

Rättsavdelningen  
Helene Klackenbergr Ingrao  
helene.ingrao@socialstyrelsen.se

## Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

### *Sammanfattning*

Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). Föreskrifterna ska tillämpas på legitimerade tandläkares vidareutbildning för att uppnå specialistkompetens enligt 4 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Föreskrifterna syftar till att åstadkomma ett effektivt, lättillgängligt och ändamålsenligt regelverk för ST som tillgodoser befolkningens behov av specialiserad tandvård.

Regelverket omfattar bland annat generella bestämmelser för ST, indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens kan uppnås samt målbeskrivningar för respektive specialitet.

Förslaget innebär bland annat:

- de befintliga specialiteterna bibehålls (åtta stycken) samt inrättandet av en nionde specialitet inom orofacial medicin
- förtydligande av ansvarfördelning och bedömning av kompetens
- nya regler för specialister som utbildats i länder utanför EU/EES (tredjeland)
- nya målbeskrivningar för samtliga specialiteter innehållande specialitetsövergripande delmål och specialitetsspecifika delmål.

## Bakgrund

### *Specialiseringstjänstgöring för tandläkare, SOSFS 1993:4<sup>1</sup>*

Den nuvarande författningen, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd; Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 1993:4) kom till mot bakgrund av 1992 års reformering av ST.<sup>2</sup> Genom reformen gavs Socialstyrelsen bemyndigande att meddela föreskrifter och målbeskrivningar om den vidareutbildning som krävdes för att en tandläkare skulle få specialistkompetens. Inrättande och benämning av specialiteterna bestämdes av regeringen.

En mindre ändring av författningen beslutades 2014, bland annat till följd av ändringar i 4 kap. 2 § patientsäkerhetsförordningen (2010: 1369), PSF.<sup>3</sup>

### *Om arbetet med översynen*

Arbetet med översynen har pågått sedan våren 2015 och många personer har involverats. På Socialstyrelsen har arbetet bedrivits i projektform och en arbetsgrupp satts samman. I arbetsgruppen har funnits såväl juridisk, odontologisk och pedagogisk kompetens. Till hjälp i arbetet har också funnits ST-rådet (Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring).<sup>4</sup> En viktig kunskapskälla inom myndigheten är de erfarenheter som finns från tidigare författningsprojekt, till exempel det om läkarnas ST som blev klart våren 2015.<sup>5</sup> Socialstyrelsen har haft möjlighet att nå ut till grupper som inte direkt involverats i processen bland annat genom att författningsarbetet uppmärksammats i artiklar i Tandläkartidningen och genom deltagande vid Odontologiska Riksstämman 2016. Även Socialstyrelsens nämnd för funktionshindersfrågor har bidragit med synpunkter om såväl indelningsfrågan som de specialitetsövergripande delmålen.<sup>6</sup>

Arbetet med att ta fram den nya författningen kan översiktligt indelas i tre olika utredningsfaser som delvis löpt parallellt med egna fokusfrågor:

- kunskapsläge & specialitetsindelning,
- övergripande om författningen, och
- målbeskrivningar.

<sup>1</sup> Föreskrifterna innehåller inte paragrafer utan hänvisningar i detta dokument får göras till rubrikerna.

<sup>2</sup> Prop. 1988/98:138

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:9) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 1993:4) Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Socialstyrelsen valde då att endast genomföra de mer brådskande ändringarna till följd av ändringarna i förordningen. I korthet bestod ändringarna av att man överförde regleringen i tidigare 4 kap. 2 § andra stycket PSF till SOSFS 1993:4 (dvs. att specialiteter inom vilka tandläkare kunde uppnå specialistkompetens togs bort från förordningen och flyttades till föreskriften).

<sup>4</sup> D.nr. 7158/2015 och 715/2016. ST-rådet är ett rådgivande organ och bildades på uppdrag av regeringen för att bistå Socialstyrelsen i arbetet med läkarnas och tandläkarnas ST, se förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

<sup>5</sup> Projektet resulterade i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Det arbetet gav erfarenheter som har använts inom detta projekt, givetvis med anpassning till de särskilda förhållanden som gäller för tandläkarnas ST. Se även Betänkande av 2009 års Behörighetsutredning *Kompetens och ansvar* SOU 2010: 65 s. 433 ff. Där beskrivs bland annat om vikten av att tillvarata tidigare erfarenheter inom myndighetens vid en översyn och att arbetet bedrivs i samarbete med företrädare för tandvården.

<sup>6</sup> D.nr 9184/2015 och 2126/2016. Socialstyrelsens nämnd för funktionshindersfrågor består av företrädare för handikapporganisationerna och representanter för Socialstyrelsen.

## Kunskapsläge och specialitetsindelning

Exempel på utredningsfrågor som berör kunskapsläge och specialitetsindelning är samhällets behov av specialisttandvård och specialitetsindelningen.<sup>7</sup> Bland annat har det hållits en *hearing* för professionen samt möten med myndigheter och organisationer.<sup>8</sup> Även ett flertal besök inom specialist- och allmäntandvården genomfördes. Det kom också in skriftliga synpunkter om specialitetsindelningen till myndigheten.<sup>9</sup> Bedömningar i dessa delar kommunicerades hösten 2015 till dem som involverats i arbetet och de företrädare som lämnat synpunkter.

## Övergripande om författningen

Exempel på utredningsfrågor som rör författningen på ett övergripande plan är ansvarsfördelning, handledning och bedömning av ST-tandläkarens kompetens. Socialstyrelsen har här haft att förhålla sig till att SOSFS 1993:4 blivit otidsenlig och att ST numera organiseras på ett annat sätt. Myndigheten har i utredningsarbetet bland annat träffat professionen i olika möten, förankrat specifika frågeställningar i olika forum samt genomfört en enkät i februari 2016.<sup>10</sup> Utredningen kring dessa frågor har löpande lyfts till ST-rådet.

## Arbetet med målbeskrivningar

Arbetet med att utforma målbeskrivningar inleddes januari 2016. Det har letts av Socialstyrelsen och skett i samarbete med företrädare för de olika ämnes- och specialitetsföreningarna. Målbeskrivningarna har utformats i enlighet med modern pedagogisk teori och praktik. Myndigheten har även förankrat de specialitetsövergripande delmålen med berörda målgrupper, som exempelvis Socialstyrelsens nämnd för funktionshindersfrågor. Även inkomna skrivelser med förslag på kompetenskrav har beaktats i arbetet.<sup>11</sup>

## Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå med de föreslagna föreskrifterna

### *Allmänt om problemet och syftet med förslaget*

Den nu gällande författningen på området, SOSFS 1993:4, trädde i kraft i april 1993 och har aldrig reviderats i sin helhet. Författningen har blivit föråldrad i flera avseenden, såväl gällande form som innehåll. Exempelvis är vissa skrivingar inte tydliga avseende huruvida dessa utgör föreskrifter eller allmänna råd. Den nu gällande författningen innehåller även en del föråldrade hänvisningar och det redogörs för innehåll i författningar som har upphävts. Dessutom innehåller den föreskrifter och allmänna råd på en sådan detaljnivå som inte är ändamålsenlig och även författningens struktur är otidsenlig. Behovet av en

<sup>7</sup> Arbetet med den nya författningen inleddes våren 2015.

<sup>8</sup> D.nr 7098/2015

<sup>9</sup> D.nr 18963/2015 och 7098/2015

<sup>10</sup> D.nr. 18963/2015 och 30291/2016. I enkäten, som vände sig primärt till grupper som arbetar med ST i dag eller är under utbildning, ställdes bland annat frågor om hur det ser ut i dag med den individuella utbildningsplanen, tillgång till handledning och hur det går till vid den kontinuerliga uppföljningen av ST-tandläkarens kompetensutveckling.

<sup>11</sup> Se exempelvis Sveriges Tandläkarförbunds yttrande *Etisk kompetens inom tandläkarnas specialisttjänstgöring* (d.nr 18963/2015-24).

översyn har även påtalats av Behörighetsutredningen i betänkandet ”Kompetens och ansvar” (SOU 2010:65)<sup>12</sup> samt i Socialstyrelsens rapport från 2006 ”Tandläkarnas specialistutbildning- en översyn”.

Efter genomförd analys bedömer myndigheten att då ändringarna som krävs av SOSFS 1993:4 är omfattande och genomgående är det för tydlighetens- och överskådlighetens skull bäst att upphäva SOSFS 1993:4 och besluta om en ny författning på området.

De övergripande motiven till att föreslå en ny författning är dels att tillgodose befolkningens behov av specialiserad tandvård utifrån de behov som finns i dag, dels öka patientsäkerheten. Regleringen av tandläkarnas specialiteter ska utgöra en kvalitetsgaranti i förhållande till patienter och allmänhet och garantera en viss kunskapsnivå som gör den specialistkompetenta tandläkaren förtjänt av medborgarnas förtroende. Föreskrifterna och de allmänna råden ska tillämpas på legitimerade tandläkares vidareutbildning för att uppnå specialistkompetens enligt 4 kap. 8 § PSL.

Den föreslagna författningen syftar till att åstadkomma ett effektivt, lättillgängligt och ändamålsenligt regelverk för ST som tillgodoser befolkningens behov av specialiserad tandvård. Det föreslås en helt ny uppdaterad struktur, språkliga anpassningar och förändringar i sak. Ett stort antal av de bestämmelser som föreslås kommer dock att innehålla sådant som redan framgår av nuvarande författning. Andra bestämmelser har genomgått omfattande ändringar eller tagits bort och ytterligare några är helt nya. Socialstyrelsen väljer att föreslå allmänna råd på de områden där myndigheten anser att det inte finns tillräckliga skäl eller annars är lämpligt att meddela rättsligt bindande föreskrifter. Allmänna råd utgör generella rekommendationer om tillämpningen av vissa bestämmelser och de anger hur någon kan eller bör handla i ett visst hänseende. Syftet med de föreslagna råden är de ska ge ytterligare stöd för verksamheterna och personalen när de ska tillämpa föreskrifterna.

Som har framgått ovan förslås att SOSFS 1993:4 ska upphöra att gälla. Socialstyrelsens författningsförslag innehåller dock en övergångsbestämmelse som innebär att ansökan om bevis om specialistkompetens enligt 1993 års författning kan göras till och med 31 maj 2023.

### ***Specialitetsindelningen ska motsvara framtida behov hos tandvården och patienterna***

Den föreslagna specialitetsindelningen enligt 3 kap. 1 § ska motsvara framtida behov hos tandvården och patienterna och bidra till en jämlik vård. Denna del av utredningen visade på en stor konsensus om ett ökat behov av odontologisk och medicinsk kompetens i tandvården för att bland annat möta komplexa vårdbehov hos många äldre och personer med sjukdomar och funktionsnedsättningar. På grund av vårdbehovets art och komplexitet har Socialstyrelsen kommit fram till att kompetensen och därmed patientsäkerheten bäst säkerställs genom inrättandet

---

<sup>12</sup> Se SOU 2010:65 s. 407-437. Av betänkandet framgår vidare att minimitiden för utbildningen borde regleras i förordning och att ST ska styras av föreskrifter och målbeskrivningar som även reglerar kvalitetssäkring. Man ansåg även att de nu gällande föreskrifterna och målbeskrivningarna inte hade setts över på lång tid och att en översyn borde göras. Andra aspekter som omnämndes var vikten av att detta gjordes med en bred representation av företrädare för tandvården. (s. 433 ff)

av en ny specialitet. I förslaget benämns denna nya specialitet orofacial medicin. Utredningen visade också att det finns behov även av en generellt ökad kunskap om dessa patientgruppers vårdbehov inom flera specialiteter, något som omhändertagits i arbetet med målbeskrivningarna. Vidare bedömer Socialstyrelsen att de nuvarande åtta specialiteterna bör bibehållas. Slutsatsen är att de befintliga specialiteterna fyller, tillsammans med den tänkta nya specialiteten, dagens behov av specialistkompetens inom odontologin.

### **Benämningsfrågan**

Benämningsfrågan, som även kallas namnfrågan, har utretts i särskild ordning. I förslaget finns två förändringar i relation till SOSFS 1993:4: specialiteten oral kirurgi benämns käkkirurgi och den nya specialitet som föreslås inrättas benämns orofacial medicin. I övrigt ligger tidigare benämningar kvar. Här har myndigheten bland annat beaktat synpunkter från specialitets- och ämnesföreningar, frågor som avgränsningar mellan de olika specialiteterna, internationella och EU-rättsliga perspektiv, andra föreskrifter och relevant terminologi samt de alternativa benämningarnas tydlighet eller begriplighet för olika målgrupper.

Det som har varit avgörande för förslaget på benämningar är bland annat den etablerade tillämpningen av de benämningar som finns i dag. Något som också spelat in är ST-tandläkarnas *roll*, att de till stor del samverkar med andra professionella aktörer inom hälso- och sjukvård och tandvård och att patienterna i mindre utsträckning själva söker denna vårdform (vanligtvis via remiss). Därför har det varit särskilt relevant att välja benämningar som uppfattas som adekvata av de professionella.<sup>13</sup> Socialstyrelsen bedömer vidare att samtliga föreslagna namn är tydliga för de aktörer och de grupper som kommer i kontakt med respektive specialitet.

### **Käkkirurgi**

Benämningen käkkirurgi är delvis en kodifiering av redan etablerad tillämpning och det skulle snarare föranleda en otydlighet och konsekvenser i form av omställning hos professionen om benämningen oral kirurgi kvarstod. Även myndigheter på området så som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Läkemiddelverket använder till stor del benämningen käkkirurgi.<sup>14</sup>

### **Orofacial medicin**

Beträffande orofacial medicin bedömer Socialstyrelsen att den benämningen bäst beskriver innehållet i den nya specialiteten. Orofacial medicin är ett tvärvetenskapligt kompetensområde med ett odontologiskt och medicinskt fokus för komplexa vårdbehov bland vissa äldre och personer med sjukdomar och funktionsnedsättningar. Benämningen orofacial medicin har funnits i många år och har kommit att bli etablerad inom vården. Dock förekommer det i dag även andra

<sup>13</sup> Ett exempel som kan illustrera detta är specialiteten pedodonti, som är en tvärvetenskaplig specialitet med inriktning på tandvård för barn och unga. Att använda benämningen barntandvård kan komma att leda till otydlighet då begreppet dels omfattar delar av en annan specialitet, nämligen ortodonti, samt att barntandvård är ett administrativt samlingsbegrepp för tandvård till barn enligt tandvårdslagen (1985:125) inom både allmän- och specialisttandvård. I ett internationellt perspektiv kan man se att begreppet Pedodontics (Paedodontics) är väl etablerat och definierat.

<sup>14</sup> Två exempel på detta är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2008:1) om statligt tandvårdsstöd och Läkemiddelverkets föreskrifter (HSLF-FS 2016:34) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. I den sistnämnda används dock skrivningen *oral kirurgi (käkkirurgi)*.

benämningar för att beskriva området såsom oral medicin, sjukhustandvård eller medicinsk tandvård. Dessa är dock ofta kopplade till hur olika vårdgivare beskriver sin verksamhet snarare än som benämning av en specialitet eller kompetensområde.<sup>15</sup>

Det har även sedan 2005 förekommit vidareutbildningsprogram inom orofacial medicin.

### ***Vårdgivaren ska organisera och planera för en ST av hög och jämn kvalitet***

För att uppnå de kvalitetseffekter som eftersträvas och på så sätt uppnå en jämlik ST oavsett var i landet den genomförs anser Socialstyrelsen att vissa förändringar är nödvändiga. Bland annat behöver ansvar och roller tydliggöras och vikten av handledning lyftas fram, detta främst i relation till att SOSFS1993:4 har blivit otidsenlig och att det numera finns ett etablerat genomförande av tandläkarnas ST som inte är reglerat.<sup>16</sup>

Förslaget innehåller ett flertal bestämmelser som tydliggör vårdgivarens ansvar. Syftet är att lyfta fram de specifika krav som ska ställas på den verksamhet som tar emot tandläkare för ST. Socialstyrelsen bedömer att förslaget har en nivå som ger möjlighet att ställa höga krav på vårdgivaren men att samtidigt ge verksamheterna möjlighet att organisera sig på lämpligaste sätt utan att göra avkall på kvalitet. De geografiska förutsättningarna för att organisera ST ser också olika ut.

Socialstyrelsen anser dock att det inte i alla frågor funnits tillräckliga skäl eller annars varit lämpligt att meddela bindande föreskrifter. Myndigheten överläter därmed i vissa delar till vårdgivarna att kunna organisera sig som de finner mest lämpligt. Exempelvis framgår det av 4 kap. 1 § i författningsförslaget att vårdgivaren ska ansvara för att det i sådan verksamhet som tar emot ST-tandläkare finns de förutsättningar som behövs för att genomföra ST av hög och jämn kvalitet, att vårdgivaren ska ansvara för att det finns tillgång till handledare som kan ge den handledning som behövs samt tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner om verksamhetsspecifika tekniker och tillvägagångssätt. Regleringen följs av *allmänna råd* där myndigheten vill ge vägledning om hur vårdgivaren kan säkerställa att kompetenskraven i målbeskrivningarna kan uppnås.

### **Studierektor**

Myndigheten föreslår även i de allmänna råden till 4 kap. 1 § en ny roll, i form av en studierektor. Vårdgivaren bör ansvara för att det finns tillgång till en studierektor. Studierektorn bör samordna utbildningsaktiviteter och kan även utgöra en organisatorisk stödfunktion. Studierektorrollen, på så sätt den är formulerad i förslaget, är till stor del etablerad redan i dag och väl fungerande. Införandet av studierektorn är ett sätt att stärka utbildningsperspektivet i ST.

<sup>15</sup> I ett internationellt perspektiv kan man se att begreppet Oral medicine, och då många gånger i kombination med Orofacial Pain, är ett väl etablerat och definierat odontologiskt område.

<sup>16</sup> Exempel på detta är handledarrollen som i den etablerade tillämpningen är uppdelad på två roller: klinisk handledare och teoretisk handledare eller huvudhandledare. Den senare är ofta disputerad.

## **Granskning och utvärdering**

Regleringen i 4 kap. 2 § är ny. Verksamheter behöver granskas och utvärderas regelbundet. Myndigheten förslår därför att vårdgivaren, som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ska ansvara för att verksamheten regelbundet granskas och utvärderas för att säkerställa kvaliteten i ST. Inom den etablerade tillämpningen har examinationen ofta haft rollen av en granskning även av utbildningen som sådan, något som inte framgår av SOSFS 1993:4 som formellt krav.

## ***Individuella utbildningsplanens roll i utbildningen***

Genom att placera bestämmelsen om individuell utbildningsplan i ett eget kapitel (5 kap.) vill myndigheten tydliggöra vikten av den individuella utbildningsplanen. Planen ska omfatta den tjänstgöring och kompletterande utbildning som krävs. Bestämmelsen följs av ett allmänt råd som anger vad en sådan bör innehålla. Författningsförslaget reglerar den individuella utbildningsplanen på flera ställen och ur olika perspektiv. Att den ska upprättas och vad den ska innehålla framgår av femte kapitlet. Däremot regleras ansvaret kring planen och att den kan behöva revideras efter behov i kapitlet om ansvarsfördelning och i kapitlet om bedömningar och intygande av ST-tandläkarens kompetens.<sup>17</sup> Ett annat syfte med regleringen av den individuella studieplanen är att förtydliga dess centrala roll i utbildningen och att den får utgöra ett aktivt och levande dokument under hela utbildningen.

## ***Tydligare ansvarsfördelning mellan verksamhetschef, handledare, ST-tandläkare och övriga aktörer***

### **Verksamhetschefen**

Socialstyrelsen har här haft att förhålla sig till hur ST numera organiseras i praktiken. Myndigheten har även haft tillgång till erfarenheter från andra revideringar och utredningar, exempelvis av läkarnas föreskrift från 2008.<sup>18</sup> Även enkäten, samt dialog med professionen, har visat på behovet av att tydliggöra verksamhetschefens ansvar i relation till bland annat handledaren.<sup>19</sup>

En verksamhetschef är bland annat ansvarig för tilldelning av resurser och andra centrala beslut för verksamheten och ST-tandläkaren. Myndigheten vill genom förslaget knyta ST tydligt till verksamheten genom det övergripande ansvaret. Det är varje verksamhetschefs ansvar att inom ramen för personella och övriga resurser som vårdgivaren ställer till förfogande leda arbetet och fördela arbetsuppgifterna allt efter art och svårighetsgrad och med hänsyn till behovet av kompetens och yrkeserfarenhet. Verksamhetschefen svarar för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har den kompetens som krävs.<sup>20</sup> En

<sup>17</sup> 4 kap. 4 § samt 7 kap. 1 §

<sup>18</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring, rapporten "ST i teori och praktik", Socialstyrelsen 2012 samt d.nr 27795/2014

<sup>19</sup> D.nr 30291/2016, d.nr 7158/2015 och 715/2016.

<sup>20</sup> Se 3 och 16 a §§ tandvårdslagen.

tydlig arbetsordning, riktlinjer för uppgifternas genomförande och kontinuerlig uppföljning är närmast en förutsättning ur patientsäkerhetssynpunkt.

I förslaget om tandläkarnas ST finns därför bestämmelser om arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska vara ansvarig för, till exempel att det utses en huvudansvarig handledare till ST-tandläkaren och att den individuella utbildningsplanen tas fram, följs upp och revideras vid behov, detta i samråd mellan huvudhandledaren och ST-tandläkaren. Om den huvudansvariga handledaren inte är vetenskapligt välmeriterad, ska verksamhetschefen utse ytterligare en person som är det för att delta i samrådet. Även studierektorn kan ingå i samrådet. Vem som faktiskt ska t.ex. skriva planen eller följa upp denna i praktiken är inget som omfattas av författningsförslaget, utan det en fråga för den som har arbetsledningsansvaret.

### **Handledning m.m.**

Kvaliteten i handledningen säkras bland annat genom tydliga kompetenskrav för handledare och andra som ska bedöma ST-tandläkarens kompetensutveckling. Socialstyrelsen har även här haft att förhålla sig till att SOSFS 1993:4 har blivit otidsenlig och den numera etablerade organiseringen av ST. I förslaget anges att handledningen ska ges med utgångspunkt i ST-tandläkarens individuella utbildningsplan.<sup>21</sup> Den ska ges kontinuerligt i form av stöd och vägledning.<sup>22</sup> För att synliggöra och skapa förutsättningar för kontinuitet i handledningen anges att handledningen bör planeras in i ordinarie tjänstgöring.<sup>23</sup> Här vill Socialstyrelsen poängtera vikten av att handledningen struktureras samt ges tid och resurser.

Verksamhetschefen ansvarar för att en huvudansvarig handledare utses till ST-tandläkaren vilket framgår av 4 kap. 3 §. Den huvudansvariga handledaren ska ha ett bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-tandläkaren avser att uppnå.<sup>24</sup> Den individuella utbildningsplanen ska tas fram, regelbundet följas upp och vid behov revideras i samråd med huvudansvarig handledare och en vetenskapligt välmeriterad handledare. En bedömning av handledarens reella kompetens måste därför alltid göras. Syftet är att den huvudansvariga handledaren ska ha den reella kompetens som krävs för att kunna handleda ST-tandläkaren på ett adekvat sätt. För att stärka förutsättningarna för en handledning och bedömning av hög kvalitet, anges att den huvudansvariga handledaren ska tjänstgöra där ST-tandläkaren huvudsakligen genomför sin ST.<sup>25</sup> Detta krav är inte kopplat till tjänstgöringsgraden hos den huvudansvariga handledaren utan handlar om den organisatoriska tillhörigheten.

Enligt förslaget ska även ST-tandläkaren ha tillgång till en handledare med relevant specialistkompetens för varje del av utbildningen.<sup>26</sup> Denna handledare kan vara ST-tandläkarens huvudansvariga handledare, exempelvis under kortare utbildningsperioder, en vetenskapligt välmeriterad handledare eller en annan tandläkare vars specialistkompetens motsvarar kompetensområdet för utbildningsperioden.

---

<sup>21</sup> 6 kap. 1 §

<sup>22</sup> 6 kap. 1 §

<sup>23</sup> 6 kap. 2 § allmänna råd

<sup>24</sup> 6 kap. 2 §

<sup>25</sup> 6 kap. 2 §

<sup>26</sup> 6 kap. 3 §



Alla handledare ska ha genomgått en handledarutbildning som bör omfatta regelverket för ST, pedagogik, handledning, metoder för bedömning, kommunikation och etik.<sup>27</sup> Det närmare innehållet i en sådan handledarutbildning får tas fram lokalt. För att underlätta för den som utvecklar eller tillhandahåller utbildning av ST-handledare tar myndigheten fram ett utbildningsstöd, *Stöd till handledarutbildning*.<sup>28</sup> Utvecklingen av stödet har skett parallellt med arbetet med de nya bestämmelserna. Stödet förväntas vara färdigt att använda vid föreskrifternas ikraftträdande eller strax därefter. I stödet anges kompetens som kan vara lämplig att handledaren inhämtar i en handledarutbildning. Där ges också förslag på utbildningsaktiviteter som kan vara lämpliga att ingå i en handledarutbildning.

### **Bedömningar och intygande av ST-tandläkarens kompetens**

De nya reglerna innefattar dels regler om den kontinuerliga bedömningen, dels regler om den sammantagna bedömning avseende ST-tandläkarens måluppfyllelse som ska ske inför intygandet av uppnådd specialistkompetens.<sup>29</sup>

I förslaget anges att ST-tandläkarens kompetensutveckling ska bedömas kontinuerligt med utgångspunkt i målbeskrivningen och den individuella utbildningsplanen. Detta ska göras av den huvudansvariga handledaren och verksamhetschefen. Den kontinuerliga bedömningen ska dokumenteras.<sup>30</sup>

Dokumentationen ska utgöra ett underlag för den bedömning om uppnådd specialistkompetens som ska göras efter fullgjord ST. Den ska med andra ord kunna användas när den sammantagna bedömningen av ST-tandläkarens måluppfyllelse ska göras. Dokumentationskravet innebär en mer rättssäker process.

Dokumentationen kan till exempel vara till nytta om ST-tandläkaren har haft ett uppehåll i sin ST eller bytt tjänstgöringsställe eller huvudansvarig handledare under utbildningens gång. Nya metoder eller verktyg för bedömning utvecklas ständigt och det är viktigt att alla berörda känner till och är överens om vilka metoder eller verktyg för bedömning som används vid enheten eller kliniken.

För att stärka vikten av utbildning om bedömningsmetoder anges det i förskriften att ”metoder för bedömning” bör ingå i handledarutbildningen.<sup>31</sup> Om det visar sig att ST-tandläkaren inte har uppfyllt kompetenskraven i målbeskrivningen bör det leda till att det tas fram en åtgärdsplan som innehåller behövliga åtgärder.<sup>32</sup> Vad behövliga åtgärder är får bedömas i varje enskild situation. Det kan vara att den individuella utbildningsplanen behöver justeras, det kan behövas förändringar i verksamhetens utbildningsinsatser eller det kan handla om att tydliggöra kraven på ST-tandläkarens insatser. Det är också viktigt med tydlig återkoppling till samtliga berörda. En verksamhetschef som själv inte har kompetens att göra denna bedömning ska utse en person som är det för att bedöma ST-tandläkarens kompetensutveckling.<sup>33</sup>

Bedömningen av ST-tandläkarens måluppfyllelse vid uppnådd specialistkompetens ska göras av minst två handledare med specialistkompetens i den speciali-

<sup>27</sup> 6 kap. 2 § allmänna råd samt 6 kap. 3 § allmänna råd

<sup>28</sup> D.nr 3.8-12938/2017

<sup>29</sup> 7 kap. 1-3 §§

<sup>30</sup> 7 kap. 2 §

<sup>31</sup> 6 kap. 2 § allmänna råd samt 6 kap. 3 § allmänna råd

<sup>32</sup> 7 kap. 1 § allmänna råd stycke 2

<sup>33</sup> 7 kap. 1 § andra stycket

tet som ST-tandläkaren avser att uppnå, varav en av dessa ska vara en extern handledare som utsetts av verksamhetschefen. Den externa handledaren får inte ha ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren.<sup>34</sup> De nya bestämmelserna är utformade så att en *sammantagen bedömning ska göras* vilket exempelvis betyder att en examination eller slutprov kan genomföras som ett av flera sätt att följa upp och bedöma ST-tandläkarens måluppfyllelse. Det finns dock inget krav på genomförande av just examination eller slutprov. Båda handledarna ska intyga uppnådd specialistkompetens.<sup>35</sup>

### ***Bestämmelser om hur ST från utlandet m.m. får tillgodoräknas i utbildningen***

Förslaget innehåller regler om tillgodoräknande av kompetens så som tidigare ST, meriter från forskarutbildning, specialister från tredjeländ och delar av tjänstgöring från annat EES-land eller tredjeländ (8 kap). Flertalet av dessa regler saknar motsvarigheter i SOSFS 1993:4.

Vad gäller de nya reglerna, exempelvis för specialister som utbildats i länder utanför EU/EES (tredjeländ), har myndigheten i dag tagit fram en särskild praxis för tillgodoräknande av ST. Socialstyrelsen anser att den praxis som bildats bör läggas i föreskrifter vilket ökar transparensen och rättssäkerheten.

Myndigheten eftersträvar genom förslaget en enhetlig och effektiv process för den aktuella målgruppen samtidigt som patientsäkerheten värnas. För sökanden är det givetvis en fördel om det i föreskrifter framgår tydligt vilka krav som han eller hon ska uppfylla för att få ett bevis om specialistkompetens. Socialstyrelsen bedömer att föreskrifterna kan komma att förkorta tiden för den enskilde från ansökan till yrkesutövning samt även effektivisera myndighetens handläggning av dessa ärenden. Genom föreskrifterna får även de som inte uppfyller förutsättningarna information om detta. De kan då anpassa och förhålla sig till detta förhållande snabbare än vad som är fallet för närvarande.

### ***Intyg och ansökan om bevis om specialistkompetens***

Ett nytt kapitel i förslaget avser själva ansökningsförfarandet och de intyg som ska skickas in till myndigheten (9 kap.). Syftet är att skapa tydlighet och göra ansökningsförfarandet effektivt och lättillgängligt i förhållande till den nya föreskriften. Intygen (bilagorna 10-13) ska underlätta för den som söker, för involverade personer kring ST-tandläkaren samt myndighetens kontroll.

### ***Målbeskrivningarna är tydliga och lätta att tillämpa och motsvarar kraven på specialisttandläkarna i deras yrkesroll***

Tandläkarnas ST är en målstyrd utbildning. Det innebär att det i första hand är mål om uppnådd kompetens som styr utbildningen (och inte exempelvis regler om hur lång tid en ST-tandläkare ska tjänstgöra inom en specifik verksamhet eller hur många specifika ingrepp han eller hon ska utföra under sin utbildning). I målbeskrivningarna anges de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som

<sup>34</sup> 7 kap. 3 §

<sup>35</sup> 9 kap. 2 § p 3 samt bilaga 13

den legitimerade tandläkare som genomgår ST (ST-tandläkaren) ska utveckla under tjänstgöringen, och hur de förväntas ta sig uttryck i den specialistkompetenta tandläkarens yrkesutövning. Målen i målbeskrivningarna ska användas för att lägga upp ST-tandläkarens utbildning och vid uppföljning av ST-tandläkarens kompetensutveckling.

Målbeskrivningarna enligt förslaget är helt nya till sin struktur, de är också till viss del nya avseende innehåll. De nya målbeskrivningarna har utformats i enlighet med modern pedagogisk teori och praktik. Syftet är att målen ska vara tydliga och lätta att tolka och tillämpa.

I förslaget ingår målbeskrivningarna i de nio bilagorna till författningen, en specialitets målbeskrivning i respektive bilaga. I varje bilaga finns en presentation av specialiteten, en beskrivning av vad en målbeskrivning är och hur den är tänkt att användas samt de delmål som gäller för respektive specialitet.

En nyhet i förslaget är att varje specialitets målbeskrivning är indelad i ett antal delmål. Varje delmål omfattar en delmängd av den totala kompetens som krävs för ett specialistkompetensbevis i den aktuella specialiteten. Delmålen är olika omfattande och tar olika lång tid att uppnå. Vissa delmål kan troligen uppnås inom en avgränsad tidsperiod medan andra delmål uppnås genom inhämtning, träning och utveckling under hela utbildningen, det vill säga omfattar kompetens som ST-tandläkaren förväntas utveckla kontinuerligt under hela utbildningen.

Syftet med att dela in målbeskrivningarna i delmål är att underlätta såväl utformningen av en ST-tandläkarens utbildning som uppföljning av uppnådd kompetens.

Vissa delmål är *specialitetsövergripande* och gäller för alla eller de flesta specialiteterna. I de specialitetsövergripande delmålen anges kompetens som gäller för alla eller många specialiteter. Dessa mål tar sin utgångspunkt bland annat i specialisttandläkarens specifika roll, som till exempel innebär att leda professionsutvecklingen. I dessa mål anges bland annat kompetens inom etik och vetenskap. Bland de specialitetsövergripande delmålen finns också mål som syftar till att stärka vissa perspektiv som identifierats som särskilt viktiga. Mycket av den kompetens som anges i målen förväntas ST-tandläkaren utveckla kontinuerligt under hela utbildningen. Målen är menade att ge vissa utbildningsvinster; de ska kunna effektivisera utbildningen. Eftersom de är likadant formulerade för alla eller många specialiteter ska det bli lättare att utforma utbildningsaktiviteter, exempelvis kurser, som vänder sig till ST-tandläkare från alla eller flera specialiteter.

Merparten av delmålen är specialitetsspecifika, det vill säga de anger den kompetens som är specifik för den aktuella specialiteten. I vissa fall har en specialitet ett specialitetsspecifikt delmål som bygger vidare på ett specialitetsövergripande sådant. Det specialitetsspecifika delmålet anger då kompetens på en bredare eller djupare nivå än det specialitetsövergripande. Ett exempel är specialiteten orofacial medicin och kompetens inom området etik. En specialistkompetent tandläkare i specialiteten orofacial medicin behöver bredare eller djupare kompetens inom etik än specialister i övriga specialiteter. Därför innefattar orofacial medicins målbeskrivning både specialitetsövergripande delmål inom området och specialitetsspecifikt.

I arbetet med att utforma målbeskrivningarna har flera aspekter behövt beaktas. Ofta har arbetet inneburit olika former av gränsdragningar. En sådan har handlat om ”kompetensnivån” i målbeskrivningarna, att ”landa rätt” både ”uppåt” och ”nedåt”. I målbeskrivningarna ska anges den kompetens som den *nyblivna* specialisttandläkaren ska ha uppnått för att få ett bevis om specialistkompetens. Målen ska ligga ”över” nivån för tandläkarexamen (dessutom ska hänsyn tas till att tandläkaren förväntas ha utvecklat ytterligare kompetens under sin allmänna tandläkarpraktik), men samtidigt ”under” den nivå som den mer erfarna specialisttandläkaren kan tänkas uppnå (det som ingår i den kontinuerliga kompetensutvecklingen eller det livslånga lärandet).

En annan gränsdragningsuppgift har inneburit att ”fördela” och ”avgränsa” kompetens eller kompetensområden mellan de olika specialiteterna. Denna uppgift har inneburit en form av ”kartläggning” av behovet av specialisttandvård: vilken kompetens behövs och vilka specialiteter ska ansvara för vad? I detta har legat att också få med vissa behov och perspektiv som myndigheten identifierat som särskilt viktiga.

En utmaning i målbeskrivningsarbetet har varit att utforma målen på ändamålsenlig abstraktionsnivå. Målen ska vara formulerade på en generell och övergripande nivå, samtidigt som de ska vara tydliga och därmed uppföljningsbara. De kan inte vara särskilt specifika eller detaljerade eftersom de ska vara användbara över tid och ska fungera i hela tillämpningsområdet. De är därtill menade att kunna tolkas och tillämpas – göras mer specifika och detaljerade – av dem som utvecklar och lägger upp utbildning för ST-tandläkare.

Målbeskrivningarna och delmålen har utformats utifrån vissa principer. En princip är att en specialitets målbeskrivning ska förstås i sin helhet och sitt sammanhang. Delmålen ska förstås tillsammans, de kompletterar på olika sätt varandra. De ska också förstås utifrån den målbeskrivning de ingår i, det vill säga vilken specialitet det handlar om. På motsvarande sätt ska ett delmål läsas i sitt sammanhang och sin helhet. Varje delmål innehåller en rubrik och ett antal strecksatser (bara i undantagsfall enbart en strecksats). Delmålet måste förstås utifrån rubriken tillsammans med samtliga strecksatser.

Vidare innehåller delmålen vissa standardiserade formuleringar. Ofta, men inte alltid, finns en eller flera strecksatser som anger krav på teoretiska kunskaper. I dessa används formuleringen ”den specialistkompetenta tandläkaren ska uppvisa kunskap om ...”. Formuleringen ”uppvisa kunskap om” används också i de fall kravet är att tandläkaren ska veta *hur* något genomförs (till exempel ”metoder inom radiologi”) utan att kunna genomföra detta själv.

I de fall som kravet innebär att tandläkaren ska kunna tillämpa något (det vill säga genomföra själv, inte ”bara” veta hur) används formuleringen ”den specialistkompetenta tandläkaren ska kunna ...” (exempelvis ”diagnostisera ...” eller ”värdera ...”). I vissa fall är kravet att tandläkaren ska kunna odontologiskt omhänderta patienter som har olika (icke-odontologiska) problem eller sjukdomar eller tillstånd. Han eller hon ska med andra ord inte (exempelvis) kunna behandla sjukdomen som sådan, men behöver kunna beakta den i sitt odontologiska omhändertagande. I dessa strecksatser har Socialstyrelsen använt formuleringen ”den specialistkompetenta tandläkaren ska kunna odontologiskt omhän-

derta patienter med ...” (exempelvis ”hematologiska eller onkologiska sjukdomar eller tillstånd”).

Även delmålens indelning och avgränsning har inneburit ett visst mått av standardisering.

## **Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd**

Det är viktigt att tandvårds- och hälso- och sjukvårdssystemen motsvarar både nuvarande och framtida vårdbehov. Därför måste föreskrifter och allmänna råd som reglerar delar av detta system ses över regelbundet. Regleringen av ST har som syfte att säkra kvaliteten i vården och leda till en jämn kunskapsnivå över hela landet samt bidra till en jämlik vård. De brister som har identifierats i SOSFS 1993:4 gör därför revideringen nödvändig. Socialstyrelsen anser även att det är nödvändigt att upphäva författningen i sin helhet och besluta om nya föreskrifter och allmänna råd.

Nedan lyfts fram ett antal förväntade specifika effekter om nya bestämmelser inte kommer till stånd. I vissa frågor där en alternativ lösning utretts finns resonemang kring det.

### ***Allmänt juridiskt och språkligt perspektiv***

Nu gällande SOSFS 1993:4 är otidsenlig och det gäller för hela författningen, inte enstaka delar. Om förslaget inte genomförs uppfylls därför inte ställda krav och rekommendationer gällande korrekta föreskrifter. Problem med felaktiga hänvisningar till andra författningar fortsätter att gälla och detta ger upphov till frågor och förvirring hos de som berörs av regleringen. Utöver de obsoleta reglerna som måste åtgärdas gäller generellt att det inte är ändamålsenligt att ha föreskrifter med stor textmassa och utan paragrafer.

Om inte förslaget genomförs kommer det även fortsättningsvis att saknas bestämmelser om tillgodoräknande av specialistkompetens, exempelvis från tredje land. Dessa ärenden kommer i så fall fortsätta att handläggas enligt myndighetens rutiner, vilket inte kan anses ändamålsenligt t.ex. ur ett rättssäkerhetsperspektiv.

### ***Patientsäkerhet och jämlik vård***

Socialstyrelsen bedömer att de förslag som lämnats tillgodoser högt ställda krav på patientsäkerhet. De problem som bland annat lyfts fram i utredningar kommer inte att lösas utan någon ny författning. Patientsäkerhetseffekterna av den nya specialitetsindelningen uteblir då. Därutöver kommer de befintliga specialiteterna inte att anpassas till framtidens behov av kompetens inom området. Glappet mellan dagens organisation av ST och SOSFS 1993:4 kommer efterhand att öka ännu mer. De föreslagna kvalitetskraven kommer inte att genomföras och de identifierade bristerna kvarstår därmed.

Vad gäller specialitetsindelningen visade utredningen på en stor konsensus om ett ökat behov av odontologisk och medicinsk kompetens i tandvården för att bland annat möta komplexa vårdbehov hos många äldre och personer med sjukdomar och funktionsnedsättningar. I utredningen identifierades alternativa sätt att säkerställa att det i tandvården finns tillräcklig kompetens för att tillgodose

dessa grupperns vårdbehov. Ett alternativ var att inrätta en ny specialitet vars innehåll skulle tillgodose vårdgivarens och samhällets behov av kompetens inom området. Ett annat alternativ var att inom de i dag befintliga specialiteterna öka kravet på kompetens inom tandvård för patienter med sjukdomar och funktionsnedsättningar. På grund av vårdbehovets art och komplexitet har Socialstyrelsen kommit fram till att kompetensen och därmed patientsäkerheten bäst säkerställs genom inrättandet av en ny specialitet som i förslaget benämns orofacial medicin. Utredningen visade också att det finns behov även av en generellt ökad kunskap om dessa patientgrupperns vårdbehov inom flera specialiteter, något som omhändertagits i arbetet med målbeskrivningarna. Vidare bedömer Socialstyrelsen att de nuvarande åtta specialiteterna bör bibehållas. Slutsatsen är att de befintliga specialiteterna fyller, tillsammans med den tänkta nya specialiteten, dagens behov av specialistkompetens inom odontologin.

Myndigheten har i sin utredning med målbeskrivningarna tagit ett helhetsansvar när det gäller kompetensen hos framtidens specialisttandläkare inom de olika specialiteterna. Detta har gjorts med utgångspunkt i (framtidens) vårdbehov och behov av kunskap inom specialisttandvården.

Detta översynsarbete, som även syftar till att förenkla och effektivisera utbildning och uppföljning av kompetens, går helt om intet om inte förändringarna genomförs, detta då förslagen inte går att tillämpa i dagens SOSFS 1993:4. Vidare är det vissa odontologiska delar i målbeskrivningarna i SOSFS 1993:4 som inte längre är aktuella, andra delar som i dag specialiteter ”tagit över” från andra och områden inom odontologin där utbildningarna i praktiken i dag genomförs andra mer omfattande utbildningsinsatser.

Mot denna bakgrund bedömer myndigheten att det inte finns någon godtagbar alternativ lösning. De förändringar som föreslås bygger på den utredning som har genomförts i dialog med professionen. Specifikt vad gäller målbeskrivningarna har dessa arbetats fram i samarbete med ämnes- och specialitetsföreningarna.

### ***Slutprov eller examination***

Ett övervägande som Socialstyrelsen har gjort är om de nya bestämmelserna ska innehålla krav på genomförande av en examination eller ett slutprov. Ett sådant krav finns i SOSFS 1993:4. I denna fråga har utredningen visat på att bedömning av uppnådd specialistkompetens kan göras på flera sätt och Socialstyrelsen anser därför att det är lämpligt att *inte* föreskriva om just en examination eller ett slutprov. De nya bestämmelserna är därför utformade så att examination eller slutprov *kan* genomföras som ett av flera sätt att följa upp och bedöma ST-tandläkarens målpuppfyllelse. Det finns dock inget krav på genomförande av just examination eller slutprov. Socialstyrelsen har också valt att i de nya bestämmelserna förtydliga att den slutliga bedömningen även ska utgå från en kontinuerlig bedömning av ST-tandläkarens kompetens.

### ***Kompletterande utbildning (utbildningsaktiviteter)***

Av 4 kap. 2 § PSL framgår att en ST ska fullgöras genom tjänstgöring som tandläkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning.

Ett övervägande som Socialstyrelsen har gjort i utredningen är om myndigheten även skulle föreskriva om genomförandet av vissa utbildningsaktiviteter, det vill säga ange för varje delmål inte bara vilka kompetenskrav som ska uppfyllas utan också utbildningsaktiviteter (exempelvis klinisk tjänstgöring under handledning eller kurser) som ST-tandläkaren ska genomföra för att uppnå målet. Ett argument för att reglera utbildningsaktiviteter hade kunna vara om vi i utredningen hade sett tendenser till att utbildningsperspektivet fått stå tillbaka för det så kallade produktionsperspektivet, det vill säga om utredningen visat på att ST-tandläkarna inte får komma ifrån det kliniska arbetet för att exempelvis delta i de kurser som de behöver. Sådana tendenser observerades till exempel i arbetet med de nya föreskrifterna om läkarnas ST. Detta verkar dock vara ett mycket marginellt problem i tandläkarnas ST. Det visar bland annat den enkät som genomförts inom projektet. Till detta kan läggas att utbildningsaktiviteter inte heller är ett krav i SOSFS 1993:4. Slutsatsen blev därför att myndigheten inte ska föreskriva om utbildningsaktiviteter.

Uppgiften att bedöma vilka utbildningsaktiviteter som ST-tandläkaren ska genomföra lämnas därmed till de aktörer som organiserar ST och lägger upp den enskilda ST-tandläkarens utbildning. Vilka utbildningsaktiviteter som genomförs under ST ska dock anges i de intyg som skickas in till myndigheten vid ansökan om specialistkompetens.

### ***Särskilt om godkännande av utbildningsplatser***

En bestämmelse i SOSFS 1993:4 som saknar specifikt bemyndigande i dag är den om *godkännande av utbildningsplats*. Vid ändringen av 4 kap. 2 PSF år 2014 ströks formuleringen om att Socialstyrelsen får godkänna utbildningsplatser och det tillhörande bemyndigandet att meddela föreskrifter. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen slutat godkänna utbildningsplatser. I utredningen som föregick ändringen i PSF år 2014 framfördes att kraven på kliniker som tar emot tandläkare för ST istället skulle formuleras i föreskrift och målbeskrivningar.<sup>36</sup>

### ***Särskilt om tiden enligt 4 kap. 2 § PSF***

I arbetet med föreskrifterna har även frågor rörande regleringen av minimitiden för ST i 4 kap. 2 § PSF inkommit. Socialstyrelsen har bedömt att myndigheten inte har bemyndigande att göra förändringar utöver de ramar i form av minimitid för ST som anges i 4 kap. 2 § PSF. ST ska alltså genomföras under *minst* tre år och tidsfrågan har således inte ingått i denna översyn.

Vissa specialitetsföreningar och landsting har – med utgångspunkt i olika perspektiv – framfört synpunkter om att regleringen av minimitiden för ST är av hög relevans, bland annat vad gäller kompetens, antagning, planering och finansiering.

Socialstyrelsen vill med förslaget tydliggöra att det är kompetenskraven i målbeskrivningarna som ska uppfyllas och inte en specifik tidgräns som ska uppnås. I praktiken tar det inom ett flertal specialiteter längre tid än tre år att genomföra tjänstgöringen. Dessa finansieras även under längre tid än tre år och

---

<sup>36</sup> SOU 2010: 65 s. 433. Även tidigare hade upphävandet av godkännande av utbildningsplatser påtalats: jfr SOU 2002: 53 s. 220 Tandvårdsutredningen.

myndigheten ser givetvis inga problem med att utbildningen i vissa fall tar mer än tre år. Utbildningen ska läggas upp med utgångspunkt i den individuella ST-tandläkarens behov och förutsättningar, det vill säga utifrån vad den individuella ST-tandläkaren behöver för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen. Målbeskrivningarna är Socialstyrelsens bedömning av vad den specialistkompetenta tandläkaren ska ha uppnått, det vill säga vilken kompetens som han eller hon ska ha utvecklat i sin ST under *minst* tre år.

Socialstyrelsen har i arbetet med målbeskrivningarna valt att förhålla sig till tiden i relation till vilken nivå på kompetens som den *nyblivna* specialisten ska ha. I målbeskrivningarna anges med andra ord inte sådan kompetens som den mer erfarna specialisttandläkaren kan tänkas ha uppnått, det vill säga sådan kompetens som specialisttandläkaren förväntas utveckla som en del i det livslånga lärandet eller den kontinuerliga kompetensutvecklingen. I målbeskrivningarna anges därför inte heller sådan kompetens som enbart en mindre del av specialisterna förväntas ha, kompetens som krävs för en mer högspecialiserad eller ”smal” del av tandvården. I vissa fall överensstämmer på så sätt inte nivån i målbeskrivningarna helt med den nivå som vissa specialitets- eller ämnesföreningar kan ha för den egna specialitetens utveckling. På grund av tandvårdens organisation går det inte heller att göra en översättning av denna situation till exempel ST-läkaren med motsvarande skrivelse i 4 kap 1 § PSF på *minst fem år*. Detta bland annat då anställnings- och tjänstgöringsform samt omgärdande organisation är annorlunda utformade. Dessutom leder ofta ST-läkarutbildningen till att man gör ytterligare en ST inom annan bas, gren eller tilläggspecialitet, något som är relativt ovanligt inom tandvården.

## **Berörda av regleringen**

### ***Direkt påverkade***

- ST-tandläkare
- Verksamhetschefer
- Handledare
- Studierektorer
- Tandläkare
- Landsting
- Privata vårdgivare
- Ämnes- och specialitetsföreningar
- Socialstyrelsen

### ***Indirekt påverkade***

- Universitet och högskolor
- Övriga kursanordnare (Tandläkarförbundet, Tandläkarsällskapet, övriga kommersiella aktörer m.fl.)
- Patienter
- Myndigheter som på olika sätt kan beröras så som Inspektionen för vård och omsorg, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket och Försäkringskassan.



## Barnkonsekvensanalys

Trots att allt fler barn i Sverige är kariesfria och att tandhälsan fortsätter att förbättras bland unga<sup>37</sup> har Socialstyrelsens utredning visat behov av säkra barnperspektivet inom framtidens specialisttandvård. Myndigheten har inhämtat synpunkter hos främst företrädare inom pedodonti men även hos övriga specialitetsföreningar, bland annat kring behoven och om de patientgrupper som specialisttandläkaren möter. Vidare kan nämnas Socialstyrelsens eget arbete kring barn som far illa samt erfarenheter från flyktingsituationen 2015/2016.<sup>38</sup>

Förslaget innehåller därför många bestämmelser, främst i målbeskrivningarna, som ska säkra det odontologiska omhändertagandet utifrån barnets bästa. Dels finns specialiteten pedodonti som är en tvärvetenskaplig specialitet med inriktning på tandvård för barn och unga, dels finns specialitets-specifika mål i flera av de andra specialiteterna så som exempelvis ortodonti, protetik och käk-kirurgi. Myndigheten har också genom ett specialitetsövergripande delmål om barn särskilt stärkt kraven på kunskaper om barn som far illa. Även andra delmål är specifikt formulerade för att inkludera barnperspektivet så som samhällsodontologi (exempelvis strecksatsen om lagar och författningar) och kommunikation, pedagogik och samarbete (bland annat strecksatsen om att kommunikationen ska anpassas efter patienters och närståendes förutsättningar och behov).

## Socialstyrelsens bemyndiganden att meddela föreskrifter

De föreslagna bestämmelserna grundar sig på bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter enligt 4 kap. 5 § 1–5, 6 kap. 4 § och 8 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) samt 13 § andra stycket tandvårdsförordningen (1998:1338). De aktuella bemyndigandena ser ut på följande vis:

### *Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)*

4 kap. 5 § 1-5 PSF:

*Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om*

- 1. indelning och benämning av de specialiteter där specialistkompetens enligt 1 eller 2 § kan uppnås,*
- 2. tillgodoräknannde av meriter från utbildning enligt 1 och 2 §§,*
- 3. vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som ska gälla för varje specialistkompetens enligt 1 och 2 §§ (målbeskrivningar),*
- 4. vilka övriga krav som ska gälla för bevis om specialistkompetens enligt 1 eller 2 §,*
- 5. vilka övriga krav som ska gälla för vidareutbildning för specialistkompetens enligt 1 och 2 §§,*

6 kap. 4 § PSF:

<sup>37</sup> Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen, Lägesrapport 2016 och 2017

<sup>38</sup> Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar, Socialstyrelsen, 2014 samt Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända: slutrapport oktober 2016. Socialstyrelsen; 2016. Samt not ovan (Lägesrapporter 2017 och 2016)

*Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om kraven på utbildning, praktisk tjänstgöring, kunskaper i svenska författningar och språkkunskaper för dem som har genomgått sådan utländsk utbildning som avses i 1 §.*

8 kap. 5 § andra stycket:

*Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av patientsäkerhetslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.*

### **Tandvårdsförordningen (1998:1338)**

13 § andra stycket:

*Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om verkställigheten av tandvårdslagen och föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.*

## **Kostnadmässiga och andra konsekvenser inklusive kostnader och intäkter för kommuner och landsting**

De kostnader som kan komma att uppstå är administrativa kostnader för verksamheterna gällande dokumentation, kurser, inläsning och planering samt uppstartskostnader. Kostnader tillkommer även för implementering av den nya specialiteten orofacial medicin. Nedan redovisas de engångskostnader och nya kostnader i övrigt som myndigheten identifierat till följd av anpassning till de nya bestämmelserna som rör verksamhetschefer, studierektorer, handledare och ST- tandläkare m.fl. Att den nu gällande SOSFS 1993:4 i så hög utsträckning skiljer sig från dagens organisation av ST, har dock medfört svårigheter att beräkna kostnader och konsekvenser, detta i och med att mycket av planeringen, dokumentationen och undervisningen redan sker i verksamheterna. Socialstyrelsen har därför, om inte annat anges, utgått från gällande ST-organisation i konsekvensberäkningarna.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att det som har störst konsekvenser för involverade i ST är nyheterna kring målbeskrivningarnas utformning, tillämpning och uppföljning, inklusive intygandet och rollerna kring detta. Socialstyrelsen avser här att ta fram information och annat stöd i god tid före ikraftträdandet. De största kostnaderna utgörs sammanfattningsvis av förändringen kring kravet på handledarutbildning för samtliga handledare samt inrättandet av den nya specialiteten i orofacial medicin. Vad gäller kravet på handledarutbildning anser myndigheten att det ligger i linje med de kvalitetskrav som myndigheten eftersträvar att uppnå och att detta är extra viktigt i och med att huvudansvarig handledare är den som finns på kliniken och ska följa ST-tandläkaren genom hela utbildningen.<sup>39</sup> Kostnaderna förknippade med detta bedömer dock Socialstyrelsen till viss del utgöras av engångskostnader och många handledare har i praktiken redan i dag genomgått handledarutbildning.

Vad gäller orofacial medicin är det visserligen formellt sett en av förslagets nyheter, men det finns redan en ST-liknande utbildning på området i dag och det är även efterfrågat av företrädare för tandvården (samt hälso- och sjukvården).<sup>40</sup>

<sup>39</sup> Detta krav finns dessutom även inom läkarnas ST.

<sup>40</sup> D.nr 18963/2015. Exempelvis har behovet av denna nya specialitet påtalats även av Sveriges Folk tandvårdsförening (dok-10).

### **Specialisttandvård och ST**

Statistik från Socialstyrelsen november 2014 visar att antalet verksamma tandläkare i Sverige är totalt 7 777. Statistiken visar att inom tandvården arbetade 53 % i offentlig regi. Statistik från Socialstyrelsen 2014 visar att det finns 3 621 tandläkare totalt som arbetar inom det privata. Branchorganisationen Privattandläkarna har ca 1 400 medlemsföretag med ca 2 900 kliniskt verksamma tandläkare. Det enskilt största privata företaget är Praktikertjänst där ca 1 100 tandläkare arbetar. Av de ca 1 400 medlemsföretagen är ca 1 200 ensamföretagare och ca 150 är företag där två tandläkare arbetar tillsammans. Distriktstandvården är ett annat privat tandläkarbolag som inte är medlemmar hos Privattandläkarna. De är verksamma i Stockholm och har ca 17 kliniker. Av de i Sverige verksamma tandläkarna är 885 specialisttandläkare. Åldersfördelningen visar att 50 % av dessa är 55 år och äldre. Specialisttandläkare över 65 år utgör 16 %. Av de 885 specialisttandläkarna arbetar 651 i offentlig regi och 234 i privat regi.

Antalet specialisttandläkare som arbetar i offentlig regi fördelar sig enligt nedanstående tabell.

Specialitet	Andel (i %) inom ålderskategorin			Antal, totalt
	<45 år	45-54 år	55-w år	
Pedodonti	21	19	37	77
Ortodonti	68	40	89	197
Parodontologi	22	20	26	68
Oral kirurgi	39	26	44	109
Endodonti	14	7	10	31
Oral protetik	25	27	45	97
Odontologisk radiologi	10	15	17	42
Bettfysiologi	7	6	17	30
TOTALT				651

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS) register, Socialstyrelsen

Antalet sysselsatta totalt per specialitet redovisas i nedanstående tabell.

Specialitet	Andel (i %) inom ålderskategorin			Antal, totalt
	<45 år	45-54 år	55-w år	
Pedodonti	23	22	39	84
Ortodonti	90	48	128	266
Parodontologi	24	27	52	103
Oral kirurgi	41	32	72	145
Endodonti	18	11	25	54
Oral protetik	30	34	81	145

Odontologisk radiologi	11	16	25	52
Bettfysiologi	7	7	22	36
TOTALT				885

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS) register, Socialstyrelsen

Att organisera ST är komplext eftersom det ställer höga krav på vårdgivaren och involverade personer i olika avseenden. Tidigare fanns även systemet med godkända utbildningsplatser. I förslaget ställs krav på organisering av ST, bland annat på relevant utrustning, personal, tillgång till handledare och annan personal som kan ge instruktioner för att ST-tandläkare ska kunna uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningarna. Landstinget har vidare ett lagstadgat ansvar för att det i landstingen ska finnas möjlighet till anställning för tandläkares ST enligt PSL, i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.<sup>41</sup>

En tandläkarutbildning utgörs av fem års heltidsstudier. Först efter legitimation och två års allmän tjänstgöring kan tandläkaren utbilda sig till specialist.<sup>42</sup> Det finns i dag åtta specialiteter; pedodonti, ortodonti, parodontologi, oral kirurgi, endodonti, oral protetik, odontologisk radiologi samt bettfysiologi. Den största förändringen i förslaget är den nionde och tillkommande specialiteten som benämns orofacial medicin.<sup>43</sup>

Finansiering av ST-tandläkare sker inom ramen för NSATS, den samordningsfunktion på SKL<sup>44</sup> som har det nationella perspektivet avseende planering och finansiering av ST för tandläkare. Inom ramen för det arbetet tas underlag fram för regionernas planering av specialisttandvården. I NSATS-arbetet studeras tillgången på specialisttandläkare utifrån antal yrkesverksamma specialister, förväntade pensionsavgångar och tillskott från utbildning. SKL redovisade 2012 i en rapport tillgången på antalet specialister och även prognos fram till 2021.<sup>45</sup> Där tar man hänsyn till pensionsavgångar samt tillskott av nyutbildade specialister. Syftet med det underlaget var att hjälpa regionerna med sin planering av specialister inom respektive område. Enligt dessa beräkningar kommer drygt 157 ST-tandläkare tillkomma till år 2021 genom ST.

Det är i dag totalt 72,5 platser som är NSATS-platser och som finansieras av landstingen.<sup>46</sup> Dessa platser är sökbara för alla tandläkare i Sverige och vid tillsättning av tjänsterna används en gemensam meritvärderingsmodell.

Finansieringen kan också ges via uppdragsplatser där landstingen själva står för kostnaden för tandläkarens ST. Dessa platser beställs efter behov av respektive landsting och fungerar som ett komplement till de nationella platserna. Antalet uppdragsplatser är 98,5 platser.<sup>47</sup> Vad gäller det privata som tidigare nämnts

<sup>41</sup> 13 § tandvårdslagen (1985:125)

<sup>42</sup> Föresättningarna för ST finns i 4 kap. 2 § PSF (2010:1369)

<sup>43</sup> Dock förekommer det i dag även andra benämningar för att beskriva området såsom oral medicin, sjukhustandvård eller medicinsk tandvård. Dessa är dock ofta kopplade till hur olika vårdgivare beskriver sin verksamhet snarare än som benämning av en specialitet eller kompetensområde.

<sup>44</sup> Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (NSATS)

<sup>45</sup> SKL, 2013-06-18 Planeringsunderlag avseende specialisttandvårdens utveckling till år 2021. D.nr 13/3773

<sup>46</sup> Enligt information 2017 från NSATS

<sup>47</sup> NSATS, Aktuella ST-platser per specialitet Uppdatering 170419

är det ytterst få som tillhandahåller ST-platser och då i formen av uppdragsutbildning.<sup>48</sup>

Landstingens ersättning för en ST-tandläkare under utbildning år 2017 är 653 000 kr/år.<sup>49</sup> Under sin utbildning tjänstgör de på klinik och träffar patienter inom sin specialitet. Vid dessa tillfällen inbringar de intäkter till kliniken.

Då lång tid förflutit sedan SOSFS 1993:4 trädde ikraft, har ST utvecklats vidare inom fler områden än de som omfattas av författningen. Detta rör både roller, exempelvis inrättande av studierektorsfunktionen som fungerat sedan länge, men även den föreslagna nya ST inom orofacial medicin, som funnits som en ST-liknande utbildning inom flera landsting under lång tid. Att den nu gällande SOSFS 1993:4 i så hög grad skiljer sig från dagens organisation av ST, har dock medfört svårigheter att beräkna kostnader och konsekvenser, detta i och med att mycket av planeringen, dokumentationen och undervisningen redan sker i verksamheterna.<sup>50</sup>

Vid beräkningarna nedan har medellön för specialisttandläkare, sjukhustandläkare samt disputerade specialister hämtats från Tjänstetandläkarförbundet Lönestatistik 2016. Statistik från SCB har inte kunnat användas för beräkningarna i föreskriften då den är missvisande för nedanstående personalkategorier. Sociala avgifter om 44,13 % har lagts till och det är SKL:s rekommendation till landstingen. Inga overheadkostnader ingår.

Personalkategori	Månadslön, kr	Lön kr inkl. sociala avgifter, kr	Timlön kr inkl. sociala avgifter, kr
Studierektor	15 000 <sup>51</sup>	21 620	135
Handledare	64 833	93 444	584
Klinikchef/verksamhetschef	82 822	119 371	746
ST-tandläkare	35 243	50 796	317

## ***Konsekvenser rörande ansvarsfördelningen***

### **Vårdgivaren**

De nya bestämmelserna riktar sig till vårdgivare som tar emot tandläkare för ST. De flesta föreslagna kraven och rekommendationerna återfinns i SOSFS 1993:4 eller tillämpas redan inom dagens organisation av ST. Nytt för vårdgivaren är kravet på granskning och utvärdering för att säkerställa kvaliteten i ST, samt att det bör finnas tillgång till en studierektor.<sup>52</sup> Studierektorn och dennes roll enligt författningsförslaget är formellt sett en nyhet, men däremot inte om man ser till den etablerade tillämpningen i dag.

<sup>48</sup> Exempelvis Specialisttandläkarna Nacka som tidigare haft ST, samt Smile Tandvård via uppdragsutbildning.

<sup>49</sup> Information från bland annat SLL beställarorganisation

<sup>50</sup> Socialstyrelsen har bl.a. inhämtat information till beräkningarna från verksamma tandläkare, studierektorer, handledare samt medlemmar i myndighetens ST-råd.

<sup>51</sup> Studierektorena arbetar i dag ca 25 % med uppdraget kring tandläkarnas ST

<sup>52</sup> 4 kap. 1 och 2 §

### **Verksamhetens ledningssystem**

Inför ikraftträdandet krävs att vårdgivaren planerar verksamheten utifrån de förändringar som föreskrifterna innebär. En uppdatering av verksamhetens ledningssystem (i enlighet med SOSFS 2011:9) kommer att behövas och detta arbete utförs normalt av verksamhetschefen. Det är en engångskostnad då det formaliseras och uppskattas i tid ta 8 timmar, till en total kostnad om 5 969 kr. Då dessa arbetsuppgifter tillhör rollen som verksamhetschef räknar inte Socialstyrelsen med något inkomstbortfall av dessa timmar. Kravet om att verksamheten regelbundet granskas och utvärderas som i ett led i egenkontrollen uppskattar Socialstyrelsen till 24 timmar per år till en kostnad om 17 904 kr.

### **Studierektor**

Studierektorerna arbetar i dag ca 25 % med uppdraget kring tandläkarnas ST. Det finns sex studierektorer i landet. De är geografiskt väl spridda och ingår i ett nätverk. Det finns även andra lokala studierektorer och handledare i dag som har en bred funktion organisatoriskt, motsvarande den roll som benämns i förslaget. Den huvudsakliga uppgiften i dag för en studierektor är att samordna ST och se över behovet av framtida ST-tandläkare. Studierektorerna arbetar på uppdrag av landstingen och ersätts med ca 15 000 kr per ST-tandläkare (det kan finnas lokala variationer). Det finns även regionala samordningsgrupper som finansierar sin egen studierektor.

I studierektorns arbete ingår kontinuerlig kontakt med verksamhetschefer och ST-tandläkare. Av förslaget framgår att studierektorn bör samordna utbildningsaktiviteter och denne kan utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschefer, handledare och ST-tandläkare. I dessa delar ser inte Socialstyrelsen att uppdraget förändras, varför detta inte beräknas. Initialt, vid föreskriftens ikraftträdande, kommer dock införandet av de specialitetsövergripande delmålen leda till att arbetsuppgifterna för studierektorn förändras och utökas. Det kommer därför eventuellt att krävas mer samordning exempelvis avseende kurser, bland annat p.g.a. att målbeskrivningarna är nya till sin struktur och delvis till sitt innehåll jämfört med SOSFS 1993:4. Socialstyrelsen bedömer att detta främst är en engångskostnad. Planeringen av utbildningsaktiviteter för de specialitetsövergripande tillkommande delmålen samt samordning och diskussion med övriga studierektorer i nätverket uppskattar Socialstyrelsen till ca 20 timmar till en kostnad om 2 702 kr.

För ST-tandläkaren görs en individuell utbildningsplan och studierektorn kan komma att inkluderas även i detta. Eftersom den individuella utbildningsplanen redan finns i dag bedömer Socialstyrelsen att studierektornas eventuella inblandning i detta inte tillför några nya kostnader.

### **Verksamhetschefen**

Verksamhetschefens roll och ansvar tydliggörs i förslaget. Verksamhetschefen ska bl.a.

- utse handledare (en huvudhandledare, eventuellt en vetenskaplig handledare samt en extern handledare) (4 kap. 3 §),

- ansvara för den individuella utbildningsplanen tas fram, följs upp och revideras i samråd mellan utsedda handlare och ST-tandläkaren (4 kap. 4 §),
- delta i kontinuerlig bedömning, om verksamhetschefen har kompetens för detta eller annars utse annan person för det, samt ansvara för dokumentationen (7 kap. 1 och 2 §§), och
- intyga att ST-tandläkaren har fullgjort sin ST (9 kap. 2 § 2)

Mycket av det som redogörs för ovan finns redan i SOSFS 1993:4 och görs redan i dag fast under andra benämningar.<sup>53</sup> Socialstyrelsen bedömer att det kan tillkomma dels en ökning under en övergångsperiod avseende inläsning och planering kring hela utförandet, dels vad rör själva genomförandet av ST. Det kommer dock att skilja sig åt mellan olika kliniker och verksamheter: Till exempel kommer det att se olika ut avseende om den vetenskapliga kompetensen, som krävs i handledningen enligt förslaget finns inom den egna verksamheten, eller om den behöver inhämtas utifrån. Detta kan påverka verksamhetschefens insatser avseende till exempel den individuella utbildningsplanen och bedömningen av ST-tandläkarens kompetens.

Socialstyrelsen anser att följande kostnader kopplade till verksamhetschefen kan komma att uppstå. Initialt behöver verksamhetschefen planera verksamheten utifrån kraven i föreskrifterna. Detta uppskattas ta 16 timmar och innebär en engångskostnad om 11 936 kr.

Att utse handledare (en huvudansvarig handledare, eventuellt en vetenskapligt välmeriterad handledare samt en extern handledare) tydliggörs i föreskriften men är en uppgift som verksamhetschefen i dag ansvarar för och denna beräknas därför inte.

Verksamhetschefens ansvar kring den individuella utbildningsplanen, att se till att den tas fram, följs upp och revideras i samråd med utsedd handledare och ST-tandläkaren, uppskattar Socialstyrelsen till 8 timmar fördelat på hela ST till 5 969 kr. Om verksamhetschefen själv väljer att sköta dokumentationen av den individuella utbildningsplanen beräknas detta ta 30 min per ST-tandläkare och vecka. Kostnaden för detta under hela ST, om man räknar på att det tar tre år, blir 17 160 kr.

När det gäller den kontinuerliga uppföljningen av ST-tandläkarens kompetens bedömer myndigheten att detta inte kommer att ta mer tid än den tid som en verksamhetschef redan i dag lägger på anställdas kompetensutveckling.

### **Handledare och handledning**

I förslaget finns regler rörande flera olika handledarroller. *Handledare* är en vid benämning och ibland pekas det ut specifika handledarroller. Alla handledare ska enligt förslaget vara handledarutbildade vilket är nytt.<sup>54</sup> Då det är svårt att beräkna totalt antal aktiva handledare i dag, gör Socialstyrelsen en uppskattning om en handledare per ST-tandläkare, det vill säga 170 stycken.

<sup>53</sup> Exempel på detta från SOSFS 1993:4 där verksamhetschefen benämns såsom *klinikkchef* samt benämningen *slutprov*. I den etablerade tillämpningen används benämningen *extern examiner*.

<sup>54</sup> Se 6 kap. 2 § 2 och 6 kap. 3 §

### **Handledarutbildning**

Kostnaden för handledarutbildningen uppskattar Socialstyrelsen till 5 kursdagar om 10 000 kr. Det tillkommer därutöver logikostnader om 6 000 kr. Denna kostnad om sammanlagt 16 000 kr är en engångskostnad för respektive handledare i verksamheten och kostnaden belastar kliniken. Totalkostnaden för handledarutbildning och logi för 170 handledare blir 2 736 000 kr. Handledaren är vid utbildningstillfället frånvarande från arbetsplatsen och detta innebär ett intäktsbortfall om ca 3 000 kr per timme.<sup>55</sup>

Handledarna behöver planera handledningen utifrån de nya bestämmelserna (inklusive de nya delmålen i målbeskrivningarna). Socialstyrelsen uppskattar att planeringen kan ta upp till fyra dagars (32 timmar) arbete och bedömer vidare att detta kan göras inom det befintliga åtagandet för en handledare.

Handledaren arbetar nära ST-tandläkaren och vägleder denne i arbetet på kliniken.<sup>56</sup>

Det som är nytt är att ett formellt ansvar läggs på den huvudansvariga handledaren rörande:

- Individuell utbildningsplan (ta fram, följa upp och revidera)
- Kontinuerlig bedömning inklusive dokumentation
- Sammantagen bedömning
- Intyga till Socialstyrelsen

### **Ta fram individuell utbildningsplan**

Tiden för att ta fram en individuell utbildningsplan uppskattar Socialstyrelsen till två dagar. Kostnaden för 16 timmars arbete blir 9 344 kr. Kostnaden för att *följa upp* och *revidera* utbildningsplanen uppskattar Socialstyrelsen till två dagar per år, totalt sex dagar för hela utbildningsperioden till en kostnad om 15 239 kr.

### **Kontinuerlig bedömning och dokumentation**

Kontinuerlig bedömning och dokumentation görs redan i dag.<sup>57</sup> Detta bli mer formaliserat i förslaget, eftersom det även i praktiken kan bli en förskjutning av handledarrollen på så sätt att den huvudansvariga handledaren finns på plats vid kliniken.

För att få fram ett rimligt antagande om tidsåtgång bör tiden för den kontinuerliga bedömningen räknas ihop med tiden för handledningen. Kontinuerliga bedömningar (i samma omfattning) görs redan i dag och är således ingen nyhet, däremot anges i författningen specifikt vem som ska ansvara för dessa och att de ska dokumenteras. Socialstyrelsen uppskattar att handledningen tar en timme per dag per ST-tandläkare till en kostnad om 134 320 kr per år och totalt för ST-tiden 402 960 kr. I uppskattningen räknar myndigheten på 46 arbetsveckor årligen.

Utöver den tid som Socialstyrelsen beräknar läggs specifikt på dokumentation kring den individuella utbildningsplanen är det även den dokumentation som ska göras i samband med den kontinuerliga bedömningen av ST-tandläkaren.

<sup>55</sup> Det går dock inte att beräkna ett totalt intäktsbortfall vad avser behandlade patienter då varje patientbesök tar olika lång tid och det skiljer även för varje specialitet.

<sup>56</sup> 6 kap. 2 §

<sup>57</sup> av den som benämns som *huvudhandledare*



Det blir en viss utökad administration i och med mer dokumentation, bland annat den dokumentation som rör ST-tandläkarens kompetensutveckling som ska ligga till grund för den sammantagna bedömningen (samt för de intyg som ska skickas till Socialstyrelsen). Den ytterligare administration som rör dokumentationen uppskattar Socialstyrelsen till 30 minuter extra per vecka och ST-tandläkare, till en kostnad om 13 433 kr per år. Den sammanlagda årskostnaden för 171<sup>58</sup> ST-tandläkare blir då 2 296 965 kr.

### ***Fylla i intyg***

Den som har ansvaret att fylla i intygen kan behöva komplettera och exempelvis kontakta andra handledare (eller kursledare). Enligt författningens bilagor ska ett antal delmålsintyg fyllas i, där det anges hur delmålet har kunnat uppnås, bland annat vilka utbildningsaktiviteter som har genomförts och hur den uppnådda kompetensen kontrollerats. Detta är en nyhet inom ansökningsprocessen. Socialstyrelsen uppskattar tidsåtgången till 8-24 timmar per ST-tandläkare vilket blir en kostnad om 4 672 kr -14 017 kr. Den beräknade kostanden för detta moment kan variera och det kan exempelvis bero på hur tydlig dokumentation det finns upprättat kring ST-tandläkarens kompetensutveckling.

### ***Den sammantagna bedömningen***

Inför utfärdande av intyg om fullgjord ST görs en sammantagen bedömning av om ST-tandläkaren uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten. Bedömningen ska göras av den huvudansvariga handledaren och en extern handledare med specialistkompetens i specialiteten. I vissa fall ska även samråd äga rum med en vetenskapligt välmeriterad person. Vid denna bedömning av ST-tandläkaren kan följande moment ingå.

Sammanställning av de tidigare kontinuerliga bedömningarna, i samråd med övriga handledare, uppskattar Socialstyrelsen till två dagar. Kostnaden för detta arbete innebär för personer med respektive roll i verksamheten:

- huvudansvariga handledaren: 16 timmar till en kostnad om 9 344 kr.
- vetenskapligt välmeriterad handledare: I de fall huvudansvarig handledare inte är vetenskapligt välmeriterad tillkommer en kostnad beräknat till 4 672 kr (här har vi räknat på 8 timmars arbete).
- extern handledare med specialistkompetens i specialiteten: 8-20 timmar till en kostnad om 4 672 kr - 11 680 kr.

### ***Vetenskaplig kompetens i handledningen***

I genomförandet av ST ska den vetenskapliga handledarkompetensen säkerställas. Det är särskilt viktigt eftersom kraven på vetenskaplig kompetens har förtydligats, bland annat ställs höga krav på den specialistkompetenta tandläkarens vetenskapliga kompetens i målbeskrivningarna. Det görs även genom att knyta en vetenskapligt välmeriterad handledare till samrådet till framtagande, revidering och uppföljning av den individuella utbildningsplanen. I praktiken görs detta redan i dag. Myndigheten ser därför att det inte tillkommer någon extra kostnad.

---

<sup>58</sup> Det vill säga 98,5 plus NSATS 72,5 ST-platser

### ***Extern handledare***

Externa handledare (med specialistkompetens i specialiteten<sup>59</sup>) är inte egentligen en ny roll utan finns även i SOSFS 1993:4, som benämns som en handledare från en annan klinik, samt ute i verksamheterna, i tillämpningen.<sup>60</sup> Arbetsuppgifterna kan komma att förändras (för bedömning och intygande). Socialstyrelsen bedömer dock att detta inte kommer att innebära några utökade kostnader. Detta förfarande, att anlita en extern handledare mot slutet av tjänstgöringen, kan delvis motsvaras av det som i dag kallas för examination (i SOSFS 1993:4 benämns som slutprov). För den externa handledaren bedömer Socialstyrelsen att det endast kommer att uppkomma initiala kostnader för inläsning av nya forskriften och för handledarutbildning (för beräkning rörande detta se ovan).

### **ST-tandläkare**

Under sin ST bidrar ST-tandläkare till produktionen i verksamheten då de behandlar patienter. I dag lägger ST-tandläkaren ca 70 % av sin tid på klinisk verksamhet och ca 30 % på teoretisk utbildning, inklusive kurser eller motsvarande. Med utgångspunkt i målbeskrivningarnas innehåll bedömer Socialstyrelsen att detta förhållande troligen inte kommer att ändras i och med den nya författningen.

## ***Konsekvenser rörande målbeskrivningarna***

Innehållet i de specialitetsövergripande delmålen (i detta avsnitt förkortat SÖ) är delvis nytt. Därför bedömer Socialstyrelsen att dessa kommer att medföra vissa kostnader utöver de som finns i dag. SÖ kan dock även innebära minskade kostnader i ett avseende: eftersom delmålen är formulerade likadant för specialiteterna kan troligen utbildningsaktiviteter samordnas mellan specialiteter i högre grad än vad som görs i dag, vilket kan göra utbildningen mer kostnadseffektiv.<sup>61</sup>

När det gäller de specialitetsspecifika delmålen gör Socialstyrelsen bedömningen att dessa inte tillför ytterligare kostnader jämfört med hur det ser ut i dag (utöver de kostnader som berör ikraftträdandet, som berörs ovan). Innehållet i dessa delmål speglar i hög grad hur den etablerade tillämpningen ser ut redan i dag (gäller för de åtta specialiteter som finns reglerade, för orofacial medicin se nedan).

Med hänsyn till målbeskrivningarnas innehåll bedömer Socialstyrelsen att ST-tandläkarna generellt sett kommer att behöva delta i kurser eller annan kompletterande utbildning i ungefär samma utsträckning som de gör i dag. Eftersom utbildningen är målstyrd och individualiserad går det dock inte att bedöma exakt vilka kurser eller motsvarande som en ST-tandläkare kommer att behöva genomföra.

<sup>59</sup> Se 7 kap. 3 § första stycket

<sup>60</sup> SOSFS 1993:4: "...skall en handledare från annan, för specialiseringstjänstgöring godkänd klinik inom specialiteten medverka".

<sup>61</sup> I utredningen, främst rörande SÖ, har frågan uppkommit om statlig finansiering av kurser skulle kunna ges även för tandläkarnas ST så som för läkarnas ST (SK-kurser). Mer information om detta finns i: Urvalsprinciper för upphandling av specialistkompetenskurser. Hur verksamheten med SK-kurser ska utformas för att bidra till den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialistläkare, Socialstyrelsen, maj 2017. Även i SOU 2010:65 s.434 nämns SK-kurser.

Kostnaden för kurser eller annan kompletterande utbildning kan minskas om utbildningar eller delar av utbildningar ges på distans, eftersom kostnader för resor och boende på så sätt kan bli mindre. Om ST-tandläkaren inte behöver resa och sova över på annan ort kan också hans eller hennes frånvaro från kliniken minskas. (Tiden som ST-tandläkaren deltar i själva utbildningen blir dock troligen den samma oberoende av om utbildningen ges på distans eller i klassrum). Undervisning på distans sker dock redan i dag, bland annat genom videokonferens. Kostnaden för kurser eller annan kompletterande utbildning påverkas precis som i dag av antalet ST-tandläkare.

Socialstyrelsen bedömer, efter att ha tagit del av information på Tandläkarförbundets hemsida, att en dags kurs kostar 4 000 kr - 5 000 kr. Kostnaderna kan variera i landet då regionalt arrangerade kurser kan ha ett annat pris beroende av antalet deltagare. Troligen kommer de nya bestämmelserna samtidigt att innebära vissa stordriftsfördelar, dels genom införandet av SÖ (se ovan), dels genom studierektorns samordnande roll.

Nedanstående tabell redovisar enbart *nya* kostnader avseende SÖ. Socialstyrelsen har valt att redovisa endast kostnader för kurser och då endast de nya kurser som bedömts tillkomma för dessa delmål. Detta eftersom exempelvis klinisk tjänstgöring under handledning inte bara innebär en kostnad för kliniken utan även en intäkt.

SÖ	Konsekvenser	Kostnader som tillkommer, kr
Leda professionsutvecklingen	Socialstyrelsen bedömer att det inte tillkommer några nya kostnader	0
Samhällsodontologi	Omfattas i dag av kurs om 5-7 dagar. Socialstyrelsen bedömer att det inte tillkommer några nya kostnader.	0
Kommunikation, pedagogik och samarbete	Omfattas i dag av kurs om 2-3 dagar. Socialstyrelsen bedömer att det inte tillkommer några nya kostnader.	0
Vetenskap	Socialstyrelsen bedömer att det inte tillkommer några nya kostnader.	0
Etik	Detta delmål är nytt och Socialstyrelsen bedömer att delmålet kommer att omfattas av kurs om 1-2 dagar.	Kurs 10 000 kr Logi 3 000 kr
Mångfald och jämlikhet	Detta delmål är nytt och Socialstyrelsen bedömer att delmålet kommer att omfattas av kurs om 1-2 dagar.	Kurs 10 000 kr Logi 3 000 kr

Patienter med särskilda behov	Detta delmål är delvis nytt och Socialstyrelsen bedömer att delmålet kommer att omfattas av kurs om 1-2 dagar.	10 000 kr Logi 3 000 kr
Geriatrik	Detta delmål är delvis nytt och Socialstyrelsen bedömer att delmålet kommer att omfattas av kurs om 2-4 dagar beroende på utformning av kursen och eventuell samordning med delmålet patienter med särskilda behov.	10 000 – 20 000 kr Logi 3 000 kr – 6 000 kr
Barn	Detta delmål är nytt och Socialstyrelsen bedömer att delmålet kommer att omfattas av kurs rörande <i>Barn som far illa</i> till 1 kursdag för alla specialiteter. För några av specialiteterna tillkommer även kurs om barns normala fysiska och psykologiska utveckling om 1-2 dagar.	5 000 kr Logi 3 000 kr  5 000 kr – 10 000 kr Logi 3 000 kr – 6 000 kr

De sammanlagda nya kostnaderna för kurser för SÖ uppskattar Socialstyrelsen till 89 000 kr, inklusive logi. Uträkningen bygger på de högsta siffrorna i intervallet ovan om uppskattade kursdagar (på totalt 13 dagar). De 13 kursdagarna innebär även ett inkomstbortfall för kliniken om ca 2 500 kr/timme per ST-tandläkare. Då Socialstyrelsen inte har någon exakt information om hur många patienter en ST-tandläkare behandlar per dag är det svårt att beräkna den totala kostnaden för kliniken. För att ändå kunna åstadkomma en beräkning av de intäktsbortfall som kliniken har under kursdagarna, gör Socialstyrelsen ett antagande om att ST-tandläkaren behandlar fyra patienter per dag under en timme. ST-tandläkarens intäkt till kliniken per dag blir då 10 000 kr. För de uppskattade 13 kursdagarna som ST-tandläkaren är frånvarande blir intäktsbortfallet 130 000 kr i detta exempel.

### ***Särskilt om konsekvenser rörande den nya specialiteten orofacial medicin***

Socialstyrelsen föreslår att orofacial medicin bli en ny specialitet och ny ST ska därför inrättas. Ämnesområdet och en utbildning kring detta är dock inget nytt utan har funnits sedan lång tid tillbaka. Många landsting har redan i dag implementerat detta i sin ST-planering. Kostnaderna beräknas dels med utgångspunkt i hur den i dag ST-liknande utbildningen är utformad, dels Socialstyrelsens bedömning av kostnaden för de *nya* moment som förslaget innehåller, det vill säga med anpassning till Socialstyrelsens förslag på målbeskrivningar. Det finns ett 50-tal klinker som i dag bedriver sjukhustandvård och vårdgrenen finns repre-

senterad i alla landsting. Återväxten av unga tandläkare med denna inriktning har varit väldigt liten och i början av 2000-talet blev det tydligt för folktandvårdsorganisationerna att utbildningen behövdes. År 2005, efter att vårdområdet hade beskrivits och strukturerats i en treårig utbildningsplan, startade det i Västra Götalandsregionen två tandläkare på en ST-liknande utbildning i orofacial medicin enligt utbildningsplanen. Dessa examinerades 2008 och därefter har man fortsatt utbilda fler. Utbildning inom området pågår i 10 landsting. Åtta landsting har redan utbildat och examinerat tandläkare och fler utbildas för närvarande. Totalt har 14 tandläkare examinerats och ytterligare 16 tandläkare är under utbildning. Finansieringen för dessa platser tas redan omhand i respektive landsting, dock skiljer det sig åt hur man har löst själva utbildningsplatserna. Ersättningen om 653 000 kr per år är densamma som för övriga specialiteter<sup>62</sup> i den mån inte folktandvården själv finansierar utbildningsplatserna, vilket sker på vissa ställen.

Svensk förening för Orofacial medicin (SOM) gick 2012 ut med en enkät till alla landsting/regioner för att ställa frågan om klinikerna för sjukhustandvård/oral medicin är organiserad inom specialisttandvården eller allmäntandvården i deras respektive folktandvårdsorganisation. De svar som inkom visade att:

- I 13 landsting är dessa kliniker redan organiserat inom specialisttandvården
- I fyra landsting finns kliniker organiserat både i specialisttandvården och allmäntandvården
- I två landsting är sjukhustandvården eget affärsområde respektive länsklinik
- I två landsting är sjukhustandvårdens kliniker organiserade inom allmäntandvården

SOM sammanfattade att det inte behöver göras så stora organisatoriska förändringar i landsting/regionerna om orofacial medicin blir en specialitet.

Nedanstående tabell över konsekvenser baserar sig bland annat på underlag som föreningen SOM presenterat för myndigheten. Socialstyrelsen har utifrån det beräknat konsekvenser och kostnader som kan komma att uppstå per delmål. Eftersom ST är en målstyrd utbildning och eftersom utbildningen ska läggas upp utifrån den enskilda ST-tandläkarens behov går det inte att med säkerhet på förhand beräkna exakt vilka kurser eller andra utbildningsaktiviteter en ST-tandläkare verkligen behöver. Det som redovisas i tabellen nedan är därför antaganden. Tabellen är därtill inte menad att användas vid Socialstyrelsens prövning av ansökningar om specialitetskompetensbevis. Vidare kan läggas till att många blivande ST-tandläkare i orofacial medicin redan har genomfört flertalet av nedanstående kurser.

Specialitetsspecifika delmål	Konsekvenser (utbildningsaktiviteter)
Läkemedel	Kurs 4 dagar Seminarier

<sup>62</sup> Se under rubrik specialisttandvård och ST

	Klinisk tjänstgöring
Psykologi och psykiatri	Kurs 3-4 dagar Kurs 2 dagar Seminarier Klinisk tjänstgöring
Öron- näs- och halssjukdomar	Kurs 3-4 dagar alt auskultation
Radiologi inklusive strålskydd	Kurs 4 dagar
Odontologiskt omhändertagande vid geriatriska sjukdomar och tillstånd	Kurs 4-5 dagar Seminarier Klinisk tjänstgöring
Odontologiskt omhändertagande vid invärtesmedicinska sjukdomar och tillstånd	Kurs i 5 dagar alt auskultation Seminarier Klinisk tjänstgöring
Odontologiskt omhändertagande vid hematologiska och onkologiska sjukdomar och tillstånd	Kurs 3-4 dagar Seminarier Klinisk tjänstgöring
Odontologiskt omhändertagande vid infektionssjukdomar och infektiösa tillstånd	Kurs 2 dagar Seminarier Klinisk tjänstgöring
Oralmotorisk dysfunktion	Kurs 5 dagar Seminarier Klinisk tjänstgöring
Odontologiskt omhändertagande vid neurologiska sjukdomar och tillstånd	Seminarier Klinisk tjänstgöring
Odontologiskt omhändertagande vid reumatologiska sjukdomar och tillstånd och övriga systemsjukdomar	Seminarier Klinisk tjänstgöring
Slemhinneförändringar	Kurs 5 dagar Seminarier Klinisk tjänstgöring
Patienter med nedsatt autonomi	Seminarier Klinisk tjänstgöring
Patienter och närstående som far illa	Seminarier
Odontologisk omhändertagande vid funktionsnedsättning	Seminarier Klinisk tjänstgöring
Odontologiskt omhändertagande vid livets slutskede	Seminarier Klinisk tjänstgöring
Anestesi och sedering	Kurs 5 dagar, auskultation, handledning på klinik Klinisk tjänstgöring

Odontologiskt omhändertagande vid nutritionsrubbnings	Seminarier Klinisk tjänstgöring
Laborationsmedicin	Seminarier Klinisk tjänstgöring

Med utgångspunkt i ovanstående tabell över de specialitetsspecifika delmålen uppskattas kostnaderna för kurserna enligt information från SOM till 210 000 kr.

Vid beräkning av kostnaderna för utbildningsinsatserna för ST i orofacial medicin kan Socialstyrelsen konstatera att denna specialitet kan komma ha/har behov av fler kurser/seminarier med hänsyn till att det är en tvärvetenskaplig specialitet. Myndigheten bedömer dock i övrigt att specialiteten (utöver dessa kurser) inte kommer att kosta mer än övriga ST. Socialstyrelsen bedömer att även andra utbildningsaktiviteter i vissa fall kan ersätta kurser. Socialstyrelsen ser även att vissa delmål är specifika för specialiteten och andra kan planeras in i kurser för de övriga specialiteterna för att på så sätt få stordriftsfördelar.

De delmål för specialiteten som inte har någon motsvarighet i den tidigare ST-liknande utbildningen uppskattas kurskostnaden till 60 000 kr.<sup>63</sup>

Vad avser övriga kostnader och konsekvenser rörande roller och ansvar hänvisas till respektive rubrik som gäller samtliga ST.

### ***Konsekvenser för Socialstyrelsen***

*Intygen* (bilagorna 10-13) kommer att vara tydligare jämfört med tidigare och hanteringen blir lättare för verksamheterna. Socialstyrelsen bedömer dock att detta arbete inledningsvis kan vara något mer arbetskrävande.

Arbetet med implementeringen av tandläkarnas ST kommer att kräva informationsinsatser av Socialstyrelsen och detta innebär kostnader.

Följande dokument kommer att tas fram och publiceras på hemsidan: anvisningar till ansökan om bevis om specialistkompetens för tandläkare, frågor och svar, presentationsmaterial m.m. Socialstyrelsen kommer utöver detta utföra riktade informationsinsatser efter behov. Detta uppskattar Socialstyrelsen till 200 timmar för en utredare till en kostnad om 70 593 kr.<sup>64</sup>

När det gäller *prövning av ansökningar* gör en utredare en formell granskning av denna. Socialstyrelsen uppskattar att detta moment tar två timmar, då det även inkluderar kompletteringar av ansökan. Kostnaden för detta skulle då bli 706 kr. Tidsåtgången för en sakkunnig odontolog att granska den sökandes dokument och intyg uppskattas till omkring fyra timmar och en kostnad om 1 416 kr per ansökan. Ibland kan även en enhetschef och en enhetsjurist vara involverade vid utredningen av ansökan och detta uppskattas till två timmar, totalt till en kostnad

<sup>63</sup> Socialstyrelsen bedömer, efter information från Tandläkarförbundets hemsida, att en dags kurs kostar 4 000 kr – 5 000 kr. Detta kan se lite olika ut landet då regionalt arrangerade kurser kan ha ett annat pris då avhänget är antalet deltagare. Socialstyrelsen har i sin bedömning uppskattat kostnaderna för kurser på samma sätt som vid tidigare antagande vid de specialitetsövergripande delmålen. Endast kurskostnad är inräknad.

<sup>64</sup> Sociala avgifter tillkommer om 51 % på samtliga beräkningar i detta avsnitt (gäller för statlig verksamhet). Inga OH-kostnader ingår i beräkningarna.

om 984 kr. Om detta behövs innebär det en total kostnad kring handläggning om 3 106 kr per ansökan. Administrationen kring utskick av beslut (dvs. som meddelas den sökande antingen ett bevis om specialistkompetens eller avslagsbeslut) tar ytterligare mellan 30 minuter till tre timmar, till en kostnad om 177 kr till 1 059 kr.

### **Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt**

Förslaget bedöms inte få effekter av betydelse för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt. I dag är det endast ett företag, Smile, som tar emot ST- tandläkare och denna ST är en uppdragsutbildning som finansieras av landstinget.

### **Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen**

Socialstyrelsen bedömer att de föreslagna ändringarna överensstämmer med Sveriges skyldigheter ur ett EU-rättsligt perspektiv. De föreslagna bestämmelserna som rör krav för behörighet för den med yrkeskvalifikationer från ett annat EES-land har tagits fram mot bakgrund av uppställda krav i yrkeskvalifikationsdirektivet. Bestämmelserna påverkar inte bestämmelserna om erkännande av bevis om specialistkompetens från annat EES-land. Förslaget innefattar en övergångsbestämmelse som innebär att en tandläkare som fått legitimation i Sverige, eller motsvarande bevis om behörighet i annat EES-land vid tidpunkten för de nya bestämmelsernas ikraftträdande, kan få sin ansökan om bevis om specialistkompetens prövad enligt SOSFS 1993:4 tom 31 maj 2023.

### **Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen**

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör enligt 14 kap. 3 § regeringsformen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Författningsförslaget innebär i viss utsträckning nya skyldigheter för landstingen främst med anledning av införandet av den nya specialiteten orofacial medicin och utgör därmed en mindre inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Syftet med förslaget framgår ovan under rubriken Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå med de föreslagna föreskrifterna. Där anges bland annat att de övergripande motiven till att föreslå en ny författning är dels att tillgodose befolkningens behov av specialiserad tandvård utifrån de behov som finns i dag, dels att öka patientsäkerheten. Det kan även tilläggas att förslaget inte innebär någon större inskränkning jämfört med de befintliga bestämmelserna i SOSFS 1993:4. Socialstyrelsen bedömer att den inskränkning i den kommunala självstyrelsen som författningsförslaget innebär, inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet.



## **Ikraftträdande och informationsinsatser m.m**

Socialstyrelsen föreslår att förslaget till föreskrifter och allmänna råd ska träda i kraft den 1 juni 2018.

Socialstyrelsen kommer under hösten 2017 och våren 2018 genomföra informationsinsatser om de nya föreskrifterna. Myndigheten arbetar också med att ta fram en form av utbildningsstöd avseende ST.<sup>65</sup> Syftet är att stödja vid utformning och utveckling av utbildning av handledare för ST-tandläkare, för att på så sätt verka för en hög och jämn kvalitet i handledarutbildningen. Avsikten är att stödet ska vara klart för användning strax efter att de nya bestämmelserna har trätt ikraft.

### **Orofacial medicin**

Socialstyrelsen kommer att ta fram rutiner och information för ansökan rörande den nya specialiteten orofacial medicin i dialog med ämnesföreningen.

### **Kontaktperson**

Helene Klackenberg Ingraö

telefon 075-247 30 36

För frågor som rör målbeskrivningarna:

Ragnhild Mogren

telefon 075-247 37 63

---

<sup>65</sup> D.nr 3.8-12938/2017