe/ansette erfarne forskere som veiledere.

Tabell 3.5 viser at i alt ca. to tredeler av DK-kandidatene gikk inn i et ph.d.-prosjekt planlagt av veileder eller forsker, mens ca. en tredel selv tok initiativ til prosjektet. Videre viser tabellen at om lag en tredel av kandidatene gikk inn i prosjekter der datainnsamlingen var helt eller delvis gjort på forhånd mens den var planlagt og tilrettelagt for om lag en av seks. Ser vi de to siste punktene i sammenheng, så betyr dette at en av tre DK-kandidater fikk tilbud fra veileder/forskningsgruppe om å delta på prosjekt der datainnsamlingen var ferdig eller planlagt og tilrettelagt. Dette gjaldt tre kandidater fra hvert av lærestedene med unntak av kandidatene fra NTNU der ingen fikk et slikt tilbud (se vedleggstabell 5). Det betyr at UiT-kandidatene i større grad enn kandidater fra de andre lærestedene gikk inn i ph.d.-prosjekter som var ferdig planlagt og tilrettelagt. Det kan være en av årsakene til at kandidatene fra UiT har så god gjennomstrømning.

Spørreskjemaundersøkelsen viser at det var en fordel for studiegjennomføringen at kandidaten var i et ferdig planlagt prosjekt. Når man går inn i et ferdig planlagt prosjekt, blir man gjerne del av et aktivt forskningsmiljø som virker stimulerende. Nesten tre firedeler av de som deltok i ferdig planlagte prosjekter, hadde oppnådd dobbelkompetanse eller levert ph.d.-avhandling på undersøkelsestidspunktet høsten 2011 mens det kun var rundt halvparten av de som valgte tema selv j.f. tabell 3.5). Det var også en fordel med ferdig innsamlede data eller at det var planlagt og tilrettelagt for datainnsamling. Syv av åtte som gikk inn i ph.d.-prosjekt der datainnsamlingen var avsluttet, hadde oppnådd DK-kompetanse eller levert ph.d.-avhandling mens det gjaldt rundt en av fire av de som hadde ph.d.-prosjekt uten ferdig innsamlede data eller hvor datainnsamling var tilrettelagt. Hele åtte av ni kandidater som var tilbudt prosjekt hvor datainnsamling var foretatt, hadde oppnådd DK-kompetanse eller levert ph.d.-avhandling på undersøkelsestidspunktet mens den niende kandidaten hadde oppnådd spesialistkompetanse.

Tabell 3.5 Viktige kjennetegn ved kandidatenes ph.d.-prosjekter og oppnådd status. Antall.

	Status høst 2011				Total
	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	
Tema for ph.d.					
Tilbudt prosjekt	9	2	3	2	16
Valgte tema	2	2	1	3	8
Annet	0	1	0	0	1
Datainnsamling					
Ferdig	6	1	1	0	8
Plan- og tilrettelagt	2	2	0	0	4
Ikke påbegynt	3	2	3	5	13
Tilbudt prosjekt og data-innsamling tilrettelagt					
Ja	6	2	1	0	9
Nei	5	3	3	5	16
ph.d. gjennomførbar på 3-4 år					
Ja	4	1	0	2	7
Nei	6	4	4	3	17
Totalt	11	5	4	5	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

17 av de 25 kandidatene har valgt ph.d.-prosjekter som ikke er gjennomførbare innenfor rammen av en vanlig ph.d. på 3-4 år. Den utvidede ph.d.-perioden åpner for at kandidatene i større grad kan hente ut synergier fra de to delene av DK-prosjektet enn en ordinær ph.d. med en varighet på tre år.

Forhold som har betydning for valg av spesialisering

I utgangspunktet er det rimelig å anta at et nært forhold mellom tema i spesialiteten og doktorgrads-prosjektet vil være en fordel i forhold til studiegjennomføring og at det blir tillagt stor vekt når kandidatene skulle velge spesialitet. På spørsmål om i hvilken grad DK-kandidaten vektla følgende elementer i forbindelse med valg av spesialområde (fempunktsskala fra 1=i svært liten grad til 5=i svært stor grad); at området var førstevalg, at det hadde god sammenheng med ph.d.-prosjekt, området var etterspurt i DK-utlysingen og at han/hun allerede hadde startet spesialisering i området. Tabell 3.6 tyder på at kandidatene i størst grad vektla at området var førstevalg dernest at området hadde god sammenheng med ph.d.-prosjektet, men forskjellen i skåre var svært liten. Hvordan kandidatene vektla de ulike elementer synes ikke å ha vesentlig betydning for deres status i høsten 2011.

Tabell 3.6 Betydning av ulike forhold for valg av spesialiseringsområde etter status. Gjennomsnittsverdier

	Status høst 2011				
	DK-kandidat	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	Total
Førstevalg	4.6	4.4	3.3	4.2	4.3
God sammenheng med ph.d.	4.2	3.8	3.3	4.6	4.0
Etterspurt i DK-utlysning	3.3	4.2	3.5	2.8	3.4
Hadde påbegynt spesialisering i området	2.5	1.7	2.3	2.0	2.2
Totalt	11	5	4	5	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

På spørsmål om hvilket tematisk forhold det var mellom ph.d. og spesialitet, oppga drøyt halvparten av kandidatene at det var et tematisk nært forhold mellom doktorgradsprosjekt og spesialitet mens resten av kandidatene mente at doktorgradsprosjekt og spesialitet tematisk kan sies å være av relevans for hverandre (se Tabell 3.7). Den tematiske koblingen mellom ph.d.-en og spesialiseringen var sterkest blant kandidatene ved UiO og svakest blant kandidatene i UiT (se vedleggtabell 6).

Tabell 3.7 Tematisk sammenheng mellom ph.d. og spesialitet etter status høst 2011. Antall.

	Status høst 2011				
	DK-kandidat	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	Total
Tema for ph.d. og spesialitet					
De henger nøye sammen	4	3	3	4	14
Kan være av relevans for hverandre	7	2	1	1	11
De er i liten grad relatert	0	0	0	0	0
Totalt	11	5	4	5	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Omtrent halvparten av kandidatene som mente det var en sterk tematisk sammenheng mellom ph.d. og spesialitet, hadde enten oppnådd dobbelkompetanse eller en ph.d.-grad mens det gjaldt ni av 11 der koblingen var noe løsere. Dette kan tyde på at det ikke har noen vesentlig betydning for gjennomføringen av studiet om det er en sterk tematisk sammenheng mellom ph.d. og spesialitet.

3.4.2 Veiledning og deltakelse i faglig virksomhet i tilknytning til ph.d.-graden

Mangelfull veiledning og liten kontakt med et aktivt forskningsmiljø nevnes av prosjektgruppen som forhold som medfører økt risiko for forsinkelser i doktorgradsutdanningen. I spørreskjemaundersøkelsen kartla vi hvor ofte kandidatene hadde veiledning i forbindelse med ph.d.-en og om de deltok jevnlig på faglige møter.

Tabell 3.8 Veiledning og faglig deltakelse i forbindelse med ph.d.-en etter status høst 2011. Antall.

	Status høst 2011				
	DK-kandidat	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt
Hvor ofte veiledning					
Flere ganger per uke	2	1	2	0	5
Minst en gang per uke	2	0	0	0	2
Minst en gang per 14.dag	4	3	0	1	8
Minst en gang per måned	1	1	2	3	7
Sjeldnere	2	0	0	1	3
Deltar jevnlig faglige møter					
Ja	9	5	2	3	19
Nei	2	0	1	2	5
Aktivt fagmiljø					
Ikke godt fagmiljø	3	1	2	4	10
Godt fagmiljø	8	4	2	1	15
Totalt	11	5	4	5	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabellen viser at det er en del variasjon mellom kandidater i hvor ofte de hadde møte med veiledere og andre forskere/stipendiater. Det må her føyes til at hyppig veiledning ikke nødvendigvis betyr at veiledningen er av god kvalitet og motiverer god fremdrift, men ofte vil hyppig veiledning sikre en god progresjon i ph.d.-arbeidet. To av fem kandidater hadde veiledning en gang per måned eller sjeldnere. Omtrent en av tre hadde veiledning minst en gang per 14. dag.

Blant kandidatene som hadde oftest veiledning (veiledning minst en gang per 14. dag eller oftere), hadde fire av fem enten oppnådd dobbelkompetanse eller oppnådd ph.d.-grad eller levert avhandling. Blant de med sjeldnere veiledning hadde to av fem oppnådd slik kompetanse. Det ser derved ut til at det er en klar fordel mht. kompetanseoppnåelse å få hyppig veiledning.

Når det gjelder jevnlig deltakelse i faglige møter, så deltok ca. fire av fem på slike møter. Blant de som jevnlig deltok på slike faglige møter, hadde i underkant av tre av fire enten oppnådd dobbelkompetanse, ph.d.-grad eller levert avhandling. Med de to variablene veiledning og deltakelse i faglige møter som utgangspunkt, konstruerte vi variabelen «aktivt fagmiljø», jf tabellen over. De som hadde veiledning minst hver 14. dag og jevnlig deltok i faglige møter, faller i gruppen «godt fagmiljø». Tabellen viser også at fire av fem kandidater som er i et aktivt fagmiljø, enten har oppnådd dobbelkompetanse, tatt en ph.d.-grad eller levert avhandling, mens det kun gjelder to av fem i gruppen «ikke godt fagmiljø».

Vedleggstabell 8 tyder på at det er en viss forskjell mellom de ulike lærestedene i hvor ofte kandidatene fikk veiledning og i hvilken grad de jevnlig deltok i faglige møter. Kandidatene fra NTNU skilte seg negativt ut både mht. hvor ofte de fikk veiledning og på den sammensatte fagmiljøvariabelen. Her er kontrastene mellom NTNU-kandidatene og kandidatene fra UiO og UiB store.

Kandidatene ble også bedt om å vurdere hvor fornøyde de er med doktorgradsveiledningen på en fem punkts skala fra 1 (svært misfornøyd) til 5 (svært fornøyd). Vi ser at gjennomsnittsskåren er 3.7 og at tilfredsheten er størst blant de som har fullført DK-løpet eller ph.d.-en (jf. Tabell 3.9). At DK-studentene synes å være noe forbeholdne i sin vurdering av ph.d.-veiledningen, synes rimelig ut fra vår generelle kunnskap om den ordinære ph.d.-utdanningen.

Tabell 3.9 Tilfredshet med ph.d.-veiledning og erfaringer knyttet til ph.d. etter kandidatenes oppnådd status høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.

	Status høst 2011				I alt
	DK-kandidat	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	
Fornøyd med ph.d. veiledning (gj.sn)	4.0	4.0	2.8	3.6	3.7
Forberedt faglige utfordringer (gj.sn)	3.6	4.0	2.0	3.4	3.4
Andre forventninger (antall)					
Ja	4	1	2	0	7
Nei	7	4	2	5	18
Andre arbeidsoppgaver(antall)					
Ja	0	0	0	2	2
Nei	9	5	4	3	21
Vet ikke	0	0	0	2	2
Bedre/dårligere oppfølging (gj. sn)	3.9	3.4	2.8	3.0	3.4
Totalt	11	5	4	5	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

På spørsmål om i hvilken grad de følte seg godt forberedt til å møte de faglige utfordringene i ph.d.-arbeidet, skåret kandidatene (på samme fempunktsskala som over) 3.4 dvs. litt over middels. Videre oppga rundt hver fjerde kandidat at kolleger i forskning hadde andre forventninger dem enn til ordinære ph.d. studenter. To av kandidatene oppga dessuten at de var tildelt andre arbeidsoppgaver. Kandidatene ble videre bedt om å vurdere på en fempunktsskala (1=dårligere, 3=lik og 5=bedre) hvorvidt de fikk en bedre/dårligere oppfølging enn ordinære ph.d.-studenter. Gjennomsnittsskåren var 3.4, altså litt bedre oppfølging.

Vedleggstabell 9 tyder på at det var visse forskjeller mellom kandidater fra de ulike lærestedene i hvor fornøyde de var med ph.d.-veiledningen. Kandidatene fra UiO og UiB hadde de høyeste gjennomsnittsskårene på henholdsvis 4.0 og 3.9, og må kunne karakteriseres som relativt fornøyde. Kandidatene fra NTNU var de mest kritiske med en gjennomsnittsskåre på 3.2. Kandidatene fra UiT kommer i en mellomstilling mellom NTNU og UiO og UiB. Når det gjelder i hvilken grad DK-kandidatene fikk en bedre/dårligere oppfølging enn ordinære ph.d.-studenter, mente NTNU-kandidatene seg svakt dårligere fulgt opp enn ordinære ph.d.-studenter(2.6) mens kandidatene fra UiO mente seg i størst grad bedre fulgt opp (3.8).

Oppsummering

Sentrale faglige faktorer for kandidatenes *gjennomføring av ph.d.-graden* kan oppsummeres slik:

- Som forventet er det en klar fordel å gå inn i et ferdig planlagt ph.d.-prosjekt, og spesielt stor var fordelens dersom datainnsamlingen var foretatt. Kandidater fra UiT var i størst grad knyttet til denne typen prosjekter og kandidater fra NTNU i minst grad.
- Kandidater med hyppigst veiledning hadde oftest oppnådd DK-kompetanse eller, oppnådd ph.d. eller levert ph.d.-avhandling. Kandidatene fra UiO og UiB var i størst grad fornøyde med ph.d.-veiledningen, NTNU-kandidatene i minst grad, mens kandidatene fra UiT var i en mellomstilling.
- Kandidater med veiledning minst en gang per 14. dag og som jevnlig deltok i faglige møter, hadde i større grad oppnådd formalkompetanse enn de som ikke deltok like hyppig. Dette gjaldt i større grad for kandidater fra UiO og UiB enn for kandidater fra NTNU og UiT.

3.4.3 Veiledning og faglig virksomhet knyttet til spesialisering

Spesialistutdanningen som foregår i de regionale helseforetakene, byr også på en del faglige utfordringer som vi skal se nærmere på. DK-kandidatene får godkjent ett års klinisk forskning som praksistid til spesialistutdanningen. Siden spesialistutdanningen og ph.d.-en foregår parallelt i DK-løpet, spres de fire årene vanligvis over en lengre tidsperiode.

Spørreskjemaundersøkelsen inkluderte spørsmål om hvor fornøyde kandidatene var med den kliniske veiledningen. Kandidatene benyttet den samme fem punkts skalaen som da de vurderte ph.d.-veiledningen (fra 1=svært misfornøyd til 5=svært fornøyd). De fikk også spørsmål om hvor godt forberedt de var til å møte de kliniske utfordringene i arbeidet, om kolleger hadde andre forventninger til dem enn til ordinære praksiskandidater, om de fikk andre arbeidsoppgaver enn ordinære praksiskandidater og om de fikk bedre eller dårligere oppfølging enn ordinære praksiskandidater.

Tabell 3.10 viser hvordan kandidatene besvarte spørsmålene.

Tabell 3.10 Tilfredshet med klinisk veiledning og erfaringer knyttet til spesialiteten etter kandidatens oppnådde status høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.

	Status høst 2011				
	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt
Fornøyd klinisk veiledning (gj.sn)	4.3	4.0	3.8	4.2	4.1
Forberedt kliniske utfordringer (gj.sn.)	4.2	4.0	3.5	3.4	3.9
Andre forventninger(antall)					
Ja	7	2	3	2	14
Nei	4	3	1	3	11
Andre arbeidsoppgaver					
Ja	6	1	1	2	10
Nei	5	4	2	2	13
Vet ikke	0	0	1	1	2
Bedre/dårligere oppfølging (gj.sn)	3.5	3.4	3.3	3.2	3.4
Totalt	11	5	3	5	24

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Med en gjennomsnittsskåre på 4.1, er kandidatene litt mer fornøyde med den kliniske veiledningen enn med ph.d.-veiledningen.

På spørsmål om i hvilken grad de følte seg godt forberedt til å møte de kliniske utfordringene i spesialiteten var gjennomsnittsskåren 3.9 (5 punkts skala 1=svært liten grad til 5=svært stor grad). Det var ingen store forskjeller mellom lærestedene. Kandidatene som hadde oppnådd dobbelkompetanse eller hadde avsluttet ph.d.-en, hadde de høyeste skårene med henholdsvis 4.4 og 4.0. Kandidater som ikke hadde oppnådd noen formalkompetanse eller bare hadde fullført spesialitet, hadde gjennomsnittsskåre på 3.5 og 3.4. Dette betyr at de som hadde oppnådd ph.d.-grad følte seg litt mer forberedt til å møte de kliniske utfordringer enn de uten denne formalkompetansen. Videre oppga mer enn halvparten av kandidatene at kolleger i den kliniske spesialiseringen hadde andre forventninger til dem enn til ordinære praksiskandidater. I alt ti av de 25 kandidatene mente at de var tildelt andre arbeidsoppgaver. Dette er en betydelig høyere andel enn hva vi fant for ph.d.-en. Kandidatene ble videre bedt om å vurdere på en fempunktsskala (1=dårligere, 3=lik og 5=bedre) hvorvidt de fikk en bedre/dårligere oppfølging enn ordinære praksiskandidater. Gjennomsnittsskåren var 3.4 nøyaktig det samme som for ph.d.-en. Det innebærer en litt bedre oppfølging enn av ordinære praksiskandidater.

Tilfredsheten med den kliniske veiledningen varierte noe etter hvilket lærested kandidatene var tilknyttet (se vedleggstabell 10). Kandidatene fra UiO og UiB var i størst grad var fornøyd med den kliniske veiledningen (hadde de høyeste skårene med en skåre på henholdsvis 4.2 og 4.4). Kandidatene fra NTNU var de mest kritiske, men skåren var ikke mye lavere. Når det gjelder

spørsmålet om de fikk bedre eller dårligere oppfølging enn ordinære spesialistkandidater, mente kandidatene ved UiO og UiB seg noe bedre fulgt opp enn ordinære spesialistkandidater (skåre på henholdsvis 3.8 og 3.6). NTNU kandidatene mente seg svakt dårligere fulgt opp enn ordinære praksiskandidater (skåre 2.8) mens kandidatene fra UiT kommer i en mellomstilling mellom NTNU og UiO og UiB.

3.4.4 DK-utdanning sammenholdt med ordinære doktorgradsløp

Kandidatene ble bedt om å ta stilling til noen utsagn vedrørende dobbelkompetanseløpet. Spørsmålene er de samme som ble stilt i doktorgradsundersøkelsen i 2007 (se Kyvik og Bruen Olsen 2007). I tabell 3.11 har vi foruten DK-kandidatenes svar også inkludert noen resultater fra 2007-undersøkelsen for grupper som det kan være interessant å sammenligne med. Det er viktig å være klar over at doktorgradsundersøkelsen omfatter personer som avsluttet doktorgraden i 2002 og 2005 og har gjennomgått en annen doktorgradsutdanning enn den DK-kandidatene nå gjennomfører. Det er også viktig å huske at resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen gjelder kandidatenes vurdering av hele DK-løpet og ikke bare ph.d.-en.

Tabell 3.11 Andelen som sa seg helt eller delvis enig i diverse utsagn om doktorgradsperioden. 1.00= helt enig.

	DK-kandidater				Alle	Doktorgradsundersøkelse 2007		
	UiO	UiB	NTNU	UiT		Samf.vit	Medisin	Psyko- loger
Grundig teoretisk skoleing	0.83	0.78	0.80	0.80	0.80	0.79	0.72	0.83
Grundig metodisk skoleing	0.83	0.56	0.80	0.80	0.72	0.72	0.74	0.93
Innsikt i forskningsledelse	1.00	0.67	0.80	0.40	0.72	0.38	0.53	0.63
Innsikt i prosjektplanlegging	0.83	0.78	0.80	0.60	0.76	0.54	0.78	0.67
Trening i å håndtere kompliserte problemstillinger	1.00	0.89	0.80	1.00	0.92	0.94	0.89	0.83
Trening i systematisk/ analytisk tenking	0.83	0.89	0.80	1.00	0.88	0.96	0.92	0.97
Trening i å formidle forskningsresultater	1.00	0.89	0.80	1.00	0.92	0.79	0.92	0.90
Erfaring med å arbeide i team	0.67	0.89	0.60	0.80	0.76	0.34	0.65	0.53
Erfaring med tverrfaglig samarbeid	0.50	0.89	0.40	0.80	0.68	0.37	0.58	0.53
Erfaring med evidensbasert klinisk praksis	0.83	0.67	0.80	0.60	0.72			
Gode faglige kontakter i Norge	1.00	0.89	0.80	0.40	0.80	0.70	0.67	0.70
Gode faglige kontakter i utlandet	0.83	0.67	0.40	0.40	0.60	0.60	0.62	0.57

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse til DK-kandidatene i 2011 (N=25) og NIFUs doktorgradsundersøkelse i 2007. I sistnevnte undersøkelse tok totalt mellom 1009 og 1022 av respondentene innenfor alle fagområder stilling til de enkelte utsagnene. 30 av disse hadde avlagt doktorgrad i psykologi.

DK-kandidatene skårer høyere enn samfunnsvitere og på linje med eller litt bedre enn medisinere og psykologene totalt sett når vi ser alle utsagnene samlet. De skårer klart høyere på forskningsledelse og noe høyere på erfaring med å arbeide i team og erfaring med tverrfaglig samarbeid. Videre skårer DK-kandidatene litt svakere på trening i systematisk/analytisk tenking. Tabell 3.11 viser at det er forskjeller mellom DK-kandidatene i hvordan de vurderte utdanningen. Kandidater fra UiO skårer bedre eller likt med gjennomsnittet på samtlige indikatorer med unntak av tre. UiB skåret alt i alt omtrent som gjennomsnittet (svakt over gjennomsnittet) mens kandidater fra NTNU og UiT svakere enn gjennomsnittet. På enkelte av indikatorene varierte svarene betydelig. Det gjelder; innsikt i forskningsledelse, erfaring med tverrfaglig samarbeid, erfaring med å arbeide i team og gode faglige kontakter i Norge. Kandidatene fra UiO hadde maks skåre på utsagnet om forskningsledelse og gode faglige kontakter mens kandidatene fra UiT skåret klart under gjennomsnittet på begge de to

utsagnene. Kandidatene fra NTNU skåret også høyt skåret omtrent gjennomsnittlig Kandidatene fra UiO og NTNU skåret klart lavere enn gjennomsnittet på erfaring med å arbeide i team og på erfaring fra tverrfaglig samarbeid mens det omvendte er tilfelle for UiB og UiT.

3.5 Faglige synergier i DK-løpet

Det er blitt hevdet at en av fordelene ved å følge et DK-løp til dobbelkompetanse framfor to separate løp, er at kandidatene kan ha nytte av ph.d.-en i den kliniske spesialiseringen og omvendt. I spørreskjemaundersøkelsen spurte vi om dette var tilfelle. Kandidatene ble stilt følgende to spørsmål: *I hvilken grad har du hatt nytte av ditt kliniske arbeid i doktorgradsutdanningen? og I hvilken grad har du hatt nytte av doktorgradsarbeidet i ditt kliniske arbeid?* Kandidatene ble bedt om å vurdere dette på en fempunktsskala (1=i svært liten grad til 5=i svært stor grad).

Tabell 3.12 Kandidatenes nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en og vice versa etter tematisk sammenheng mellom spesialitet og ph.d.-prosjekt, lærested og status høsten 2011. Gjennomsnitt.

	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt
Nytte av klinisk spesialisering i ph.d.	4.5	4.8	3.8	4.6	4.5
Nytte av ph.d. i klinisk spesialisering	4.3	4.4	3.5	4.2	4.2

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Spørreskjemaundersøkelsen tyder på at de to delene av DK-utdanningen er nyttige for hverandre. Tabell 3.12 viser at kandidatene mener de har stor nytte av den kliniske spesialiseringen i arbeidet med ph.d.-en. Gjennomsnittsskåren på 4.5 underbygger dette. Kandidatene oppgir også å ha stor nytte av ph.d.-en i den kliniske spesialiseringen, men nytten av ph.d.-en er litt mindre (gjennomsnittsskåre på 4.2). Skåren varierte noe mellom kandidater fra de ulike lærestedene. Kandidatene fra UiO skåret høyest på begge målene (5.0 på nytten av klinisk spesialisering og 4.5 på nytten av ph.d.-en) og kandidatene fra NTNU lavest (3.8 på begge).

Vi undersøkte videre om nytten av ph.d. og spesialisering ble påvirket av det tematiske forholdet forholdet mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt. Kandidater hvor det tematiske forholdet mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt henger nøye sammen, har litt mer nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en (gjennomsnittsskåre på 4.6) enn kandidater der dette forholdet er noe svakere (kan sies å være av relevans for hverandre) der gjennomsnittsskåren var 4.3 (se vedleggstabell 11). De har også større nytte av ph.d. i klinisk spesialisering, 4.4 enn kandidatene der dette forholdet er svakere (3.9).

Vi har også sett litt på betydningen av å ha et ph.d. prosjekt som strekker seg over et lengre tidsrom enn 3-4 år. I utgangspunktet kunne man tenke seg at det vil bidra til større synergieffekter. Kandidatene som hadde et langt ph.d.-prosjekt skåret marginalt bedre enn de med et tradisjonelt ph.d.-prosjekt.

Oppsummering

Kandidatenes vurdering av faglige synergier i DK-løpet kan oppsummeres slik: Kandidatene har stor nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en og av ph.d.-en i klinisk spesialisering, men nytten av den kliniske spesialisering i ph.d.-en er litt større enn nytten av ph.d.-en i den kliniske spesialiseringen. Kandidater hvor det tematiske forholdet mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt henger nøye sammen har litt større nytte av den kliniske spesialisering i ph.d.-en enn de med en svakere kopling. Sterk temamessig kopling mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt gir litt mer nytte av ph.d.-en i den kliniske spesialisering enn når koplingen er svakere.

3.6 Kandidatenes vekslinger mellom klinisk arbeid og forskning og tilfredsheten med vekslingene

Å gjennomføre DK-løpet innebærer flere vekslinger mellom doktorgradsarbeid og spesialisering. Det er fra sentralt hold ikke lagt konkrete føringer på hvordan arbeidstiden skal fordeles. Som tidligere nevnt har den lokale koordinatoren ved Universitetet i Tromsø anbefalt DK-kandidatene lokalt å velge 100% perioder som -stipendiat og praksiskandidat. Dette ut fra erkjennelsen om at når man er i klinikk spiser dette det meste av tiden, særlig i begynnelsen av et dobbelkandidatløp. Ved Universitetet i Bergen og til dels ved Universitetet i Oslo har man valgt å gi DK-kandidatene muligheten for individuelle tilpasninger i svært høy grad (delrapport 1s.30). Tanken bak dette er at nettopp individuell fleksibilitet er viktig for å kunne gjennomføre et krevende syvårig studieløp fram mot dobbelkompetanse i psykologi. Kandidatenes vekslinger vil ofte framstå som et kompromiss mellom faglige og familiemessige ønsker og behov. I det følgende skal vi se om det er indikasjoner på at det er noen sammenheng mellom kandidatenes vekslinger, deres tilfredshet med vekslingene i arbeidstid og deres status i DK-løpet. Tabell 3.13 tyder på at det kan være en svak sammenheng mellom kandidatenes vekslinger i arbeid og hvilken kompetanse de hadde oppnådd høsten 2011. I den grad det er forskjeller, ser vi en tendens til at de som vekslet mellom hele stillinger og delte stillinger i parallelle løp i noe mindre grad hadde oppnådd formalkompetanse enn de som hadde andre vekslinger i arbeidstiden.

Tabell 3.13 Kandidatenes vekslinger i arbeidstid og tilfredshet med disse etter status høsten 2011. Antall og gjennomsnittsverdier.

	DK-kandidat	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt
Antall personer					
Hovedsakelig 100 % stillinger	6	2	2	1	11
Hovedsakelig delte stillinger	4	0	1	0	5
Vekslet mellom hele stillinger og delte stillinger i parallelle løp	1	2	1	4	8
Tilfredshet (gjennomsnitt)					
Hovedsakelig 100 % stillinger	4.0	3.5	3.0	4.0	3.7
Hovedsakelig delte stillinger	5.0	-	2.0	-	4.4
Vekslet mellom hele stillinger og delte stillinger i parallelle løp	5.0	4.0	4.0	4.3	4.4
Antall personer	11	4	4	5	24
Gjennomsnittlig tilfredshet	4.5	3.8	3.3	4.2	4.1

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Når det gjelder kandidatenes tilfredshet med vekslingene, så var det de kandidatene som hovedsakelig hadde satset på hele stillinger som var minst fornøyd med vekslingene i arbeidstid (3.7 på en fempunktsskala fra 1=svært misfornøyd til 5=svært fornøyd). Blant kandidatene med andre vekslinger i arbeidstiden var skåren hele 4.4 og må betraktes som høy. Alt i alt var den gjennomsnittlige tilfredsheten med vekslingene i arbeidstid 4.1.

Kandidatene fra UiT har hatt hele stillinger enten som stipendiat eller praksiskandidat som hovedsakelig arbeidstid, mens ingen av UiO-kandidatene som svarte hadde hatt 100% stilling. Blant kandidatene fra NTNU var hovedsakelig 100% stillinger valgt av fire av fem. Kandidatene fra UiB benyttet seg av alle kombinasjoner av arbeidstid.

3.6.1 Tilfredshet med praktisk tilrettelegging

Vekslingene mellom ulike arbeidstider i ph.d. og spesialitet krever en del praktisk tilrettelegging for at dette skal gå problemfritt for kandidatene.

Tabell 3.14 Tilfredshet med den praktiske tilretteleggingen ved overgang fra stipendiat- til klinikkperiode og klinikk- til stipendiatperiode etter type stilling. Gjennomsnittsverdier. 5.0=svært fornøyd.

	Praktisk tilretting stipendiat/klinikk	Praktisk tilrettelegging klinikk/stipendiat
100 % stillinger	3.6	4.2
Delte stillinger	4.4	4.6
Vekslet hele og delte	4.1	4.1
Totalt	4.0	4.2

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tilfredsheten med den praktiske tilretteleggingen var litt større ved overgang fra klinikk til stipendiatstilling enn omvendt jf. Tabell 3.14. For begge målene ser vi at de som er i delte stillinger er mer fornøyd med den praktiske tilretteleggingen i forbindelse med vekslingene enn de andre kandidatene. Det virker logisk siden de som kontinuerlig har delte stillinger vil være ansatt i begge virksomhetene hele tiden og det vil bare være endring i arbeidstid som skal håndteres. Når man skifter fra universitet til helseforetak eller omvendt, skal kandidatene ut av ett system og inn i et annet. De administrative systemene knyttet til registrering av tilgang og avgang av personale kan være omfattende og lite tilpasset personale som går mye inn og ut av systemet slik som DK-kandidatene gjør.

Overgangene fra universitet/helseforetak og helseforetak/universitet: DK-kandidatene er stort sett fornøyd med den praktiske tilretteleggingen av overgangene (4.0 universitet/helseforetak og 4.2 helseforetak/universitet).

Oppsummering

Det er forskjeller mellom lærestedene i hva slags vekslingsregime kandidatene har valgt. Ved NTNU og UiT har man hovedsakelig hatt 100 % stillinger mens ved UiB har man alle typer vekslinger. Noe lavere tilfredshet med vekslingene for de som kun har hatt 100 % stillinger. Vekslingene mellom stillingstyper synes ikke å ha hatt vesentlig betydning for gjennomføringen av studiet.

3.7 Tilfredshet med administrative nøkkelfunksjoner

Fokuset i dette avsnittet er på kandidatenes tilfredshet med utførelsen av bestemte administrative nøkkelfunksjoner. Vi har allerede sett litt på en av nøkkelfunksjonene, kandidatenes tilfredshet med den praktiske tilretteleggingen ved overgang fra klinikk til stipendiatstilling og omvendt som ble drøftet i forrige avsnitt, men da ut fra en litt spesiell vinkling. I tillegg skal vi også se nærmere på kandidatenes tilfredshet med oppfølging fra lokal koordinator, fra sentral administrativ kontaktperson, fra Norsk Psykologforening og den praktiske tilrettelegging fra helseforetak. Kandidatenes tilfredshet ble målt på en fempunktsskala fra 1(=svært misfornøyd) til 5(=svært fornøyd).

Tabell 3.15 Kandidatenes tilfredshet med ulike sider ved organiseringen etter lærested og status høsten 2011. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært fornøyd).

	DK-kandidat	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	Total
Praktisk tilrettelegging stipendiat/klinikk	4.2	3.4	4.3	3.8	4.0
Praktisk tilrettelegging klinikk/stipendiat	4.5	4.2	4.3	3.8	4.2
Oppfølging lokal koordinator	4.5	3.8	3.3	3.2	3.9
Oppfølging sentral administrativ kontaktperson	4.6	4.0	4.0	4.2	4.3
Oppfølging Norsk Psykologforening	3.9	3.0	3.3	3.2	3.5
Praktisk til rette-legging helseforetak	3.8	2.8	3.8	3.6	3.6

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell 3.15 over viser at kandidatene alt i alt må kunne karakteriseres som relativt fornøyde med utførelsen. Tilfredsheten varierte mellom 3.5 (tilfredshet med Norsk Psykologforening) og 4.3 (sentral administrativ kontaktperson) Det er interessant at de som hadde gjennomført sitt DK-løp skåret over gjennomsnittet på samtlige indikatorer.

Tilfredsheten varierte noe mellom de ulike lærestedene (se vedleggstabell 12). Mest fornøyde var kandidatene fra UiO. Deres gjennomsnittsskåre var, med unntak av skåren for sentral administrativ kontaktperson, over gjennomsnittet. Kandidatene fra NTNU skilte seg ut i motsatt retning med gjennomsnittsskåre under gjennomsnittet på samtlige av indikatorene.

3.8 Motivasjon og tilfredshet med utdanningen

I dette avsnittet ser vi nærmere på kandidatenes motivasjon i forhold til ph.d.-en og den kliniske spesialiseringen i løpet av perioden som har gått siden de startet DK-utdanningen og fram til undersøkelsestidspunktet, deres vurderinger av viktigheten av ulike forhold knyttet til utdanningen, tilfredshet med utdanningen generelt, om de har vurdert å slutte og om de tror at de vil gjennomføre DK-løpet.

Kandidatene var ved studiestart meget motiverte både i forhold til arbeid med ph.d.-en og spesialiteten. På en fempunktsskala var den gjennomsnittlige motivasjonsskåren ved studiestart 4.7 for spesialiteten og 4.6 for ph.d.-en. Motivasjonen for ph.d.-studiene avtar litt fra studiestart og fram til undersøkelsestidspunktet (fra 4.6 til 4.3) mens den holdt seg konstant for spesialiteten jf. Tabell 3.16.

Tabell 3.16 Kandidatenes motivasjon på starten av studiene og høsten 2011. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært tilfreds).

	Motivasjon på starten av studiet					Motivasjon høsten 2011				
	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt
Motivasjon spesialitet	4.7	4.8	4.8	4.6	4.7	4.8	4.6	4.5	4.6	4.6
Motivasjon ph.d.	4.5	4.8	4.8	4.6	4.6	5.0	4.8	3.5	4.0	4.3

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Motivasjonen for ph.d.-en gikk ned blant de som ikke hadde oppnådd noen formalkompetanse og blant de som bare hadde oppnådd spesialistkompetanse. Dette er et rimelig resultat. Vi vet ikke om nedgangen i motivasjon er en konsekvens av eller årsak til at de ikke er ferdige med ph.d.-en.

Utviklingen i kandidatens motivasjon varierte noe avhengig av hvilket lærested de var tilknyttet. Det er først og fremst blant NTNU-kandidatene at det skjer en klar endring i motivasjon, fra en toppskåre på

5.0 ved studiestart til 3.8 på undersøkelsestidspunktet (se vedleggstabell 13). Det er imidlertid viktig å huske på at antall personer er lite slik at vi må være forsiktige med å generalisere resultatet.

Muligheten for å kunne kombinere forskning og klinikk ble tillagt stor vekt av DK-kandidatene ved studiestart (skåre 4.8) jf. Tabell 3.17. På undersøkelsestidspunktet ble denne muligheten fortsatt tillagt like stor vekt. Å arbeide med et langvarig forskningsprosjekt var ikke av samme viktighet (skåre 3.7 ved studiestart) som kombinasjonen av forskning og klinikk. Skåren endret seg lite fra studiestart til undersøkelsestidspunkt. Bedre karrieremuligheter kommer i en mellomstilling når det gjelder viktighet, men ble tillagt litt større vekt på undersøkelsestidspunktet enn ved studiestart.

Tabell 3.17 Kandidatenes vurdering av viktigheten av ulike sider ved DK-prosjektet ved oppstart og høsten 2011 etter status. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært tilfreds).

	Viktig ved starten av studiet					Viktig høsten 2011				
	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	I alt
Mulighet for å kombinere forskning og klinikk	4.7	5.0	5.0	4.8	4.8	4.8	5.0	4.3	4.8	4.8
Arbeide med et langvarig forskningsprosjekt	3.5	3.6	4.0	4.2	3.7	3.9	3.4	3.8	4.0	3.8
Bedre karrieremuligheter	4.0	4.2	3.8	4.2	4.0	4.3	4.0	4.3	4.6	4.3

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Det er interessant at det er en svak økning i vektleggingen av å arbeide med et langvarig forskningsprosjekt blant de som hadde oppnådd dobbelkompetanse mens det var en svak nedgang i vektlegging i de andre gruppene.

Når det gjelder lærested, er det noen mindre forskjeller (se vedleggstabell 14).

Tabell 3.18 Tilfredshet med lønn i ph.d. og klinikk og med å bli DK-kandidat. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært tilfreds).

	UiO	UiB	NTNU	UiT	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	Totalt
Tilfreds med lønnsnivå i ph.d.	1.7	2.1	1.4	2.2	2.1	1.6	1.8	1.8	1.9
Tilfreds med lønnsnivå i klinikk	4.2	3.4	2.2	3.6	3.5	2.6	3.8	3.6	3.4
Hvor fornøyd med å være DK-kandidat	4.8	4.4	3.6	4.4	4.6	4.4	3.3	4.5	4.3

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Det er ingen stor overraskelse at kandidatene i liten grad er fornøyd med ph.d.-lønnen (gjennomsnitt 1.9 jf. Tabell 3.18). Det er noe større tilfredshet med lønnsnivå i klinikk. Kandidatene var likevel godt fornøyd med å være DK-kandidat (4.3).

Hvilket lærested kandidatene var tilknyttet, hadde betydning for hvor tilfredse de var med å være DK-kandidat. UiO-kandidatene i størst grad fornøyd (4.8) og NTNU-kandidatene i minst grad (3.6).

Vurdert å slutte som DK-kandidat?

Omtrent hver fjerde DK-kandidat hadde på undersøkelsestidspunktet vurdert å slutte slik det framgår av Tabell 3.19. Dette tyder på at en del av kandidatene opplever DK-løpet som utfordrende. Det er imidlertid bare én kandidat som anså det som usannsynlig å skulle fullføre. Selv om studiet oppleves som utfordrende opplevdes det, med unntak av én person, ikke som uoverkommelig. De fleste kandidatene sa seg godt fornøyd med å være DK-kandidat (gjennomsnittsskåre på 4.3). I ettertid vet

vi imidlertid at per desember 2013 var det tre av de 28 som ikke kommer til å fullføre. Det knytter seg også usikkerhet til gjennomføringen til de 11 personene som ikke hadde fullført per desember 2013.

Tabell 3.19 Antall kandidater etter om de har vurdert å slutte som DK-kandidat og hvor sannsynlig det er at de fullfører DK-løpet etter lærested og status høst 2011

	Status høst 2011				I alt
	DK-kand	ph.d. levert	Spesialist	Ingen	
Vurdert å slutte					
Ja	1	1	3	1	6
Nei	10	4	1	4	19
Gjennomføre DK-løpet?					
Ja	6	5	3	5	19
Nei	0	0	1	0	1
	11	5	4	5	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

3.9 Oppsummering av kandidatenes gjennomføring

Dette kapitlet har så langt beskrevet ulike trekk ved kandidatenes gjennomføring og gjennomstrømning ved årsskiftet 2013/14 med utgangspunkt i registerdata og spørreskjemadata. Hovedfunnene oppsummeres under og trekkes inn i drøftingen i det avsluttende kapitlet.

- *14 av de 28 kandidatene i det nasjonale rekrutteringsprosjektet har oppnådd dobbelkompetanse per desember 2013.* Fire av de øvrige kandidatene hadde da oppnådd ph.d.- grad, mens syv hadde fullført spesialistutdanningen (og i januar 2014 disputerte for øvrig en av de sistnevnte). Tre av DK-kandidatene hadde i desember 2013 verken oppnådd spesialistkompetanse eller fullført ph.d.-en. Dessuten var det avklart at to av kandidatene med oppnådd spesialistgodkjenning ikke fullfører ph.d.-graden innenfor DK-løpet. Disse to kommer i tillegg til en av de tidligere opptatte DK-kandidatene som avbrøt studiet (og ble erstattet med en annen kandidat som *har* oppnådd dobbelkompetanse).
- *Vi finner til dels store forskjeller mellom lærestedene i kandidatenes studiegjennomføring der Universitetet i Tromsø skiller seg positivt ut i forhold til de andre lærestedene.* Der har fire av fem kandidater oppnådd dobbelkompetanse, mens mellom en tredel og halvparten av kandidatene fra de andre lærestedene hadde oppnådd slik kompetanse. Det er likevel ikke grunnlag for å trekke for bastante konklusjoner her, da antallet kandidater ved hvert lærested er svært lite.
- *Varigheten for DK-studiet er beregnet til 95 måneder,* eller i underkant av 8 år per desember 2013. Det betyr at halvparten DK-kandidatene har fullført DK-løpet innen 95 måneder (medianverdi beregnet bruttotid ved hjelp av survivalanalyse (overlevelsesanalyse).
- *Omtrent to av tre kandidater har hatt avbrudd i studiene.* Fødsels- og omsorgspermisjoner er mest utbredt. Andre viktige årsaker til forsinkelser i ph.d. er at «skrivning/publisering av vitenskapelig arbeid har tatt mer tid enn forventet» sammen med «veiledningen var ikke tilstrekkelig. Dette er forhold som også er velkjente blant ordinære ph.d.-stipendiater.
- *Flere av kandidatene er forsinket i forhold til opprinnelige framdriftsplaner,* hovedsakelig på grunn av rettighetsbaserte permisjoner (svangerskap, omsorg, sykdom). Dette er som forventet ut fra livsfasen kandidatene er inne i og tilsvarer situasjonen til ordinære ph.d.-kandidater. Noen få av kandidatene er helt i sluttspurten av ph.d.-arbeidet, mens et par også arbeider på overtid med avhandlingen uten økonomisk støtte fra det nasjonale prosjektet. Disse er fast bestemt på å avslutte ph.d.-arbeidet.

Faglig tilrettelegging og organisering: temavalg ph.d./spesialisering – veiledning

Sentrale faktorer for kandidatenes gjennomføring av ph.d.-en omtales i kapittel 3.4 og kan oppsummeres slik:

- Som forventet er det en klar fordel å gå inn i et ferdig planlagt ph.d.-prosjekt, og spesielt stor var fordelene dersom datainnsamlingen var foretatt. Kandidater fra UiT var i størst grad knyttet til denne typen prosjekter og kandidater fra NTNU i minst grad.
- Kandidater med hyppigst veiledning hadde oftest oppnådd DK-kompetanse eller, oppnådd ph.d. eller levert ph.d.-avhandling. Kandidatene fra UiO og UiB var i størst grad fornøyde med ph.d.-veiledningen, NTNU-kandidatene i minst grad, mens kandidatene fra UiT var i en mellomstilling.
- Kandidater med veiledning minst en gang per 14. dag og som jevnlig deltok i faglige møter hadde i større grad oppnådd formalkompetanse enn de som ikke deltok like hyppig. Dette gjaldt i større grad for kandidater fra UiO og UiB enn for kandidater fra NTNU og UiT.

Kandidatenes vurdering av faglige synergier i DK-løpet:

Beskrivelsene av faglige synergier omtales i delkapittel 3.5 og sammenfattes slik:

- Kandidatene har stor nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en (4.5) og av ph.d.-en i klinisk spesialisering, men nytten av den kliniske spesialisering i ph.d.-en er litt større enn nytten av ph.d.-en i den kliniske spesialiseringen. Kandidater hvor det tematiske forholdet mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt henger nøye sammen har litt større nytte av den kliniske spesialisering i ph.d.-en enn de med en svakere kopling. Sterk temamessig kopling mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt gir litt mer nytte av ph.d.-en i den kliniske spesialisering enn når koplingen er svakere.

Vekslinger mellom klinikk og forskning- erfaring med praktisk tilretteleggingen

Hovedfunnene omkring vekslingen mellom klinikk og forskning beskrives i kapittel 3.6 og sammenfattes slik:

- Det kan være en svak sammenheng mellom kandidatenes vekslinger i arbeid og hvilken kompetanse de hadde oppnådd høsten 2011. I den grad det er forskjeller, ser vi en tendens til at de som vekslet mellom hele stillinger og delte stillinger i parallelle løp i noe mindre grad hadde oppnådd formalkompetanse enn de som hadde andre vekslinger i arbeidstiden (jf. tabell 3.13).
- Når det gjelder kandidatenes tilfredshet med vekslingene, så var det de kandidatene som hovedsakelig hadde satset på hele stillinger som var minst fornøyde med vekslingene i arbeidstid. Blant kandidatene med andre vekslinger i arbeidstiden var skåren hele 4.4 og må betraktes som høy. Alt i alt var den gjennomsnittlige tilfredsheten med vekslingene i arbeidstid 4.1 (5.0 på skalaen=svært fornøyd).
- Tilfredsheten med den praktiske tilretteleggingen var litt større ved overgang fra klinikk til stipendiatstilling enn omvendt. For begge målene ser vi at de som er i delte stillinger er mer fornøyde med den praktiske tilretteleggingen i forbindelse med vekslingene enn de andre kandidatene. Det virker logisk siden de som kontinuerlig har delte stillinger vil være ansatt i begge virksomhetene hele tiden og det vil bare være endring i arbeidstid som skal håndteres. Når man skifter fra universitet til helseforetak eller omvendt, skal kandidatene ut av ett system og inn i et annet. De administrative systemene knyttet til registrering av tilgang og avgang av personale kan være omfattende og lite tilpasset personale som går mye inn og ut av systemet slik som DK-kandidatene gjør.
- Overgangene fra universitet/helseforetak og helseforetak/universitet: DK-kandidatene er stort sett fornøyd med den praktiske tilretteleggingen av overgangene (4.0 universitet/helseforetak og 4.2 helseforetak/universitet).

- Det er forskjeller mellom lærestedene i hva slags vekslingsregime kandidatene har valgt. Ved NTNU og UiT har man hovedsakelig hatt 100 % stillinger mens ved UiB har man alle typer vekslinger. Noe lavere tilfredshet med vekslingene for de som kun har hatt 100 % stillinger. Vekslingene mellom stillingstyper synes ikke å ha hatt vesentlig betydning for gjennomføringen av studiet.

Tilfredshet med administrative nøkkelfunksjoner

Kapittel 3.7 beskriver kandidatenes vurdering av administrative nøkkelfunksjoner. Hovedfunnene her er:

- Kandidatene er alt i alt relativt fornøyde med de administrative nøkkelfunksjonene i DK-prosjektet. De som hadde gjennomført sitt DK-løp, skåret over gjennomsnittet på samtlige indikatorer her.
- Tilfredsheten varierte noe mellom de ulike lærestedene (se vedleggstabell 12). Mest fornøyde var kandidatene fra UiO. Deres gjennomsnittsskåre var, med unntak av skåren for sentral administrativ kontaktperson, over gjennomsnittet. Kandidatene fra NTNU skilte seg ut i motsatt retning med gjennomsnittsskåre under gjennomsnittet på samtlige av indikatorene.

Motivasjon og tilfredshet med utdanningen

Kapittel 3.8 omtaler kandidatenes motivasjon og tilfredshet med utdanningen. Her framgår det at:

- Motivasjonen for ph.d.-en gikk ned blant de som ikke hadde oppnådd noen formalkompetanse og blant de som bare hadde oppnådd spesialistkompetanse. Dette er et rimelig resultat. Vi vet ikke om nedgangen i motivasjon er en konsekvens av eller årsak til at de ikke er ferdige med ph.d.-en.
- Utviklingen i kandidatens motivasjon varierte noe avhengig av hvilket lærested de var tilknyttet. Det er først og fremst blant NTNU-kandidatene at det skjer en klar endring i motivasjon, fra en toppskåre på 5.0 ved studiestart til 3.8 på undersøkelsestidspunktet (se vedleggstabell 13). Det er imidlertid viktig å huske på at antall personer er lite slik at vi må være forsiktige med å generalisere resultatet.
- Muligheten for å kunne kombinere forskning og klinikk ble tillagt stor vekt da DK-kandidatene ved studiestart (skåre 4.8). På undersøkelsestidspunktet ble denne muligheten fortsatt tillagt like stor vekt. Å arbeide med et langvarig forskningsprosjekt var ikke av samme viktighet (skåre 3.7 ved studiestart) som kombinasjonen av forskning og klinikk. Skåren endret seg lite fra studiestart til undersøkelsestidspunkt. Bedre karrieremuligheter kommer i en mellomstilling når det gjelder viktighet, men ble tillagt litt større vekt på undersøkelsestidspunktet enn ved studiestart.

Vi kommer tilbake til en drøfting av hva som fremmer og hemmer en god gjennomstrømning i DK-løpet i kapittel 4. Oppsummeringen av funnene i spørreskjemaundersøkelsen peker mot flere viktige elementer for å forstå disse sammenhengene deriblant; tilrettelagt forskningsprosjekt og datainnsamling; hyppig veiledning og aktivt fagmiljø mens fødsel/omsorgspermisjoner bidrar å forlenge studietiden. Vi skal nå først se nærmere på overgangen til arbeidsmarkedet for DK-kandidatene som også vil bli drøftet nærmere i det avsluttende kapitlet.

3.10 DK-kandidatenes kompetanseutnyttelse

I forlengelsen av gjennomføringssanalysen tar vi nå for oss DK-kandidatenes kompetanseutnyttelse ved utgangen av 2013. Hovedproblemstillingene her er: *Hvor arbeider DK-kandidatene etter å ha gjennomført programmet og hvordan får de utnyttet den kombinerte spesialist- og forskerkompetansen?* Analysen av kompetanseutnyttelsen bygger på både spørreskjemadata og intervjudata og viser til første arbeidsplass etter oppnådd DK-kompetanse. Vi vurderer blant annet arbeidssted, type stillinger og hovedfunksjon. Vi har oppdatert status for gjennomføring og arbeidsmarkedstilknytning for alle kandidatene i det nasjonale prosjektet ved årsskiftet 2013-2014. Statusbeskrivelsen trekkes inn i de samlede vurderingene i det avsluttende kapitlet.

De 15 kandidatene som har fullført og de 2 kandidatene som har avsluttet DK-løpet per januar 2014, er ansatt enten ved universiteter og helseforetak. 6 er ansatt som førsteamanuensis, 1 som forsker, 8 er psykologspesialist i (helseforetak/ nasjonalt kompetansesenter.) Kandidatene i akademisk stilling har gjerne en bistilling i klinikk og mange av klinikerne deltar i forskningsaktivitet. To av kandidatene som har fullført DK-løpet var privat praksis i sin første stilling etter DK-løpet.

Ph.d.-løpet har imidlertid vært krevende i kombinasjon med spesialiseringen eller ansettelse. To kandidater ga i 2013 beskjed om at de ikke kan fullføre ph.d.-prosjektet innenfor DK-løpet. Disse er begge spesialister og fast ansatt i psykologspesialiststillinger i helseforetak. Blant de 11 som fortsatt arbeider med DK-studiet, jobber 4 ph.d.-er med å slutføre klinisk praksis samtidig som de er ansatt i midlertidig stilling som post.doc eller forsker. Enkelte har disse har søkt og fått utsettelse for spesialistdelen etter at de har fått postdoc-stillinger ved universitetet. Videre er fire ansatt som psykologspesialist mens to er DK-stipendiat og én nå er uten finansiering fra DK-prosjektet.

3.10.1 Arbeidssted og stillinger for personer som har gjennomført programmet

Blant de 15 dobbelkandidatene som har fullført studiet så langt, er åtte personer ansatt som psykologspesialister i helsesektoren mens de syv øvrige er ansatt ved universitetene.

Seks av kandidatene arbeider som førsteamanuensis ved universitetene; to i Bergen, to i Oslo, én i Trondheim og én i Tromsø. Førsteamanuensisstilling består av 50% forskningstid i tillegg til undervisning/klinikk og administrasjon med videre. En av de ferdige DK-kandidatene er videre ansatt i en forskerstilling ved UNI Helse/ Universitet i Bergen mens flere av førsteamanuensisene har i tillegg *bistilling* i helseforetak/klinisk praksis. Muligheten for å utnytte dobbelkompetansen synes å være god for disse personene innenfor forskning og undervisning. Samtidig kreves det nær kontakt med kliniske miljøer for å kunne ivareta oppdatert kunnskap om klinisk erfaring over tid. DK-kandidatene med hovedstilling i klinikken er på sin side ansatt i ulike helseforetak både med og uten universitetssykehusfunksjon jf. Tabell 3.20.

Tabell 3.20 15 ferdige DK-kandidater etter lærested, hovedstilling og arbeidssted*

Lærested	Hovedstilling og arbeidssted 2012/2013
UIT	1. am, UiT, inst. for psykologi
NTNU	1. am. NTNU, inst. for psykologi
UIB	1. am. UIB (tidl. psykologspesialist, Helse Bergen)
UIB	1. am. UIB, inst samfunnspsykologi
UIO	1. am. UiO, inst. for psykologi
UIO	1. am. UiO, inst. for psykologi
UIB	Forsker II UiB/ UNI Helse
UIB	Psykologspesialist - Frambru senter for sjeldne funksjonslidelser. Helse Sør-Øst
NTNU	Psykologspesialist Aleris
UIO	Psykologspesialist Nic. Waal inst, Lovisenberg Diakonale sykehus
UIT	Psykologspesialist Samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern (SANKS) BUP, Helse Finnmark/ Kommunepsykologtjenesten
UIB	Psykologspesialist, Helse Bergen
UIB	Psykologspesialist, Kronstad DPS, Helse Bergen
UIT	Psykologspesialist Samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern (SANKS) BUP, Helse Finnmark/ Kommunepsykologtjenesten
UIT	Psykologspesialist UNN HF

*Kilde: Spm 60-61 i NIFUs spørreskjemaundersøkelse (2011/12) og intervju med kandidater (2013/14)

3.10.2 Hvordan utnytter kandidatene dobbelkompetansen?

Tabell 3.21 har vi kategorisert *hovedfunksjon og type virksomhet* for de ferdige kandidatene ut fra svarene de oppga i spørreskjemaet og intervju for å besvare spørsmålet over. Vi finner at DK-kandidatene arbeider ved de fire universitetene i tillegg til ulike helseforetak (herunder én i privat sektor). De fleste av klinikerne arbeider imidlertid ved distriktpsykiatrisk senter/BUP eller i helseforetak med universitetssykehusfunksjon. Flertallet av disse arbeider som *psykologspesialister*, i rene kliniske stillinger som gir begrenset tid til forsknings- og utviklingsarbeid. Men det finnes også unntak fra dette. To av de dobbelkompetente klinikerne oppgir at hoveddelen av deres stilling er avsatt til *forskning* (tilknyttet et nasjonalt kompetansesenter og et universitetssykehus).

Tabell 3.21 Status og hovedstilling for delvis ferdige kandidater (opnådd ph.d. eller spesialistgodkjenning):

Lærested	DK-status	Hovedstilling 2013
NTNU	<i>Spesialist, sluttet ph.d.</i>	Psykologspesialist, Helgelandssykehuset Mo i Rana. Helse Nord
UIO	<i>Spesialist, sluttet ph.d.</i>	Psykologspesialist, Drammen DPS
NTNU	Spesialist	DK-stipendiat ut 2014
NTNU	Spesialist	Psykologspesialist St. Olavs BUP/BUK
UIB	Spesialist	Psykologspesialist, BUP - Stavanger - slutfører ph.d.
UIT	Spesialist	DK-stipendiat, 20% ut juli 2014
UIB	ph.d., i spesialisering	Psykolog 60%, Forskningsansvarlig (40%) Helse Bergen
UIO	ph.d.	Post.doc, UiO/ Oxford
UIO	ph.d., i spesialisering	Post.doc, UiO
UIO	ph.d., i spesialisering	Post.doc, UiO

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse (2011/12) og intervju med kandidater (2013/14)

Mange av DK-kandidatene som fortsatt er i studieløpet, gir i intervjuene uttrykk for at de sterkt ønsker å kombinere forskning og klinikk også i framtida. Spørsmålet om deres framtidige kompetanseutnyttelse er dermed også et spørsmål om hvilke betingelser de aktuelle arbeidsgiverne kan tilby de dobbelkompetente kandidatene i framtida. Intervjumaterialet peker også her i litt ulike retninger. Det er både eksempler på arbeidsgivere i helseforetak som gir svært generøse faglige og økonomiske betingelser for å sikre seg kandidater allerede over ett år før de kan tiltre stillingene – men også motsatt – arbeidsgivere som ikke gjør noen spesielt overfor DK-kandidatene, men lyser ut ordinære stillinger som de kan søke.

Som allerede antydnet, indikerer våre data hovedsakelig en relativt god balanse i kandidatenes prioritering mellom akademiske karriere eller primært kliniske orienterte stillinger totalt sett. Dette kan imidlertid fortsatt endre seg når flere av kandidatene har fullført DK-løpet og søker nye stillinger. Arbeidsgivernes interesse for å tilrettelegge for at kandidatene kan ivareta sin dobbelkompetanse kan gi et viktig konkurransefortrinn i forhold til å rekruttere DK-kandidater her.

4 Overordnede vurderinger og konklusjoner

Dette avsluttende kapitlet gir en overordnet vurdering av om Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi (2003-2013) har vært et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer med både ph.d.-grad og spesialistgodkjenning.

Vi tar da utgangspunkt i kandidatenes gjennomføring av det syvårige kombinerte studieløpet og hvordan de dobbelkompetente psykologene anvender kompetansen i praksis. Underveis drøfter vi flere faktorer som har virket hemmende og fremmende for måloppnåelsen og følgelig kan ha betydning også i tilsvarende prosjekter som skal fremme rekrutteringen av dobbelkompetente (ph.d./spesialistkandidater).

4.1 Kandidatenes framdrift og gjennomføring

I kapittel 3.2 så vi at *14 av de 28 kandidatene i det nasjonale rekrutteringsprosjektet har oppnådd dobbelkompetanse per desember 2013*. Fire av de øvrige kandidatene hadde da oppnådd ph.d.-grad, mens syv hadde fullført spesialistutdanningen. I januar 2014 disputerte for øvrig en av de sistnevnte slik at det nå i mars 2014 er 15 kandidater som har oppnådd dobbelkompetanse i prosjektet. Tre av DK-kandidatene hadde i desember 2013 verken oppnådd spesialistkompetanse eller fullført ph.d.-en. Dessuten var det avklart at to av kandidatene med oppnådd spesialistgodkjenning ikke fullfører ph.d.-graden innenfor DK-løpet. Disse to kommer i tillegg til en av de tidligere opptatte DK-kandidatene som avbrøt studiet (og ble erstattet med en annen kandidat som *har* oppnådd dobbelkompetanse). Blant de 11 kandidatene i prosjektet som fortsatt arbeider med ph.d.-grad og eller klinisk praksis, forventer 7 å bli ferdige i 2014 og 2 i 2015 mens 2 søker forlengelse til 2016.

4.1.1 *Hvilke elementer virker hemmende og fremmende for prosjektet og dets målsetninger?*

Gjennomstrømningen i det kombinerte DK-løpet varierer med flere ulike faktorer. Olsen og Kyvik (2012) viser til årsaksfaktorer som kan ha betydning for doktorgradsgjennomføring som er drøftet i internasjonal faglitteratur. Overført til gjennomføringsanalysen av dobbelkompetansekandidater kan vi skille mellom tre hovedtyper av årsaksfaktorer som kan ha betydning for studiegjennomføringen; trekk ved DK-kandidatene, organisatoriske faktorer (trekk ved DK-studiet) i tillegg til kulturell/samfunnsmessige kontekst.

Individuelle faktorer som DK-kandidatenes bakgrunnskunnskaper, deres evner og interesse for forskning, deres personlige forhold, utenforliggende årsaker som sykdom, personlighetstrekk, livsfase

og familieforhold utgjør en første gruppe av faktorer som kan påvirke kompetanseoppnåelse og senere kompetanseutnyttelse.

Rekrutteringen av DK-kandidatene ble beskrevet i delrapporten i 2011 og av prosjektstyret i egnevalueringssrapporten i 2009. Kort fortalt ble stipendiatene tilsatt etter utlysning av stillingene og vurdering av søknadenes kvalitet og relevans i to trinn; gjennom innstilling fra en vitenskapelig bedømmelseskomité og relevansvurderinger ved prosjektstyret ut fra DK-prosjektets målsettinger.

I kapittel 3.3 så vi at *omtrent to av tre kandidater har hatt avbrudd i studiene*. Flere av kandidatene er forsinket i forhold til opprinnelige framdriftsplaner, hovedsakelig på grunn av rettighetsbaserte permisjoner (svangerskap, omsorg, sykdom). Dette er som forventet ut fra livsfasen kandidatene er inne i og tilsvarer situasjonen til ordinære ph.d.-kandidater. Samtidig har enkelte kandidater fått permisjon ut fra faglige hensyn –knyttet til styrking av forskningskompetansen i klinikkmiljøet eller overgang til post.doc-stilling før spesialistutdanningen er fullført.

Isolert sett er avbrudd i studiene en faktor som bidrar til lenger gjennomføringstid og derfor kan hemme måloppnåelsen i DK-prosjektet. Vi kjenner imidlertid ikke hva som kunne ha skjedd dersom kandidatene ikke hadde søkt/fått permisjon. I et så langt studieløp er det viktig med fleksibilitet også utover de rettighetsbaserte permisjonene for at kandidatene vil fullføre dobbelkompetanseløpet raskere enn det vil være mulig å gjennomføre ph.d.-studiet og spesialistutdanningen hver for seg. Rettighetsbaserte og faglige begrunnede permisjoner hemmer framdriften – på kort sikt, samtidig som de gir økt fleksibilitet underveis og trolig bidrar til at flere kandidater gjennomfører dobbelkompetanseløpet.

Det er imidlertid andre individuelle faktorer som kan være vel så viktige for gjennomføringen av det kombinerte studieløpet. Vi tenker da på *faglige kjennetegn ved kandidatene* som deres erfaring og faglige motivasjon. Flere av kandidatene hadde erfaring fra vitenskapelig publisering før opptak til DK-løpet. Andre kandidater hadde på sin side påbegynt spesialiseringsløp før opptak. Begge deler gir fortrinn og bidrar til å fremme faglig progresjon i studiet. Begrenset erfaring med vitenskapelig publisering eller klinisk praksis virker i motsatt retning. Vi så i forrige kapittel at kandidatene oppga «skrivning/publisering av vitenskapelig arbeid har tatt mer tid enn forventet» som en viktig årsak til forsinkelser i ph.d. sammen med «veiledningen var ikke tilstrekkelig».

Motivasjon og tilfredshet med utdanningen er ytterligere en individuell faktor som vil påvirke studiegjennomføringen. I kapittel 3.8 så vi at kandidatene generelt oppga en høy grad av motivasjon både ved starten av og underveis i studiet, både ph.d. og spesialistutdanningen. Motivasjonen var til dels også styrket for dem som hadde fullført studieløpet og oppnådd dobbelkompetanse høsten 2011. Motsatt ble motivasjonen svekket blant DK-stipendiatene som ikke hadde oppnådd noen formalkompetanse og blant dem som bare hadde oppnådd spesialistkompetanse på samme tidspunkt. Det er usikkert om nedgangen i motivasjon er en konsekvens av eller årsak til at de ikke hadde fullført ph.d.-graden.

Det er naturlig å forvente at høy tilfredshet med utdanningen vil påvirke gjennomføringen. Hvis man er fornøyd, er det sannsynlig å tenke seg at dette vil gi økt personlig innsats for å møte de faglige utfordringene i DK-løpet. Sannsynligvis vil statusoppnåelse (ph.d.-grad eller spesialistgodkjenning) bidra til å forsterke motivasjonen for å gjennomføre hele DK-løpet så raskt som mulig. Høyere faglig status gir mulighet til enten å søke post.doc.-stipend eller å oppnå en vesentlig høyere lønn i klinisk praksis. Motsatt gjelder trolig at dersom det av ulike årsaker tar vesentlig lenger tid enn planlagt å oppnå ph.d.-grad og/eller spesialistgodkjenning, vil motivasjonen for å gjennomføre studieløpet svekkes – og slik sett utgjøre en hemmende faktor i forhold til målsettingene for det nasjonale rekrutteringsprosjektet.

Organisatoriske faktorer

Ved siden av individuelle faktorer kan organisatoriske forhold få vesentlig betydning for gjennomføring av dobbelkompetanseløpet. Vi tenker da spesielt på organiseringen av doktorgradsstudiet og den

kliniske praksisen, herunder veiledning, organiseringen av forskningsarbeidet/ samarbeid med forskergrupper og fagmiljø.

Faglig tilrettelegging og organisering: I kapittel 3.4 så vi at studiegjennomføringen fremmes klart ved å gå inn i et ferdig planlagt ph.d.-prosjekt. Spørreskjemaundersøkelsen viste at det var en klar fordel for studiegjennomføringen at kandidaten var i et ferdig planlagt prosjekt. Da blir man gjerne del av et aktivt forskningsmiljø som virker stimulerende. Nesten tre firedeler av de som deltok i ferdig planlagte prosjekter, hadde oppnådd dobbelkompetanse eller levert ph.d.-avhandling på undersøkelsestidspunktet høsten 2011, mens dette kun gjaldt for rundt halvparten av dem som valgte tema. Det var også en fordel med ferdig innsamlede data eller at det var planlagt og tilrettelagt for datainnsamling. Syv av åtte som gikk inn i ph.d.-prosjekt der datainnsamlingen var avsluttet, hadde oppnådd DK-kompetanse eller levert ph.d.-avhandling. Likeledes fant vi at kandidater med hyppigst veiledning oftest hadde oppnådd DK-kompetanse eller, oppnådd ph.d. eller levert ph.d.-avhandling.

Muligheten for å kunne kombinere forskning og klinikk ble ellers tillagt stor vekt av DK-kandidatene både ved studiestart og underveis i studieløpet. Det er trolig at en god kobling mellom ph.d.-delen og spesialiseringsdelen fremmer kandidatenes gjennomføring. Her finner vi i kapittel 3.5 at kandidatene har stor nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en og av ph.d.-en i klinisk spesialisering. Sterk temamessig kopling mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt gir i tillegg litt mer nytte av ph.d.-en i den kliniske spesialisering enn når koplingen er svakere.

Den praktiske tilretteleggingen i vekslingen mellom klinikk og forskning kan være en kritisk faktor for gjennomføringen av DK-løpet. Hovedfunnene omkring vekslingen mellom klinikk og forskning beskrives i kapittel 3.6. Der ser vi en tendens til at kandidatene som vekslet mellom hele stillinger og delte stillinger i parallelle løp i noe mindre grad hadde oppnådd formalkompetanse sammenlignet med dem som hadde andre vekslinger²⁴ i arbeidstiden. Tilfredsheten med den praktiske tilretteleggingen var for øvrig litt større ved overgang fra klinikk til stipendiatstilling enn omvendt. De som har vært i delte stillinger var mer fornøyde med den praktiske tilretteleggingen i forbindelse med vekslingene enn de andre kandidatene. Når man skifter fra universitet til helseforetak eller omvendt, skal kandidatene ut av ett system og inn i et annet. De administrative systemene knyttet til registrering av tilgang og avgang av personale kan være omfattende og lite tilpasset personale som går mye inn og ut av systemet slik som DK-kandidatene gjør.

DK-kandidatene er stort sett fornøyde med den praktiske tilretteleggingen av overgangene universitet/helseforetak og helseforetak/universitet. Vi finner imidlertid forskjeller mellom lærestedene i hva slags vekslingsregime og stillingsandel (klinikk/universitet) som kandidatene har valgt innenfor samme semester. Ved NTNU og UiT har kandidatene hovedsakelig vekslet mellom perioder med 100 % stillinger i enten klinikk eller ph.d.-løp mens kandidatene ved UiB har alle typer vekslinger. I kapittel 3 finner vi noe lavere tilfredshet med vekslingene for dem som kun har hatt 100 % stillinger. Uansett stillingsandeler er det viktig at kandidatenes vekslinger mellom klinikk/ph.d.-del eller motsatt planlegges og tilrettelegges godt for sikre framdriften i det 7-årige studieløpet.

Faglig tilrettelegging og organisering er helt sentralt for å forstå variasjonene i gjennomføringen av DK-prosjektet. Kulturell og samfunnsmessig kontekst gir dessuten et interessant bakteppe for dette og har dessuten betydning for kandidatenes utnyttelsen av dobbelkompetansen.

Kulturell og samfunnsmessig kontekst

Lønns- og karrieremuligheter kan i tillegg til forventninger som eksisterer i omgivelsene til DK-kandidatene også påvirke deres gjennomføring. Vi skiller mellom karriereorienterte faktorer på den ene siden og kulturelle normer og forventninger til kandidatene fra universitet, fagmiljøene og enkeltpersoner i kandidatenes omgivelser på den andre siden.

²⁴ Dvs. de kandidatene som hadde hovedsakelig 100% stillinger for hhv. forskning/klinikk eller motsatt – eller de som hovedsakelig hadde delte stillinger gjennom hele løpet, jf. tabell 3.13.

Intervjudata fra spørreskjemaundersøkelsen og de oppfølgende intervjuene av kandidatene, viser at lønnsmessige forhold kan spille inn på kandidatenes studieløp og senere karrierevalg. Lønnsnivået som ferdig psykologspesialist i helseforetakene ligger vesentlig høyere enn lønnsnivået for både en ph.d.- og post.doc.-stipendiat. Isolert sett kan det derfor gi en kortsiktig privatøkonomisk gevinst å oppnå spesialistgodkjenningen mens en fortsatt er DK-stipendiat. Likeledes kan lønnsforskjellen ha betydning for karrierevalget mellom klinisk psykologspesialist i helseforetak eller en post.doc.-stipendiat ved universitetet innrettet mot en akademisk karriere. Vårt datamateriale viser at flere DK-kandidater er bevisst på dette mens faglige hensyn trolig har større betydning for gjennomføringen av DK-studiet og karrierevalget.

Ved siden av karriereorienterte forhold kan utalte normer og forventninger til kandidatene ha betydning for deres studiegjennomføring. Vi har et noe begrenset datagrunnlag for å vurdere denne faktoren detaljert. Det er imidlertid liten tvil om at DK-kandidatene generelt har høye forventninger knyttet til seg fra de respektive universitetsmiljøene. Ledelsen i DK-prosjektet viser kandidatene positiv oppmerksomhet og er løpende oppdatert om deres progresjon. Prosjektets årlige nettverkskonferanse bidrar i tillegg til å styrke kandidatenes fellesskap og indirekte betone prosjektledelsens forventninger.

4.2 Karrierevalg for ferdige DK-kandidater

Hvordan de dobbelkompetente psykologene utnytter den kombinerte spesialist- og forskerkompetanse, er viktig for den overordnede vurderingen. Vi så i kapittel 3.10 at de 15 kandidatene som har fullført til nå er ansatt enten ved universitet eller i helseforetak. 6 er ansatt som førsteamanuenser, 1 som forsker, 8 er psykologspesialister i (helseforetak/ nasjonalt kompetansesenter). Kandidatene i akademiske stillinger har gjerne en bistilling i klinikk og mange av klinikerne deltar i forskningsaktivitet.

Vi kan ut av dette slutte at både helseforetakene og lærestedene som er de opplagte arbeidsgiverne, får tilgang til de ferdige kandidatene. Enkelte har rukket å være ansatt både i helseforetak og universitet eller har fått en bistilling som bidrar til å utnytte dobbelkompetansen i klinikk/forskning. To andre kandidater med spesialistgodkjenning, som ikke vil fullføre ph.d. innenfor DK-løpet er videre ansatt i hovedstilling som psykologspesialist i helseforetak.

Blant de 11 gjenværende DK-kandidatene, jobber 4 ph.d.-er med å slutføre klinisk praksis samtidig som de er ansatt i midlertidig stilling som post.doc eller forsker. Disse er altså også inne i en akademisk karrierevei som rekrutteringsprosjektet er innrettet for. Det samme er tilfelle for fire psykologspesialister som er ansatt i hovedstilling i mens de slutfører ph.d.-arbeidet. Hvor de gjenværende DK-kandidatene til slutt vil søke seg gjenstår imidlertid å se.

Det er flere sider ved kandidatenes karrierevalg: Vi finner at det er foreløpig svært begrenset mobilitet blant DK-kandidatene i deres valg av arbeidssted. De ferdige DK-kandidatene som er ansatt ved et universitet, har alle avlagt både embetseksamen og ph.d.-graden ved dette lærestedet. Psykologspesialistene har også med to unntak gjennomført spesialistutdanningen ved samme regionale helseforetak som de i dag er ansatt. Den svake mobiliteten for akademikere mellom norske læresteder, er ikke noe særpreg for psykologifeltet. Relasjoner til familie/partner vil gjerne ha betydning for å opprettholde den lokale/regionale tilknytningen til arbeidsstedet. Det blir krevende å bytte arbeidssted for akademikere hvis flere i samme familieenhet må finne nytt studie/arbeidssted – før de sammen kan flytte til en annen region av landet. Sett fra det enkelte universitet og regionale helseforetak, er det gjerne også ønskelig at de fleste dobbelkompetente ikke flytter ut av regionen som de er utdannet i.

Balansen mellom de ferdige DK-kandidatenes valg av akademisk versus klinisk hovedstilling er så langt relativt god. Erstatningsbehovet innenfor universitetene er betydelig og dobbelkompetente kandidater i klinisk psykologi vil heller ikke ha store problemer med å finne relevant arbeid innenfor de regionale helseforetakene som trenger forskningskompetente kandidater for å bygge opp forskningsaktivitetene knyttet til den kliniske virksomheten.

Denne balansen kan forrykkes av lønsmessige forskjeller mellom ansettelse som psykologspesialist og midlertidig stilling som post.doc stipendiat. Dobbelkompetente DK-kandidater i klinisk psykologi uten en sterk akademisk orientering, kan bli fristet til å satse på en vesentlig bedre betalt fast stilling som kliniker snarere enn en midlertidig post.doc.-stilling hvis det sjelden utlyses faste forskerstillinger framover. Samtidig er det en fare for at dobbelkompetansen deres kan forvitre hvis kandidatene ikke oppnår ansettelser som gjør dem i stand til å kombinere klinikk og forskning.

4.3 Betydningen av et nasjonalt rekrutteringsprosjekt

Er Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer til å oppnå dobbelkompetanse? Dette er hovedproblemstillingen for evaluering av DK-prosjektet. Før vi kan besvare dette spørsmålet vil vi minne om prosjektets hovedmålsettinger (jf. kapittel 1):

Hovedmålsettingen for prosjektet er at deltakerne skal oppnå godkjent doktorgradsavhandling og godkjent spesialitet i klinisk psykologi gjennom Norsk Psykologforening (NPF) innenfor rammen av et *nasjonalt rekrutteringsprogram* for stillinger som krever dobbelkompetanse i psykologi. Videre skal rekrutteringen «sikre tilgang til kompetente søkere til stillinger ved universitet, høyskoler og helsevesenet som krever eller har behov for dobbelkompetanse».

I utgangspunktet ser vi få alternativer til et nasjonalt rekrutteringsprogram for å kunne oppnå mange dobbelkompetente søkere til stillinger som utlyses i klinisk psykologi ved universitetene og helseforetakene framover. Et sideblikk til statistikken over inngåtte ph.d.-avtaler i psykologi i perioden 2003-2012, viser at vel 50 kandidater har inngått phd.-avtaler innenfor hele disiplinen (ikke kun klinisk psykologi) årlig etter 2005²⁵. Vi kan derfor forvente at det vil bli utdannet et fåtall phd.-kandidater innenfor klinisk psykologi i Norge i tillegg til DK-kandidatene. Videre vil et fåtall av ph.d.-kandidatene som utdannes utenfor Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi ha spesialistutdanning fra tidligere, og må derfor fullføre en flerårig spesialistutdanning før de oppnår dobbelkompetanse.

Sannsynligheten for å oppnå et vesentlig antall dobbelkompetente utenlandske søkere til stillinger i kliniske psykologi er relativt begrenset de neste ti årene – da godkjenning av spesialistutdanning og krav til norskkompetanse i undervisning så vel som i klinisk virksomhet trolig vil virke begrensende.

På bakgrunn av ovennevnte mener vi at et nasjonalt rekrutteringsprosjekt for utdanning av dobbelkompetente søkere i psykologi vil være svært viktig å videreføre med tanke på å kunne møte rekrutteringsbehovet framover²⁶. Så tilbake til spørsmålet om *Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer til å oppnå dobbelkompetanse?* Vi vil besvare dette spørsmålet ut fra vurderingen av kostnadmessige hensyn og hvor målrettet prosjektet er innrettet og administrert. Vi tar først for oss kostnadssiden.

4.3.1 Overordnet kostnadsanalyse

Vi vil her se nærmere på om kostnadene knyttet til DK-studiet står i forhold til resultatene av programmet. I forarbeidene til programmet («Utredning av rekruttering til vitenskapelige stillinger i psykologi som krever dobbelkompetanse»), hadde man en gjennomgang av tidligere rekrutteringstiltak rettet mot dobbelkompetanse. Et forhold som synes viktig for å få et positivt resultat, er fast, organisert

²⁵ Nye doktorgradsavtaler i psykologi i Norge inngått i perioden 2003-2012 er registret av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/doktorgrader/doktorgrad_personer_nye_avtaler_rapport.cfm. Data nedlastet 23.01.2014.

DBH/NSDs tall viser ellers at antallet nyregistrerte doktorgradsstudenter/-avtaler i psykologi har økt vesentlig i 8-årsperioden – fra 33 personer i 2002 til 50 personer i 2010. I 2007 var det et toppunkt med totalt 64 nyregistrerte studenter i psykologi ved Universitetene i Bergen, Oslo, Trondheim og Tromsø til sammen. Bunnpunktet i perioden var i 2003 da kun 10 nye ph.d. studenter/avtaler ble registrert i Bergen, 3 i Oslo og 5 i Trondheim. Økningen i antall ph.d.-studenter/avtaler nasjonalt fant særlig sted i 2004 og 2005 – toppårene for rekrutteringen til DK-prosjektet. Samtidig har nivået holdt seg på over 50 nyregistrerte avtaler i perioden 2005-2010.

²⁶ Vi tar her rekrutteringsbehovet for gitt; at det fortsatt er et betydelig erstatningsbehov ved universitetene samtidig og et voksende behov for forskningskompetanse blant klinikere i helsesektoren - stillinger der det forutsettes dobbelkompetanse

veiledning og fortløpende koordinering. Dette forholdet er vektlagt i den valgte modellen. Ved å ha en tett oppfølging av kandidatene håper man å minimere sjansen for frafall. Den tette oppfølgingen har en kostnadsside og spørsmålet er om resultatene av DK-studiet står i forhold til kostnadene som genereres. Helt avgjørende for hvor vellykket prosjektet vil være, er i hvilken grad denne kostnaden fører til den ønskede gjennomstrømning av kandidater med dobbelkompetanse. I tillegg er det selvsagt også viktig at de som har oppnådd dobbelkompetanse, er i en jobb hvor kompetansen blir utnyttet.

Når det gjelder gjennomføring av DK-studiet, er det litt tidlig å trekke endelige konklusjoner om hvor vellykket prosjektet er, i alle fall med hensyn til hvor mange som vil gjennomføre. Selv om kandidatene fullfører innenfor rammen på syv årsverk, vil studiene for mange av kandidatene strekke seg over langt mer enn syv år pga. avbrudd/permisjoner. Dette er noe som må forventes i og med at studiet er langvarig og at man har satset på relativt nyutdannede psykologer i familieetableringsfasen. Bare halvparten av kandidatene hadde fullført studiene per desember 2013. De som hadde oppnådd dobbelkompetanse per desember 2013 hadde gjennomsnittlig brukt 7,3 år (median varighet var ca. 8 år). Dette tallet kommer til å øke etter hvert som de resterende kandidatene fullfører og betyr at den administrative oppfølgingen av kandidatene vil måtte strekke seg over et lengre tidsrom enn 7 år. Tre av de opprinnelige 28 kandidatene har falt fra, en tidlig i utdanningsløpet som ble erstattet med en som har fullført. De to andre har brukt sine syv år i utdanningsløpet, og har fullført spesialistutdanningen men ikke ph.d.-graden.

Kostnader

På bakgrunn av DK-prosjektets budsjett og regnskapstall, har vi satt opp vedleggstabellene 16-19. Vedleggstabell 16 viser prosjektets faktiske utgifter i prosjektperioden 2003-2012 mens vedleggstabell 17 viser plantall for perioden 2013-2016. Tallene er i løpende kroner. Prosjektperioden for den nasjonale modellen skulle formelt avsluttes i 2013, men forlenges antagelig til 2016 bl. a. også fordi to nye DK-stipender ble tildelt i 2010 (to ledige stipender etter to som hadde fullført sitt DK-løp). Disse siste to kandidatene inngår imidlertid ikke våre analyser. Etter 2010 er ledige DK-stipend lyst ut og besatt etter den såkalte regionale modellen.

For perioden 2003 til 2012 var det regnskapsført ca. 57 mill. i løpende kroner. Utgifter til stipendiatlønn er ikke medregnet. Den utvidede prosjektperioden vil gi noe høyere kostnader; budsjettanslaget er på ca. 15 mill. i løpende kroner for perioden 2013 til 2016. Vel så interessant som prosjektets total kostnader, er de *merkostnadene* som DK-prosjektet generer.

I brev av 20.09.03 fra Universitetet i Bergen til Sosial- og helsedirektoratet angående utgifter for 2003 og budsjett for 2004, var det også satt opp budsjett for hele prosjektperioden. Utgifter utover stipendiatlønn og lønn for praksisperiodene ble her definert som merkostnader. Dette omfattet lønn og drift for lokale koordinatore og nasjonale koordinator, sentral administrasjon og generelle driftsmidler til universitetene og klinikkene. For den beregnede prosjektperioden (2004-2012) ble disse utgiftene beregnet til ca. 16 millioner 2004-kroner.

I vedleggstabellene 18 og 19 har vi med utgangspunkt i kostnadstallene i vedleggstabell 16 og 17 beregnet de faktiske merkostnadene for prosjektet i perioden 2004-2012²⁷. Siden lønnsutgifter utgjør en stor del av kostnadene har vi valgt å deflatere kostnadene med lønnsindeksen og ikke med konsumprisindeksen²⁸. Under disse forutsetningene har vi beregnet merkostnaden til 15 400 (2004-kroner)²⁹. For perioden 2013-2016 er det budsjettet med merkostnader tilsvarende 5 millioner 2004 kroner. Også disse tallene inkluderer merkostnader for de to personene som påbegynte studiet i 2010

²⁷ Ved hjelp av SSBs lønnsindeks for faglig, vitenskapelig og teknisk tjenesteyting, regnet om til 2004 lønnsnivå (<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveselections.asp>).

²⁸ Hadde vi nyttet konsumprisindeksen, ville kostnadene vært litt høyere siden prisstigningen er lavere enn lønnsøkningen i perioden.

²⁹ Inkludert i disse tallene er de to DK-kandidatene som ble tatt opp i 2010 og som ikke inngår i evalueringen og bidrar til noe overvurdering av merkostnadene. I motsatt retning trekker det faktum at knapt halvparten hadde fullført studiet ved utgangen av 2012

og som ikke inngår i evalueringen. Likevel synes det klart at man var noe for optimistiske mht. hvor raskt kandidatene ville gjennomføre. Kandidatene bruker noe lenger tid på å gjennomføre studiet, og er avhengige av faglige og administrative tjenester i en lengre periode enn hva man la til grunn da kalkylene ble laget.

Så kan man spørre om dette er en kostnadseffektiv måte å sikre tilgangen på kandidater med dobbelkompetanse. Å skaffe nok kandidater med DK-kompetanse til å dekke behovet for personer med slik kompetanse i årene som kommer uten spesielle tiltak, ble ansett som uaktuelt. Følger man den tradisjonelle veien med separat ph.d.- og spesialistutdanning, er veien lang og krevende, lite økonomisk lønnsom for den enkelte og framstår ikke som spesiell attraktiv. Det er åpenbart at det måtte igangsettes spesielle tiltak dersom rekrutteringen skulle sikres. Som vi har sett, koster det å iverksette slike tiltak. Den nasjonale DK-modellen ble valgt etter en gjennomgang av erfaringene fra tidligere rekrutteringstiltak (både generelle og rettet mot dobbelkompetanse) som viste at god faglig og administrativ oppfølging av kandidatene var viktig for å få et vellykket resultat. Erfaringene fra DK-løpet tyder på at god faglig/administrativ oppfølging er viktig for framdriften. Ved å rekruttere relativt nyutdannede psykologer samt ved å korte ned DK-utdanningen fra 8 til 7 år, har man lagt forholdene til rette for at DK-kandidatene vil ha mange yrkesaktive år foran seg hvor samfunnet kan nyttiggjøre seg deres kompetanse.

Over omtalte vi merkostnadene i prosjektet. Et sentralt spørsmål i den overordnede vurderingen av prosjektet er nettopp om *merkostnaden ved rekrutteringsprosjektet bidrar til å redusere frafallet?* For å kunne ta stilling til dette spørsmålet sammenholder vi den kumulative gjennomføringsgraden for ph.d.-stipendiater i ordinære utdanningsløp med den kumulative gjennomføringsgraden for DK-stipendiatene. Tabell 3.3 viste antallet forskningsstipendiater i psykologi med startår på 2000-tallet og hvor mange av disse som hadde fullført for påfølgende år. Prosentandelen av disse ph.d.-kandidatene som ble opptatt i perioden 2004/2005 og hadde fullført etter 7 år var $27 \cdot 100/35 = 77$ prosent. Blant de 28 DK-stipendiatene som *både* hadde fullført ph.d.-graden og spesialistutdanningen 7 år etter oppstart er hele 48 prosent. Her må vi minne om at ordinære ph.d.-stipendiater i psykologi har et 4-årig løp mens DK-stipendiatene har en normert studietid på totalt 7 år.

På denne bakgrunn finner vi at DK-stipendiatene viser en progresjon i det kombinerte studieløpet som ikke ville vært mulig i et to-delt studieløp (4+5), eller totalt 9 år, *utenfor* DK-programmet. Organiseringen av prosjektet med bl.a. en tett oppfølging av kandidatene er gjort for å redusere sjansen for frafall fra studiet. Vi ser det som sannsynlig at merkostnadene bidrar nettopp til dette. Det er for øvrig urealistisk å forvente at det ikke skal være frafall i et 7-årig kombinert ph.d. og spesialistløp³⁰.

4.3.2 Hvor målrettet og veladministrert er prosjektet?

Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi er et spesielt tilrettelagt tiltak for å utdanne ph.d.-kandidater og spesialister i klinisk psykologi i et syvårig parallelt utdanningsløp. DK-stipendiatene har ingen undervisningsplikt og får automatisk godkjent ett år klinisk praksis i spesialistutdanningen.

En slik innretting av det kombinerte studieløpet, fram til dobbelkompetanse framstår som svært målrettet sammenlignet med to uavhengige studieløp med en samlet normert studietid på inntil 9 år – som svært få kandidater vil kunne gjennomføre uten avbrekk. Samtidig er DK-prosjektet basert på en kontinuerlig vektlegging av nettopp dobbelkompetanse – hvordan klinisk praksis og forskningsvirksomhet gjensidig kan ha nytte av hverandre. DK-prosjektet tillater spesielt tilrettelagte forskningsdesign av betydning for å kunne studere kliniske behandlingsopplegg over tid, som normalt ikke vil være mulig å gjennomføre innenfor ordinære doktorgradsløp. Det er derfor en rekke fortrinn

³⁰ Fraffallet i ordinære ph.d.-løp i Norge er betydelig. 9 år etter oppstart hadde eksempelvis ordinære ph.d.-stipendiater i psykologi som ble opptatt i 2002/03, en kumulativ fullføringsgrad på $37 \cdot 100/47 = 78$ prosent. En kumulativ fullføringsgrad for ph.d.-stipendiater i Norge over 80 prosent, er så langt uvanlig uansett fagfelt (jf. Olsen og Kyvik 2012).

ved innretningen av prosjektet som gir muligheten for å utvikle reell dobbelkompetanse i motsetning til forskerkompetanse i tillegg til spesialistkompetanse.

Kandidatene som ble opptatt i det nasjonale rekrutteringsprosjektet har videre hatt betydelige frihetsgrader til selv å bestemme hvor de er i klinisk praksis, og til å tilpasse kombinasjonen av klinisk praksis og ph.d.-utdanningen etter det spesifikke DK-prosjektet de har valgt og deres individuelle behov. Slik sett er DK-prosjektet tilrettelagt for et meget krevende og skreddersydd utdanningsløp. Prosjektet framstår som svært hensiktsmessig utformet, men hvor godt administrert er det?

NIFU sitter igjen med et svært positivt hovedinntrykk av den praktiske oppfølgingen av det nasjonale rekrutteringsprosjektet etter å ha fulgt prosjektet siden 2010. Vi har i denne perioden hatt tilgang til sentral administrativ informasjon fra den nasjonale prosjektledelsen. Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi framstår som et velorganisert og godt administrert prosjekt. Den nasjonale ledelsen av programmet er proaktive i sin virksomhet, de innhenter og utnytter sentral styringsinformasjon for å ivareta prosjektets langsiktige mål. DK-kandidatene gir da også svært godt skussmål til den nasjonale prosjektledelsen.

Dette betyr ikke at det ikke finnes forbedringspunkter for det nasjonale rekrutteringsprosjektet på det regionale og lokale planet (ved universitetene, i helseregionen og det aktuelle helseforetak hvor DK-kandidatene gjennomfører spesialistutdanningen). Prosjektledelsen har imidlertid tatt viktige grep for å utvikle den regionale DK-modellen der finansieringen av spesialistutdanningen for kandidatene som er opptatt siden 2010, har fått en regional forankring.

4.4 Konklusjon

NIFUs overordnede vurdering er at Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi (2003-2013) absolutt har vært et hensiktsmessig virkemiddel for å styrke rekrutteringen av psykologer med både ph.d.-grad og spesialistgodkjenning. Det er svært lite trolig at det vil være mulig å utdanne et vesentlig antall dobbelkompetente kandidater i klinisk psykologi uten et spesielt tilrettelagt studieløp som samtidig genererer merkostnader for det offentlige. Vi finner dessuten at disse merkostnadene er med på å sikre en høy gjennomføringsgrad for DK-stipendiatene og derved fremme tilgangen på dobbelkompetente kliniske psykologer. DK-kandidatene fra det nasjonale rekrutteringsprosjektet er dessuten etterspurte. Alle de 15 kandidatene som er ferdigutdannet så langt, er enten ansatt i klinisk virksomhet i de fire helseregionene eller i fast/midlertidig vitenskapelig stilling ved et av universitetene. Også kandidatene som så langt har oppnådd enten spesialistgodkjenning eller ph.d. alene, har i utstrakt grad midlertidig eller fast ansettelse ved et universitet eller i helseforetak.

På denne bakgrunn vil NIFU framheve betydningen av at det nasjonale rekrutteringsprosjektet for dobbelkompetanse i psykologi videreføres – ikke bare som et regionalt prosjekt – men med en tilstrekkelig nasjonal overbygning som gir langsiktighet i rekrutteringen av dobbelkompetente kliniske psykologer i Norge. Merkostnadene for å sikre en høy gjennomføringsgrad for DK-kandidatene må ivaretas gjennom tilstrekkelig nasjonal finansiering som kommer i tillegg til ph.d.-stipendiet og midlene for spesialistopplæringen med forankring i de regionale helseforetakene.

Referanser

- Helsedirektoratet (2009): Evaluering av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi. Kravspesifikasjon. Konkurransesgrunnlag med forhandling etter forutgående kunngjøring (FOA Del III). Helsedirektoratet Sak 09/5156, november 2009.
- Olsen, T.B. og Kyvik, S. (2012): Stipendiater og doktorgradsgjennomføring. Rapport 29/2012. NIFU. Oslo
- Prosjektstyret for Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi (2009): Rekruttering til vitenskapelige stillinger i psykologi som krever enkeltkompetanse. Egenevaluering av Prosjekt dobbelkompetanse. Samlet egenevalueringsrapport fra prosjektstyret 31.12.2009 som bygger på rapport levert til Helsedirektoratet 22.08.2008.
- Ramberg, I. og Arnesen, C.Å. (2011): Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi. Delrapport i den eksterne evalueringen 2010-13 med vekt på innsatsfaktorer, rammebetingelser og organisering av prosjektet. NIFU arbeidsnotat. NIFU, Oslo.
- Universitetet i Bergen (2001): Utredning avlevert til Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet 20.09.2001 fra en arbeidsgruppe ledet av professor Odd E. Havik, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen.
- Universitetet i Bergen (2000): "Rekruttering til akademiske stillinger innen psykologi som krever dobbelkompetanse". Utredning skrevet av professor Odd E. Havik, Det psykologiske fakultet, UiB og avlevert til KUF 12.09.00.

Vedleggstabeller

Tabell V.1 Statusopptilstand per desember 2013. Antall.

	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt
DK-kandidat per desember 2013	3	5	2	4	14
Kun oppnådd ph.d.-grad per desember 2013	3	1	0	0	4
Kun spesialist per desember 2013	0	1	2	1	4
Ingen formalkompetanse	2	1	0	0	3
Frafall	1*	1**	1*	0	3
I alt	9	9	5	5	28

Kilde: Arkivmateriale

*Fullført spesialistutdanning

**Tidlig frafall og ble erstattet med en person som har fullført.

Tabell V.2 Antall DK-kandidater etter om de har hatt avbrudd i studiene i perioden fra studiestart og til og med høsten 2011.

	Antall personer med avbrudd	Fødsel/ omsorg	Egen sykdom	Annet	Antall personer i alt
UiO	4	3	1	1	6
UiB	6	4	0	4	9
NTNU	4	4	0	1	5
UiT	2	1	1	0	5
I alt	16	12	2	6	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.3 Gjennomsnittlig antall måneder fraværende etter fraværsårsak og lærested. Situasjon høsten 2011.

	Fravær i alt	Fødsel/omsorg	Egen sykdom	Annet	Antall personer
UiO	8,2	4,8	3,0	0,3	6
UiB	9,0	6,3	0,0	2,7	9
NTNU	8,2	7,2	0,0	1,0	5
UiT	0,6	0,4	0,2	0,0	5
I alt	7,0	5,0	0,8	1,2	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.4 Viktige årsaker til forsinkelse i ph.d.-en. Antall.

	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt
Prosjektprotokoll/avgrensning av tema skulle vært bedre	0	0	1	0	1
Dataproblemer	1	0	0	0	1
Veiledningen ikke tilstrekkelig	1	1	1	0	3
For lite driftsmidler/forskningsteknisk assistanse	1	0	0	0	1
Doktorgradskurs/spesialiseringskurs har tatt mer tid enn forventet	0	0	0	0	0
Skriving/publisering av vitenskapelig arbeid har tatt mer tid enn forventet	0	2	2	0	4
Vanskelig å kombinere klinikk og forskning	0	1	0	0	1
Administrative problemer knyttet til DK-prosjektet	0	0	0	0	0
Slitt med motivasjonen	0	0	1	0	1
Savnet tilknytning til inspirerende forskningsmiljø	0	1	1	0	2
Tildelt arbeid utover pliktarbeid	0	0	1	0	1
Fødsel/omsorgspermisjon	0	1	1	0	2
Langvarig syk	1	0	0	0	1
Inntektsgivende arbeid som ikke er en del av DK-prosjektet	0	1	0	0	1
Annet	1	0	0	0	1
Antall personer forsinket med PHD	2	2	2	0	6

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.5 Viktige kjennetegn ved kandidatens ph.d.-prosjekter etter lærested. Antall.

	Lærested			
	UiO	UiB	NTNU	UiT
Tema for ph.d.				
Tilbudt prosjekt	3	7	1	5
Valgte tema	2	2	4	0
Annet	1	0	0	0
Datainnsamling				
Ferdig	2	3	0	3
Plan- og tilrettelagt	3	1	0	0
Ikke påbegynt	1	5	5	2
Tilbudt prosjekt og data-innsamling tilrettelagt				
Ja	3	3	0	3
Nei	3	6	5	2
Ph.d. gjennomførbar på 3-4 år				
Ja	2	3	0	2
Nei	4	6	5	2
Totalt	6	9	5	5

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.6 Betydning av ulike forhold for valg av spesialiseringsområde etter lærested. Gjennomsnittsverdier.

	Lærested			
	UiO	UiB	NTNU	UiT
Førstevalg	4.7	3.9	4.6	4.2
God sammenheng med ph.d.	4.3	4.1	3.6	4.0
Etterspurt i DK-utlysning	3.2	3.3	2.8	4.4
Hadde påbegynt spesialisering i området	3.3	2.2	1.4	2.3
Totalt	6	9	5	5

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse
1

Tabell V.7 Tematisk sammenheng mellom ph.d. og spesialitet etter lærested og status høst 2011. Antall kandidater.

	Lærested			
	UiO	UiB	NTNU	UiT
Tematisk forhold mellom ph.d. og spesialitet				
De henger nøye sammen	5	5	3	1
Kan være av relevans for hverandre	1	4	2	4
De er i liten grad relatert	0	0	0	0
Totalt	6	9	5	5

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.8 Veiledning og faglig deltakelse i forbindelse med ph.d.-en etter status høst 2011. Antall kandidater.

	Lærested				I alt
	UiO	UiB	NTNU	UiT	
Hvor ofte veiledning					
Flere ganger per uke	2	2	0	1	5
Minst en gang per uke	0	2	0	0	2
Minst en gang per 14.dag	3	2	1	2	8
Minst en gang per måned	0	1	4	2	7
Sjeldnere	1	2	0	0	3
Deltar jevnlig faglige møter					
Ja	5	8	3	3	19
Nei	1	1	2	1	5
Aktivt fagmiljø					
Ikke godt fagmiljø	1	3	4	2	10
Godt faglig miljø	5	6	1	3	15
Totalt	6	9	5	4	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.9 Tilfredshet med veiledning og erfaringer knyttet til ph.d. etter kandidatenes lærested høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.

	Lærested				
	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt
Fornøyd med ph.d. veiledning (gj.sn)	4.0	3.9	3.2	3.6	3.7
Forberedt faglige utfordringer (gj.sn)	3.3	3.3	3.4	3.6	3.4
Andre forventninger					
Ja	2	3	0	2	7
Nei	4	6	5	3	18
Andre arbeidsoppgaver					
Ja	0	1	0	1	2
Nei	6	7	4	4	21
Vet ikke	0	1	0	1	2
Bedre/dårligere oppfølging (gj.sn)	3.8	3.7	2.6	3.4	3.4
Totalt	6	9	5	4	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.10 Tilfredshet med klinisk veiledning og erfaringer knyttet til spesialiteten etter kandidatenes lærested høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.

	Lærested				
	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt
Fornøyd klinisk veiledning (gj.sn)	4.2	4.4	3.8	4.0	4.1
Forberedt kliniske utfordringer (gj.sn)	3.5	3.9	4.2	4.0	3.9
Andre forventninger					
Ja	5	6	1	2	14
Nei	1	3	4	3	11
Andre arbeidsoppgaver					
Ja	3	6	0	1	10
Nei	3	3	4	3	13
Vet ikke	0	0	1	1	2
Bedre/dårligere oppfølging (gj.sn)	3.8	3.6	2.8	3.2	3.4
Totalt	6	9	5	4	24

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.11 Kandidatenes nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en og vice versa etter lærested høsten 2011. Gjennomsnittsverdier.

	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt
Nytte av klinisk spesialisering i ph.d.	5.0	4.6	3.8	4.3	4.5
Nytte av ph.d. i klinisk spesialisering	4.5	4.2	3.8	4.0	4.2

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.12 Kandidatenes tilfredshet med ulike sider ved organiseringen etter lærested høsten 2011. Gjennomsnittsverdier.

	UiO	UiB	NTNU	UiT	Total
Praktisk tilrettelegging stipendiat/klinikk	4.5	4.2	3.2	3.5	4.0
Praktisk tilrettelegging klinikk/stipendiat	4.5	4.3	4.0	4.0	4.2
Oppfølging lokal koordinator	4.3	4.2	2.8	4.0	3.9
Oppfølging sentral adm kontaktperson	4.0	4.6	4.0	4.6	4.3
Oppfølging Norsk Psykologforening	3.5	3.7	3.0	3.6	3.5
Praktisk til rette-legging helseforetak	3.7	3.7	2.8	4.0	3.6

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.13 Kandidatenes motivasjon på starten av studiene og høsten 2011 etter lærested. Gjennomsnittsverdier.

	Motivasjon på starten av studiet					Motivasjon høsten 2011				
	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt
Motivasjon spesialitet	4.8	4.7	4.8	4.6	4.7	4.6	4.5	4.8	4.5	4.6
Motivasjon ph.d.	5.0	4.3	5.0	4.2	4.6	4.8	4.2	3.8	5.0	4.3

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.14 Kandidatenes vurdering av viktigheten av ulike sider ved DK-prosjektet ved oppstart og høsten 2011 etter lærested. Gjennomsnittsverdier.

	Viktig ved starten av studiet					Viktig høsten 2011				
	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt	UiO	UiB	NTNU	UiT	I alt
Mulighet for å kombinere forskning og klinikk	5.0	5.0	4.8	4.4	4.8	5.0	4.8	4.6	4.6	4.8
Arbeide med langvarig forskningsprosjekt	4.2	3.4	3.8	3.6	3.7	4.2	3.4	3.4	4.4	3.8
Bedre karrieremuligheter	4.5	4.0	3.8	3.8	4.0	4.7	4.0	4.0	4.6	4.3

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.15 Antall kandidater etter om de har vurdert å slutte som DK-kandidat og hvor sannsynlig det er at de fullfører DK-løpt etter lærested høst 2011.

	Lærested				I alt
	UiO	UiB	NTNU	UiT	
Vurdert å slutte					
Ja	1	2	1	2	6
Nei	5	7	4	3	19
Gjennomføre DK-løpet?					
Ja	5	7	4	3	19
Nei	0	0	1	0	1
	6	9	5	5	25

Kilde: NIFUs spørreskjemaundersøkelse

Tabell V.16 Faktiske utgifter 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2003-2012
Søknadsbeløp	1 736 000	5 600 000	4 200 000	7 881 000	9 010 000	7 820 000	7 950 000	9 267 000	7 707 000	5 687 000	66 858 000
Utbetalt	1 316 000	4 151 000	3 860 000	6 332 700	7 360 000	7 345 869	7 843 736	8 935 693	6 756 072	4 381 528	58 282 598
Overføres til neste år	1 449 016	3 303 839	1 548 314	1 650 000	474 631	106 264	331 307	950 928	1 305 472	1 588 647	12 708 418
Regnskapsført:	286 984	2 295 222	5 611 686	6 232 801	8 535 369	7 714 236	7 618 693	8 316 072	6 401 528	4 098 353	57 110 944
Lønn praksisplasser		343 333	3 977 173	4 482 732	6 538 785	5 588 788	5 377 851	6 099 469	4 518 947	2 559 886	39 486 964
Lønn –koordinatorer og administrasjon		1 632 394	1 162 440	1 283 834	1 197 033	1 278 340	1 386 388	1 321 081	1 274 847	944 685	11 481 000
Andre kostnader		319 495	472 073	466 234	799 551	847 108	854 453	895 522	607 734	593 782	5 855 952
Datautstyr			36102								36 102
Prosjektstyremøter				154 513	17 111	92 156	33 920	75 770	18 773	27 287	419 530
Reiseutgifter			347 181								347 181
Nettverksseminar			3 207	194 186	208 042	219 310	205 525	230 499	169 445	217 814	1 448 028
Forskningsmidler				116 756	152 946	140 863	183 825	142 751	231 104	99 796	1 068 041
Driftsmidler kandidater					324 500	336 239	371 125	318 000	175 500	202 465	1 727 829
Andre møtekostnader					32 985	53 203	12 935	12 353	3 537	21 517	136 530

Tabell V.17 Planlagte utgifter i perioden 2013-2016

	2013	2014	2015	2016	2013-2016
Søknadsbeløp	4 108 000	4 116 120	4 502 805	2 610 117	15 337 042
Utbetalt	2 519 353				2 519 353
Overføres til neste år					
Regnskapsført:					
Lønn praksisplasser	2 250 000	2 374 000	2 795 000	960 000	8 379 000
Lønn –koordinatører og administrasjon	978 000	1 017 120	1 057 805	1 100 117	4 153 042
Andre kostnader	880 000	725 000	650 000	550 000	2 805 000
Av dette: Datautstyr					
Prosjektstyremøter	100 000	100 000	100 000	100 000	400 000
Reiseutgifter					
Nettverksseminar	250 000	250 000	260 000	260 000	1 020 000
Forskningsmidler	200 000	120 000	100 000	60 000	480 000
Driftsmidler kandidater	210 000	135 000	90 000	30 000	465 000
Andre møtekostnader	70 000	70 000	50 000	50 000	240 000
Diverse	50 000	50 000	50 000	50 000	200 000

Tabell V.18 Beregnede merkostnader for det nasjonale DK-prosjektet 2003-2012

	2 003	2 004	2 005	2 006	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011	2 012	2003-2012
Lønn –koordinatorer og administrasjon		1 632 000	1 162 000	1 284 000	1 197 000	1 278 000	1 386 000	1 321 000	1 275 000	945 000	11 481 000
Andre kostnader		319 000	472 000	466 000	800 000	847 000	854 000	896 000	608 000	594 000	5 856 000
Merkostnader, løpende kroner		1 952 000	1 635 000	1 750 000	1 997 000	2 125 000	2 241 000	2 217 000	1 883 000	1 538 000	17 338 000
Merkostnader 2004 -kroner		1 952 000	1 635 000	1 724 000	1 825 000	1 896 000	1 897 000	1 830 000	1 499 000	1 159 000	15 417 000

Tabell V.19 Beregnede merkostnader for det nasjonale DK-prosjektet 2013-2016

	2 013	2 014	2 015	2 016	2013-2016	2003-2016
Lønn –koordinatorer og administrasjon	978 000	1 017 000	1 058 000	1 100 000	4 153 000	14 359 000
Andre kostnader	880 000	725 000	650 000	550 000	2 805 000	8 661 000
Merkostnader, løpende kroner	1 858 000	1 742 000	1 708 000	1 650 000	6 958 000	23 020 000
Merkostnader 2004 -kroner	1 337 000	1 253 000	1 229 000	1 187 000	5 006 000	20 831 000

Vedlegg 1 Survivalanalyse

Survivalanalyse er et analyseverktøy der den avhengige variabelen representerer tidsintervallet mellom en starthendelse og en slutthendelse, hvor slutthendelsen ikke alltid inntreffer for alle og hvor personer ikke observeres over like lang tid (se f.eks, Devine og Kiefer 1991). Starthendelsen er i vårt tilfelle start på DK-studiet og slutthendelsen er ferdig DK-kandidat. De som i desember 2013 ikke hadde oppnådd DK-kompetanse betraktes som «sensurerte observasjoner» siden man ikke vet hvor lenge de blir værende uten dobbelkompetanse og om de overhodet vil fullføre DK-løpet. Det man vet er at de blir værende uten dobbelkompetanse minst så lenge som de hadde vært på undersøkelsestidspunktet. De som hadde oppnådd dobbelkompetanse i desember 2013, betraktes derimot som «usensurerte observasjoner».

I analysen deles tidsperioden etter starttidspunktet opp i mindre enheter (f. eks. år/måneder). Vi har delt opp materialet i 12 måneders perioder. For hver periode beregnes sannsynligheten for at slutthendelsen skal inntre. Sannsynlighetene for hver tidsperiode brukes deretter til å estimere den samlede sannsynligheten for at slutthendelsen skal opptre på ulike tidspunkt. I analysen utnyttes alle tilgjengelige opplysninger, både for de som fremdeles ikke har oppnådd DK-kompetanse (sensurerte) og de som hadde oppnådd slik kompetanse i desember 2013.

Sannsynligheten for å bli værende uten dobbelkompetanse er definert som

$$P(t) = P(t-1) * P(t|t-1)$$

der P er sannsynligheten for å bli værende i tilstanden, dvs. uten dobbelkompetanse, t er tidsperioden og $P(t|t-1)$ er den betingede sannsynligheten for å bli værende i tilstanden i periode t , gitt at man var i tilstanden ved utgangen av perioden $t-1$.

Resultatet fra survivalanalysen er oppsummert i tabeller i form av medianverdi for varighet i tabell 3.2. og i figur 3.1 i kapittel 3.2.2.

Vedlegg 2 Spørreskjema

NIFU

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

KONFIDENSIELT

NIFU
Wergelandsveien 7, 0167 Oslo
Telefon: 22 59 51 00
Telefaks: 22 59 51 01

Undersøkelse av nåværende/tidligere kandidater i Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi (DK-prosjektet)

Du vil bli guidet gjennom spørreskjemaet ved hjelp av pilhenvvisninger og skriftlige instruksjoner. På de fleste spørsmålene skal du angi svar ved å sette kryss i en rute, slik . Vi stiller også en del spørsmål der vi ber deg om en vurdering på en skala, for eksempel fra 1 til 5. I disse spørsmålene er kun de to ytterpunktene forklart, og vi ber deg plassere deg et sted på denne skalaen.

- Hvilket universitet er/var du tilknyttet som DK-kandidat?**
 - UiO
 - UiB
 - NTNU
 - UIT
- Når oppnådde du cand. psychol-graden (eller tilsvarende)?**

Måned nr. År
- Hadde du begynt å spesialisere deg før du begynte i DK-prosjektet?**
 - Ja
 - Nei
- Dersom du hadde påbegynt en spesialisering, har du fått godskrevet noe av denne som en del av spesialistutdanningen i dobbelkompetanseløpet (DK-løpet)?**
 - Ja → Antall måneder:
 - Nei
- Hadde du begynt på doktorgradsutdanning før du ble DK-kandidat?**
 - Ja → Antall måneder:
 - Nei
- Hadde du publisert noen vitenskapelige arbeider utover hovedoppgaven da du begynte i DK-prosjektet?**
 - Ja → Hvor mange?
 - Nei
- Hvordan valgte du tema for doktorgraden? Sett bare ett kryss.**
 - Jeg fikk tilbud fra veileder/forskergruppe om å delta på et prosjekt
 - Jeg valgte tema og fikk aksept av veileder
 - Annet, _____
- Prosjektprotokollen**
 - Var primært utarbeidet av veileder/forskningsgruppe
 - Var primært utarbeidet av meg
 - Var utviklet i samarbeid med veileder
- Var datainnsamlingen**
 - helt eller delvis gjort på forhånd
 - planlagt og tilrettelagt (REK-godkjenning etc forelå)
 - var ikke påbegynt

10. **Ville forskningsprosjektet med datainnsamling vært gjennomførbart innenfor rammen av en vanlig stipendiatperiode på tre til fire år?**

- Ja
 Nei

11. **Har det skjedd større endringer i planen for PhD prosjektet ditt etter at du startet i DK-prosjektet?**

- Ja
 Nei

12. **Innenfor hvilket fordypningsområde er din kliniske spesialitet?**

- Voksenpsykologi
 Barn- og ungdomspsykologi
 Nevropsykologi

13. **I hvilken grad hadde følgende betydning for ditt valg av spesialiseringsområde?**

	I svært liten grad			I svært stor grad		
	1	2	3	4	5	
Området var mitt førstevalg, uavhengig av DK-stipend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Området hadde god sammenheng med PhD-prosjektet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Området var etterspurt i DK-utlysingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hadde begynt spesialisering i området før jeg søkte DK-stipend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14. **Hvordan er det tematiske forholdet mellom spesialitet og doktorgradsprosjekt? Sett bare ett kryss**

- De henger nøye sammen
 De kan sies å være av relevans for hverandre
 De er i liten grad relaterte

Kommentar _____

Studiegjennomføring og organisering

15. **Når startet du i ditt DK-løp?**

Måned nr. År 20

16. **Hva var det opprinnelige sluttidspunktet for din**

PhD-utdanning: Måned nr. År 20
Kliniske spesialisering: Måned nr. År 20

17. **Har du hatt avbrudd i DK-stipendperioden?**

- Nei
 Ja, pga fødsels/omsorgspermisjon → Antall måneder:
 Ja, pga langvarig sykdom → Antall måneder:
 Ja, annet → Antall måneder:

18. **Hvordan er/var progresjonen sett i forhold til den opprinnelige planen?**

- Jeg var ferdig DK-kandidat i Måned nr. År 20 → GÅ TIL SPM21
 Jeg er i rute med både dr. gradsutdanning og spesialisering → GÅ TIL SPM21
 Jeg ligger etter med dr. gradsutdanning
 Jeg ligger etter med spesialiseringen
 Jeg ligger etter med begge deler

19. Dersom du ligger etter i dr.gradsprosjektet; hva vil du si er de viktigste årsakene? Sett så mange kryss du ønsker

- Prosjektprotokoll/avgrensning av tema skulle vært bedre
- Dataproblemer
- Veiledningen har ikke vært tilstrekkelig
- Manglende driftsmidler/forskningsteknisk assistanse
- Doktorgradskursene/kurs til spesialisering har tatt mer tid enn forventet
- Skrivning/publisering av det vitenskapelige arbeidet har tatt lenger tid enn forventet
- Det har vært vanskelig å kombinere klinikk og forskning
- Administrative problemer knyttet til DK-prosjektet (f.eks. manglende fleksibilitet)
- Jeg har slitt med motivasjonen
- Savnet tilknytning til inspirerende forskningsmiljø
- Tildelt oppgaver utover pliktarbeidet
- Fravær pga fødsels/omsorgspermisjon
- Fravær pga langvarig sykdom
- Inntektsgivende arbeid som ikke var en del av DK-prosjektet
- Annet _____

20. Dersom du ligger etter mht spesialiseringen; hva vil du si er de viktigste årsakene? Sett så mange kryss du ønsker

- Det har vært vanskelig å få den nødvendige praksisen på rett tidspunkt
- Det har vært vanskelig å få tatt kursene til rett tidspunkt
- Kursene til spesialiteten har tatt mer tid enn beregnet
- Det har vært vanskelig å få nødvendig veiledning
- Veiledet praksis har tatt mer tid enn beregnet
- Det har vært vanskelig å kombinere klinikk og forskning
- Administrative problemer knyttet til DK-prosjektet (f.eks. manglende fleksibilitet)
- Økonomiske/ressursmessige problemer har forsinket progresjon
- Jeg har slitt med motivasjonen
- Vanskelig å få god nok deltakelse i det kliniske arbeidet
- Tildelt oppgaver utover pliktarbeidet
- Fravær pga fødsels/omsorgspermisjon
- Fravær pga langvarig sykdom
- Inntektsgivende arbeid som ikke var en del av DK-prosjektet
- Annet _____

21. Hvordan har du fordelt arbeidstiden mellom klinikk og forskning? Sett bare ett kryss.

- Jeg har hovedsakelig vekslet mellom heltidsstilling enten som stipendiat eller praksiskandidat
- Jeg har hovedsakelig hatt delte stillinger som stipendiat og praksiskandidat i parallelle løp
- Jeg har vekslet mye mellom heltidsstilling og deltidsstillinger i parallelle løp

22. Begynte du din DK-utdanning som ...

- Praksiskandidat
- PhD-stipendiat
- Begge deler

23. I hvilken grad er du fornøyd med vekslingene mellom stipendperiode og klinikkperiode?

Svært misfornøyd 1 2 3 4 5 Svært fornøyd

24. Er dine vekslinger mellom stipendperiode og klinikkperiode hovedsakelig et resultat av egne prioriteringer, pålagte prioriteringer eller en kombinasjon?

- Egne prioriteringer
- Pålagte prioriteringer
- En kombinasjon av egne og pålagte prioriteringer

25. I hvilken grad er du fornøyd med den praktiske tilretteleggingen av overgangene mellom klinikkperiode og stipendperiode/ stipendperiode og klinikkperiode?

	Svært misfornøyd			Svært fornøyd	
	1	2	3	4	5
Overgang fra stipendperiode til klinikkperiode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overgang fra klinikkperiode til stipendperiode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Hva er/var sluttidspunktet for ditt DK-løp (per oktober 2011) for din

PhD-utdanning: Måned nr. År 20

Kliniske spesialisering: Måned nr. År 20

Ikke aktuelt, har oppnådd dobbelkompetanse i psykologi

27. Har du oppnådd/når oppnådde du spesialistkompetanse?

Ja → Måned nr. År 20

Nei

28. Har du disputert eller levert avhandling?

Ja, jeg har disputert → Måned nr. År 20

Ja, jeg har levert avhandling og avventer disputas

Nei

Erfaringer med dobbelkompetanseløpet

29. Hvor ofte har/hadde du veiledning og faglige drøftinger med din dr.gradsveileder?

	I stipendiatperioden	I spesialiseringsperioden
Flere ganger per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minst en gang per uke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minst en gang per 14. dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minst en gang per måned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjeldnere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Deltar/deltok du jevnlig i faglige møter med veileder og andre forskere/stipendiater?

Ja

Nei

31. I hvilken grad er du enig i følgende utsagn om dobbelkompetanseløpet?

	Helt uenig					Helt enig
	1	2	3	4	5	5
Jeg får/fikk en grundig teoretisk skolering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk en grundig metodisk skolering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk innsikt i forskningsledelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk innsikt i prosjektplanlegging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk trening i å håndtere kompliserte problemstil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk trening i systematisk /analytisk tenking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk en trening i å formidle forskningsresultater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk erfaring med å arbeide i team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk erfaring med tverrfaglig samarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk erfaring med evidensbasert klinisk praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk gode faglige kontakter i Norge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg får/fikk gode faglige kontakter i utlandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. I hvilken grad er du fornøyd med

	Svært misfornøyd				Svært fornøyd
	1	2	3	4	5
Doktorgradsveiledningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den kliniske veiledningen til spesialiteten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. I hvilken grad har du hatt nytte av ditt kliniske arbeid i doktorgradsutdanningen?

Svært liten grad					Svært stor grad
1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. I hvilken grad har du hatt nytte av doktorgradsarbeidet i ditt kliniske arbeid?

Svært liten grad					Svært stor grad
1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. I hvilken grad synes du at du var godt forberedt til å møte

		Svært liten grad				Svært stor grad
		1	2	3	4	5
De kliniske utfordringene du har møtt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De faglige utfordringene i PhD-arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Opplever du at dine kolleger i klinikk og forskning har andre forventninger til deg som DK-kandidat enn til de ordinære praksiskandidatene og PhD-stipendiatene?

	Ja	Nei
Kolleger i den kliniske spesialiseringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolleger i tilknytning til PhD-graden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Får/fikk du andre arbeidsoppgaver i klinikken/som PhD-stipendiat enn de ordinære praksiskandidatene og PhD-stipendiatene fordi du er DK-kandidat?

	Ja	Nei	Vet ikke
Andre arbeidsoppgaver i klinisk spesialisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre arbeidsoppgaver som PhD-stipendiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Hvis du sammenligner deg med ordinære PhD-studenter og praksiskandidater, i hvilken grad vil du si at du får/fikk en bedre/dårligere oppfølging?

	Dårligere		Lik		Bedre
	1	2	3	4	5
I klinisk spesialisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I PhD-utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Hvor fornøyd er du med oppfølging fra ..

		Svært misfornøyd				Svært fornøyd
		1	2	3	4	5
Lokal koordinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den sentral administrative kontaktperson i prosjektet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Norsk Psykologforening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktisk tilrettelegging fra helseforetak (kontor, utstyr etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivasjon

40. Hvordan var din motivasjon til den kliniske spesialiseringen og PhD-utdanningen da du begynte som DK-kandidat?

		Svært umotivert				Svært motivert
		1	2	3	4	5
Klinisk spesialisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PhD-utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Hvordan vil du beskrive motivasjonen din nå?

		Svært umotivert				Svært motivert
		1	2	3	4	5
Klinisk spesialisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PhD-utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uaktuelt, er ferdig DK-kandidat

42. Da du begynte på din dobbelkompetanseutdanning, hvilken karriere så du for deg?

- Akademisk stilling på et universitet/høgskole eller forskningsinstitutt
 Stilling i forskningsenheter ved de regionale helseforetakene
 Annen stilling ved regionale helseforetak
 Stilling på kompetansesenter innenfor skole, barnevern o.l.
 Annet, _____

43. Hvilken karriere ser du for deg nå?

- Akademisk stilling på et universitet/høgskole eller forskningsinstitutt
 Stilling i forskningsenheter ved de regionale helseforetakene
 Annen stilling ved regionale helseforetak
 Stilling på kompetansesenter innenfor skole, barnevern o.l.
 Annet, _____

44. I hvilken grad var følgende forhold viktig for deg da du valgte å begynne som DK-kandidat?

	I svært liten grad				I svært stor grad	
	1	2	3	4	5	
Mulighet til å kombinere forskning og klinikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mulighet til å arbeide med et langvarig forskningsprosjekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bedre karrieremuligheter generelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annet _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

45. I hvilken grad er følgende viktig for deg nå?

	I svært liten grad				I svært stor grad	
	1	2	3	4	5	
Mulighet til å kombinere forskning og klinikk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mulighet til å arbeide med et langvarig forskningsprosjekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bedre karrieremuligheter generelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annet _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

46. Hvor tilfreds er/var du med ditt lønnsnivå som DK-kandidat i din

	Svært utilfreds				Svært tilfreds	
	1	2	3	4	5	
stipendiatstilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
kliniske stilling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

47. Alt i alt, hvor fornøyd er du med at du ble DK-kandidat?

Svært misfornøyd				Svært fornøyd	
1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

48. Har du vurdert å slutte som dobbelkompetansestipendiat?

- Ja
 Nei

49. Dersom du har vurdert å slutte, hva er årsaken(e)?

50. Hvor sannsynlig er det at du vil gjennomføre hele dobbelkompetanseløpet?

Svært usannsynlig				Svært sannsynlig	
1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bakgrunnsinformasjon

51. Kjønn:

- Mann
 Kvinne

52. Fødselsår 19

53. Er du ...

- Gift/samboende
 Enslig

54. Har du omsorgsansvar for barn?

- Ja → Antall barn: → Yngste barns alder:
 Nei

Jobb som ferdig DK-kandidat (følg henvisningene i spm55)

55. Dersom du

Er ferdig DK-kandidat → GÅ TIL SPM56

Forventer å bli ferdig DK-kandidat i 2011 → GÅ TIL SPM58

Forventer å bli ferdig DK-kandidat i 2012 eller seinere → GÅ TIL SPM66

56. Har du forsøkt å få arbeid hvor du får utnyttet din DK-kompetanse?

- Ja
 Nei

57. Er du per oktober 2011 yrkesaktiv (lønnet foreldrepermisjon regnes som yrkesaktivitet)?

- Ja, i en jobb hvor jeg får utnyttet min dobbelkompetanse → GÅ TIL SPM59
 Ja, i annen jobb → GÅ TIL SPM59
 Nei → GÅ TIL SPM66

58. Har du fått eller har du forsøkt å få arbeid hvor du får utnyttet din DK-kompetanse?

- Ja, jeg har fått → GÅ TIL SPM59
 Ja, jeg har forsøkt, men ikke fått → GÅ TIL SPM66
 Nei → GÅ TIL SPM66

59. Hva slags type (hoved)stilling har du/har du fått?

- Fast stilling
 Tidsbegrenset stilling

60. I hva slags type virksomhet har du / vil du ha din hovedstilling og eventuelle bistilling?

	Hovedstilling	(Viktigste) bistilling
Universitet/høgskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forskningsinstitutt utenom U&H-sektoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helseforetak med universitetssykehusfunksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet helseforetak (inkl. distriktpsikiatrisk senter og BUP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privat ideelt sykehus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Førstelinetjenesten – kommunal sektor (primærhelsetjenesten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Hva er din hovedfunksjon/vil din hovedfunksjon være i din (hoved)stilling og eventuelle bistilling? Sett bare ett kryss for hovedstilling og ett for bistilling

	Hovedstilling	(Viktigste) bistilling
FoU (forskning og utvikling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forskning i kombinasjon med undervisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undervisning/formidling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledelse av FoU-oppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ledelse av kliniske oppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kliniske oppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saksbehandling/forvaltning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsulentoppgaver/rådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Hvordan fikk du din nåværende hovedstilling og eventuelle bistilling?

	Hovedstilling	(Viktigste) bistilling
Ble oppfordret til å søke en utlyst stilling ved den vitenskapelige enheten jeg var tilknyttet som PhD-student	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ble oppfordret til å søke en utlyst stilling ved en enhet jeg var tilknyttet som praksiskandidat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ble opprettet egen stilling til meg ved en enhet jeg var tilknyttet i løpet av DK-utdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søkte uoppfordret en ordinært utlyst stilling ved en enhet jeg var tilknyttet i løpet av DK-utdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søkte ordinært utlyst stilling ved en enhet jeg ikke var tilknyttet i løpet av DK-utdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen måte: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Når begynte du/Når skal du begynne i din (hoved)stilling?

Måned nr. År 20

64. Dersom du er ferdig DK-kandidat; hva er din brutto, ordinære månedslønn (per oktober) for heltid i din nåværende (hoved)stilling?

Kroner per måned:

Ikke aktuelt, ikke ferdig DK-kandidat

65. Dersom du er ferdig DK-kandidat; i hvilken grad får du utnyttet de to delene av DK-utdanningen i din nåværende jobb?

	Svært liten grad				Svært stor grad
	1	2	3	4	5
Forskningsutdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spesialistutdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ikke aktuelt, ikke ferdig DK-kandidat

66. EVENTUELLE KOMMENTARER

TUSEN TAKK FOR AT DU FYLTE UT SPØRRESKJEMAET!

Tabelloversikt

Tabell 3.1 Statusopptjening per desember 2013 etter kandidatens startår. Antall kandidater.	24
Tabell 3.2 Antall måneder fra startår til oppnådd dobbelkompetanse.....	25
Tabell 3.3 Forskningsstipendiater i psykologi. Antall år fra startår som stipendiat til avlagt doktorgrad. Kumulative tall.	27
Tabell 3.4 DK-kandidater etter om de har hatt avbrudd i studiene i perioden og varigheten.....	28
Tabell 3.5 Viktige kjennetegn ved kandidatens ph.d.-prosjekter og oppnådd status. Antall.	30
Tabell 3.6 Betydning av ulike forhold for valg av spesialiseringsområde etter status. Gjennomsnittsverdier.....	31
Tabell 3.7 Tematisk sammenheng mellom ph.d. og spesialitet etter status høst 2011. Antall.	31
Tabell 3.8 Veiledning og faglig deltakelse i forbindelse med ph.d.-en etter status høst 2011. Antall. ..	32
Tabell 3.9 Tilfredshet med ph.d.-veiledning og erfaringer knyttet til ph.d. etter kandidatens oppnådd status høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.	33
Tabell 3.10 Tilfredshet med klinisk veiledning og erfaringer knyttet til spesialiteten etter kandidatens oppnådde status høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.	34
Tabell 3.11 Andelen som sa seg helt eller delvis enig i diverse utsagn om doktorgradsperioden. 1.00= helt enig.	35
Tabell 3.12 Kandidatens nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en og vice versa etter tematisk sammenheng mellom spesialitet og ph.d.-prosjekt, lærested og status høsten 2011. Gjennomsnitt...	36
Tabell 3.13 Kandidatens vekslinger i arbeidstid og tilfredshet med disse etter status høsten 2011. Antall og gjennomsnittsverdier.	37
Tabell 3.14 Tilfredshet med den praktiske tilretteleggingen ved overgang fra stipendiat- til klinikkperiode og klinikk- til stipendiatperiode etter type stilling. Gjennomsnittsverdier. 5.0=svært fornøyd.....	38
Tabell 3.15 Kandidatens tilfredshet med ulike sider ved organiseringen etter lærested og status høsten 2011. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært fornøyd).....	39
Tabell 3.16 Kandidatens motivasjon på starten av studiene og høsten 2011. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært tilfreds).	39
Tabell 3.17 Kandidatens vurdering av viktigheten av ulike sider ved DK-prosjektet ved oppstart og høsten 2011 etter status. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært tilfreds).	40
Tabell 3.18 Tilfredshet med lønn i ph.d. og klinikk og med å bli DK-kandidat. Gjennomsnittsverdier (5.0=svært tilfreds).....	40
Tabell 3.19 Antall kandidater etter om de har vurdert å slutte som DK-kandidat og hvor sannsynlig det er at de fullfører DK-løpet etter lærested og status høst 2011.....	41
Tabell 3.20 15 ferdige DK-kandidater etter lærested, hovedstilling og arbeidssted*	45
Tabell 3.21 Status og hovedstilling for delvis ferdige kandidater (oppnådd ph.d. eller spesialistgodkjenning):	46

Vedleggstabeller

Tabell V.1 Statusopptjening per desember 2013. Antall.	56
Tabell V.2 Antall DK-kandidater etter om de har hatt avbrudd i studiene i perioden fra studiestart og til og med høsten 2011.	56
Tabell V.3 Gjennomsnittlig antall måneder fraværende etter fraværsårsak og lærested. Situasjon høsten 2011.....	56
Tabell V.4 Viktige årsaker til forsinkelse i ph.d.-en. Antall.	57
Tabell V.5 Viktige kjennetegn ved kandidatens ph.d.-prosjekter etter lærested. Antall.	57
Tabell V.6 Betydning av ulike forhold for valg av spesialiseringsområde etter lærested. Gjennomsnittsverdier.....	58
Tabell V.7 Tematisk sammenheng mellom ph.d. og spesialitet etter lærested og status høst 2011. Antall kandidater.	58

Tabell V.8 Veiledning og faglig deltakelse i forbindelse med ph.d.-en etter status høst 2011.	
Antall kandidater.....	58
Tabell V.9 Tilfredshet med veiledning og erfaringer knyttet til ph.d. etter kandidatenes lærested høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.....	59
Tabell V.10 Tilfredshet med klinisk veiledning og erfaringer knyttet til spesialiteten etter kandidatenes lærested høst 2011. Gjennomsnittsverdier og antall.....	59
Tabell V.11 Kandidatenes nytte av klinisk spesialisering i ph.d.-en og vice versa etter lærested høsten 2011. Gjennomsnittsverdier.....	59
Tabell V.12 Kandidatenes tilfredshet med ulike sider ved organiseringen etter lærested høsten 2011. Gjennomsnittsverdier.....	60
Tabell V.13 Kandidatenes motivasjon på starten av studiene og høsten 2011 etter lærested. Gjennomsnittsverdier.....	60
Tabell V.14 Kandidatenes vurdering av viktigheten av ulike sider ved DK-prosjektet ved oppstart og høsten 2011 etter lærested. Gjennomsnittsverdier.....	60
Tabell V.15 Antall kandidater etter om de har vurdert å slutte som DK-kandidat og hvor sannsynlig det er at de fullfører DK-løpt etter lærested høst 2011.....	61
Tabell V.16 Faktiske utgifter 2003-2012.....	62
Tabell V.17 Planlagte utgifter i perioden 2013-2016.....	63
Tabell V.18 Beregnede merkostnader for det nasjonale DK-prosjektet 2003-2012.....	64
Tabell V.19 Beregnede merkostnader for det nasjonale DK-prosjektet 2013-2016.....	64

Figuroversikt

Figur 1.1 Involverte institusjoner og aktører i Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi.....	11
Figur 1.2 Forenklet analysemodell for evalueringen av Prosjekt dobbelkompetanse i psykologi.....	13
Figur 3.1 Kumulativ sannsynlighet for ikke å ha oppnådd dobbelkompetanse (desember 2013)	26

Nordisk institutt for studier av
innovasjon, forskning og utdanning

Nordic Institute for Studies in
Innovation, Research and Education

www.nifu.no