



Socialdepartementet

Enheten för hälso- och sjukvård

103 33 Stockholm

registrator@social.ministry.se

s.hs@social.ministry.se

Betänkandet *Kompetens och Ansvar* SOU 2010:65

Sveriges Tandläkarförbund har tagit del Behörighetsutredningens betänkande *Kompetens och Ansvar*. Vi avser i detta remissvar ge våra synpunkter på förslagen avseende tandläkarnas specialisttjänstgöring, tandhygienistutbildningen och frågan om eventuell legitimation för tandtekniker.

Sammanfattning

Sveriges Tandläkarförbund vill framhålla vikten av att specialiseringsutbildningen är en utbildning med omfattande teoretiskt djup och stark forskningsanknytning. Givet specialisttandläkarnas roll som kvalitetssäkrare är det centralt att specialistutbildningen håller hög kvalitet och att den utvärderas kontinuerligt. Med detta som utgångspunkt lämnar vi följande synpunkter på utredningens förslag:

- Beslut om inrättande av nya specialiteter måste präglas av kontinuitet och grundas på långtgående övervägande av konsekvenserna för hela tandvården liksom av medborgarnas behov ur såväl tandhälso- som patientsäkerhetssynpunkt. Idag finns ingen myndighet i riket som har en strukturerad helhetssyn på tandvården och därför bör beslut om inrättandet av specialiteter fattas på riksdags- och regeringsnivå.
- Riksdag och regering bör besluta om inrättande och finansiering av specialiteter.
- Sveriges Tandläkarförbund anser att specialistutbildningen bör förlängas till tre och ett halvt år för samtliga specialiteter utom oral kirurgi som bör förlängas till fem år.
- Vi delar utredningens bedömning att nuvarande antal odontologiska specialiteter i Sverige är välmotiverat utifrån ett vetenskapligt såväl som kliniskt perspektiv. Dagens åtta specialiteter svarar väl upp mot det behov av välutvecklad spetskompetens som finns inom svensk tandvårds alla områden och som i stor utsträckning bidragit till den goda tandhälsolivån i befolkningen.
- Sverige bör därför verka för att antalet specialiteter som erkänns formellt på EU-nivå utökas, att minimitiden för utbildningen höjs till tre och ett halvt år (förutom för oral kirurgi som bör vara fem år) samt att det införs krav i hela EU på (minst) två års allmäntjänstgöring för att påbörja specialistutbildningen.
- En eventuell förlängning av tandhygienistutbildningen bör föregås av en översyn av innehåll och upplägg i nuvarande utbildning.
- Tandläkarförbundet delar utredningens bedömning att det inte bör införas någon behörighetsreglering för tandteknikeryrket.



- Om Socialstyrelsen blir huvudman för specialiseringstjänstgöringen är det av yttersta vikt att även förslaget om att inrätta ett råd med särskilt ansvar för tandläkarnas specialisttjänstgöring realiserar. Företrädare för tandläkarprofessionen har en central roll att spela i detta råd och bör därför vara representerad genom Sveriges Tandläkarförbund så att kompetens säkerställs från professionshåll med såväl allmän- som specialisttandläkare.

Tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (19)

Specialisttandvården är en viktig del av vårdkedjan och specialisttandläkarna har en mängd viktiga funktioner; inte minst i egenskap av kvalitetssäkrare. Det är en grundläggande princip att alla patienter oavsett bostadsort ska ha tillgång till god och säker tandvård inklusive erforderlig specialisttandvård. Att specialistutbildningen håller hög kvalitet och att kvaliteten följs upp och utvärderas kontinuerligt är således av central betydelse.

Sveriges Tandläkarförbund vill inledningsvis understryka vikten av att specialiseringsutbildningen förblir en utbildning med omfattande teoretiskt djup. Man bör *utbilda sig* till specialisttandläkare – inte enbart genomgå *specialiseringstjänstgöring* – och det bör säkerställas att utbildningsansvariga och huvudhandledare har gedigen vetenskaplig kompetens liksom tydlig forskningsanknytning. De odontologiska lärosätena intar med sin unika miljö och höga kompetensnivå en särställning i detta sammanhang. Vi anser därför att specialiseringsutbildningen bör ske vid lärosäten eller större specialistkliniker där tillräcklig vetenskaplig kompetens finns.

Socialstyrelsen bemyndigas att bestämma om inrättande och benämning för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (19.6.1)

I betänkandet föreslås Socialstyrelsen bli huvudman för tandläkarnas specialisttjänstgöring. (19.6.1). Utredningen menar att Socialstyrelsens roll som nationell expert- och tillsynsmyndighet inom hälso-, sjuk- och tandvårdens område gör myndigheten bäst lämpad att fylla den sammanhållande funktion som efterfrågas.

Tandläkarförbundet är tveksamt till detta förslag. Tandläkarförbundet anser i likhet med Sveriges Kommuner och Landsting och Tjänstetandläkarna att besluten om inrättande och benämning av tandläkarnas specialiseringstjänstgöring ska fattas av riksdag och regering. Tandläkarförbundet menar att Socialstyrelsens främsta roll bör vara som kvalitetssäkrare och –uppföljare både ifråga om utbildningen som helhet och av enskilda kliniker och utbildningsplatser. Som Socialstyrelsen är organiserad idag kan myndigheten också ansvara för godkännande och tillsättning av utbildningsplatser.

Planeringen av specialisttandvården måste utgå från ett helhetsperspektiv och präglas av kontinuitet. Den bör grundas på långtgående övervägande av konsekvenserna för hela tandvården liksom av medborgarnas behov ur tandhälso- såväl som patientsäkerhetssynpunkt. Det är därför ytterst viktigt att beslutande instans präglas av kontinuitet och verkar för att tillgodose det *nationella* behovet av specialisttandvård. I dag finns inte någon myndighet inom området som har tillräckliga resurser för att fullgöra denna uppgift.



Eftersom syftet med specialistutbildningen är att täcka det nationella behovet av specialisttandläkare – inte att tillgodose regionala särintressen – faller det sig vidare naturligt att även beslut om antal utbildningsplatser och antagning fattas på nationell nivå. Det är en grundläggande princip att alla kompetenta sökande ska ha samma möjlighet till utbildning oavsett bostadsort. I syfte att säkerställa allas lika möjlighet och att hela landets behov av specialisttandvård tas i beaktande menar Sveriges Tandläkarförbund därför att man bör införa ett sammanhållet antagningssystem.

Nationellt råd med ansvar för tandläkarnas specialiseringsutbildning (19.6.3)

Om Socialstyrelsen blir huvudman för tandläkarnas specialistutbildning är det av stor vikt att det också inrättas en enhet med diger odontologisk kompetens, i syfte att säkerställa att behandlingen av specialistutbildningen håller hög kvalitet. Tandläkarförbundet uppmuntrar av denna anledning förslaget (19.6.3) om att ge det nationella rådet med ansvar för specialiseringstjänstgöring i uppgift att bistå Socialstyrelsen också i fråga om tandläkarnas specialistutbildning. Vi vill emellertid understryka vikten av att detta råd blir ett fristående, självständigt råd med ansvar enbart för tandläkarnas specialistutbildning. För att utbildningens kvalitet ska säkerställas bör Sveriges Tandläkarförbund utse en representant med allmäntandläkar- och en representant med specialist- och forskarkompetens. Tandvårdens organisation förutsätter nämligen att den som ansvarar för specialistutbildningen har goda kunskaper om både allmän- och specialisttandvården.

Utbildningen till specialisttandläkare i Sverige och i EU

Rollen som specialisttandläkare ställer höga krav på omfattande kunskaper i allmäntandvård liksom gedigen teoretisk såväl som klinisk kompetens. Tandläkarförbundet är därför positivt till att utredningen föreslår att befintligt krav på att specialistutbildning måste föregås av (minst) två års allmäntjänstgöring behålls.

Vad gäller utbildningens längd vill vi betona att förekommande EU-direktiv enbart föreskriver en miniminivå och att det finns behov av att förlänga specialistutbildningen på nationell såväl som på EU-nivå. Tre (3) år är alltför kort tid för att uppnå den kunskap och färdighet som krävs ur ett vårdkvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv. Det vill säga, utbildningen måste innefatta såväl erforderligt teoretiskt djup som tillräcklig klinisk träning för att säkerställa den goda och höga kvalitet som kännetecknar svensk tandvård. Vi menar därför att utbildningen bör förlängas till tre och ett halvt (3½) år för samtliga specialiteter, förutom för oral kirurgi för vilken utbildningen bör förlängas till fem (5) år.

Tandläkarförbundet delar utredningens bedömning att det i Sverige befintliga antalet specialiteter bör behållas.¹ Var och en av dessa är tydligt avgränsade mot varandra, har en tydlig koppling till ett vetenskapligt område och är väl motiverade utifrån den bästa tandvården och tandhälsan för befolkningen. P.g.a. EU-direktivet om yrkeserkännande påverkas kvaliteten i svensk

¹ Vi vill i anknytning till detta göra ett förtydligande. Av betänkandet kan man få uppfattningen att Tandläkarförbundet verkar för erkännande av nya odontologiska specialiteter i Sverige (sista meningen avsnitt 19.5.2). Så är inte fallet. Sveriges Tandläkarförbund anser i likhet med utredaren att antalet formellt erkända specialiteter även fortsättningsvis bör vara åtta stycken men att Sverige bör verka för att fler odontologiska specialiteter erkänns på EU-nivå.



specialisttandvård emellertid även av hur utbildningen regleras i övriga EU/EES. Vi menar att Sverige bör verka för att antalet specialiteter som regleras på EU-nivå utökas och att det införs krav på att specialistutbildningen föregås av (minst) två (2) års allmäntjänstgöring i hela EU. Sverige bör dessutom verka för att minimikraven på specialistutbildningens längd höjs till minst tre och ett halvt (3½) år förutom för oral kirurgi som bör vara fem (5) år.

Ansvar att tillhandahålla platser för specialiseringstjänstgöring (19.6.4)

Sveriges Tandläkarförbund ställer sig tvekande till utredningens förslag om att införa en bestämmelse i tandvårdslagen som specificerar landstingens skyldighet att tillhandahålla platser för specialiseringstjänstgöring som motsvarar det framtida behovet av specialisttandläkare (19.6.4). Med hänsyn till den omstrukturering av tandvårdsmarknaden som sker idag, där landstingens tandvårdsverksamhet bolagiseras och övertas av privata aktörer, så kommer landstingen inte ha förutsättningar att tillhandahålla dessa utbildningstjänster. De allt färre utbildningsplatser som landstingen kan tillhandahålla samt det faktum att de stora privata aktörerna inte heller tillhandahåller erforderliga utbildningstjänster för att garantera framtida försörjning av specialister talar istället för att specialiseringstjänstgöringen sker i statlig regi, inklusive statlig finansiering.

Förlängning av tandhygienistutbildningen (20.6.2)

Behörighetsutredningen föreslår i sitt betänkande att tandhygienistutbildningen förlängs. Tandläkarförbundet ser inga principiella hinder för detta men vill poängtera att *innehåll* – inte utbildningens längd – måste vara utgångspunkten i en diskussion om eventuell förlängning. Innehåll och upplägg i befintlig tandhygienistutbildning skiljer sig så mycket åt mellan olika lärosäten att det idag i praktiken närmast är fråga om olika utbildningar. En eventuell förlängning måste därför föregås av att man slår fast principer för vad tandhygienistutbildningen ska innehålla och att Högskoleverket ges i uppdrag att utforma förslag till ny examensordning där utgångspunkten skall vara prevention. Vi är positiva till att utbildningen fördjupas inom ramen för tandhygienistens kompetensområde och uppmuntrar en utveckling där fler tandhygienister genomgår forskarutbildning i prevention. Tandläkarförbundet ser inte anledning till att tandhygienistens utbildning ska ändras så att yrket breddas till att omfatta nya kompetensområden som invasiva ingrepp eller utökad diagnostik. Tandhygienisten har en mycket viktig roll i tandvården när det gäller prevention och beteendepåverkan i hälsofrämjande arbete. En ökande andel äldre med egna tänder som genomgått omfattande rehabiliterande tandbehandling kommer att kräva stor insats och engagemang för att kunna bibehålla en god munhälsa. I dessa grupper har tandhygienisten en mycket viktig uppgift. Därutöver har tandhygienisten idag formell kompetens gällande diagnostik av karies och parodontala sjukdomar. Om tandhygienistutbildningen förlängs till tre år är det viktigt att man även ser över möjligheten för tandhygienister med tvåårig utbildning att genomgå kompletterande utbildning för att nå kompetensnivå motsvarande tre år.

Det är viktigt att beakta att utbildningarna till tandläkare respektive tandhygienist skiljer sig avsevärt åt ifråga om bredd såväl som djup. Den prognostiserade bristen på tandläkare låter sig inte lösas genom att fler tandhygienister och/eller annan tandvårdspersonal utbildas.



Reglering av ytterligare yrkesgrupper – Tandtekniker (4.5.8)

Sveriges Tandläkarförbunds instämmer i utredningens förslag och anser att ingen ytterligare behörighetsreglering av tandteknikeryrket är motiverad.

Med vänlig hälsning,

Gunilla Klingberg
Ordförande
Sveriges Tandläkarförbund