

Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell

Utredningsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet

Publikasjonens tittel: Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell. Utredningsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet.

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

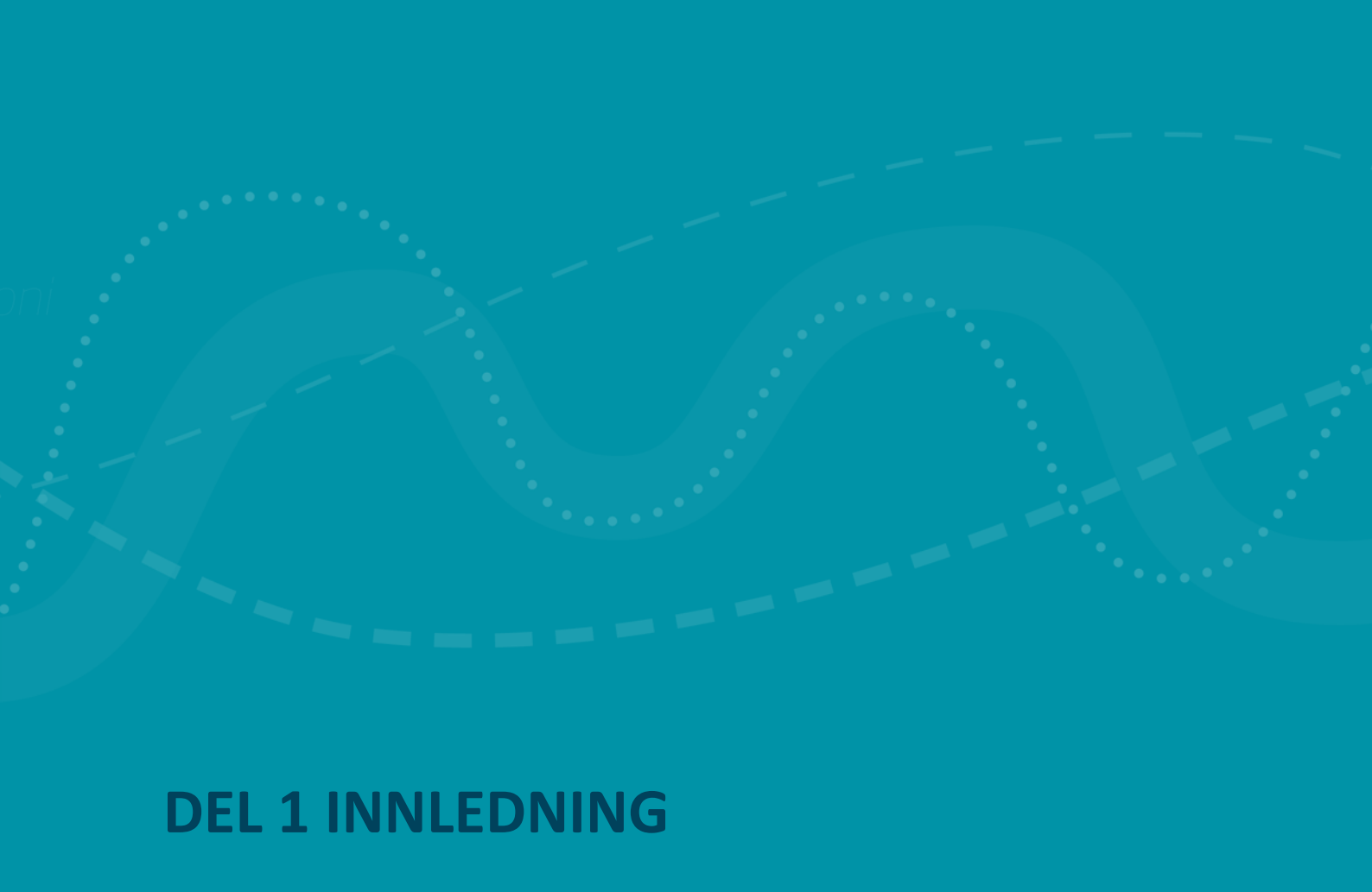
Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

INNHold

INNHold	2
Del 1 innledning	5
1 Bakgrunn	6
2 Oppdraget	6
2.1 Rammer for forslag til samarbeidsmodeller	6
2.2 Mandat for trinn 2 av utredningsoppdraget	7
2.3 Organisering av utredningsarbeidet	8
Del 2 beskrivelse av integrert samarbeidsmodell	10
3 Formålet med en integrert samarbeidsmodell	11
4 Ulike modeller for organisering av spesialistutdanning av tannleger	11
4.1 Forslag til modeller	12
4.2 Spesialistutdanning av leger	13
4.3 Spesialistutdanning av tannleger i Sverige	14
4.4 Valg av modell	17
5 Modulbasert integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger	17
5.1 Definisjon	17
6 Godkjenning av utdanningsvirksomheter	18
6.1 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen	19
6.2 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte tannlege	20
6.3 Vurdering av utdanningsvirksomhetene	21
6.4 Delegering	21
6.5 Modul A – innhold og ansvarsområde	22
6.6 Modul B – innhold og ansvarsområde	23
6.7 Modul C – innhold og ansvarsområde	24
6.8 Modul D – innhold og ansvarsområde	25

7	Veiledere	25
7.1	Hovedveileder for modul A	26
7.2	Ansvarlig veileder for modul B	26
7.3	Kliniske veiledere	27
7.4	Veileder for spesialistoppgaven	27
8	Prinsipper	27
8.1	Samarbeid om klinisk utdanning	27
8.2	Spesialistutdanningen skal være en fulltidsutdanning	28
8.3	Omfang klinisk trening under veiledning	28
8.4	Pedagogisk trening	29
8.5	Felles faglig miljø	29
9	Behovsbasert dimensjonering av spesialistutdanningen	31
9.1	Spesialistdekning i landet	31
9.2	Faktorer som påvirker behovet etter spesialistkompetanse	34
10	Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål	35
10.1	Kontinuerlig vurdering og midtveisevaluering	35
10.2	Dokumentasjon av pasientbehandling	36
10.3	Avsluttende eksamen	36
11	Samarbeid om opptak	37
11.1	Dagens opptaksmodell	37
11.2	Forslag til samordnet utlysning og opptak	38
11.3	Opptakskrav	40
11.4	Rangering av søkerne	40
12	Alternativ modell for fordeling av utdanningsplasser	41
13	Forslag til organisering av arbeidet med spesifisering av læringsmål	42
	Del 3 utredning av konsekvenser	44
14	Faglige konsekvenser	45
14.1	Økt omfang og større bredde i klinisk utdanning	45
14.2	Større faglig nettverk	45
14.3	Nasjonal kalibrering	46
14.4	Forskningsbasert utdanning	46
14.5	Flerfaglighet og læringsmiljø	46
14.6	Læringsmappe og vurderingsmappe	47
14.7	Integrering mellom grunn- og spesialistutdanning	47
14.8	Godkjenning av utdanningsinstitusjonene	47
15	Samfunnsmessige konsekvenser	48
15.1	Geografisk fordeling av kompetansen	48
15.2	Konsekvenser for fylkeskommunene	48

16	Organisatoriske konsekvenser	49
16.1	Samarbeid om utdanningsløp	49
16.2	Samarbeid om utlysning og opptak	50
16.3	Forutsigbarhet og langsiktig planlegging for utdanningsvirksomhetene	51
16.4	Samlokalisering	51
16.5	Spesialistkandidatenes status	51
17	Økonomiske konsekvenser	52
17.1	Godkjenning av kompetansesentrene	52
17.2	Individuell utdanningsplan	53
17.3	Økonomisk støtte/lønn til kandidater under spesialistutdanning	53
17.4	Lønn til veileder og andre med ansvar for spesialistutdanningen	56
17.5	Administrasjonsutgifter	56
17.6	Planlegging og oppfølging av felles faglige aktiviteter	56
17.7	Utgifter til opplæring av veiledere	57
17.8	Konsekvenser for Helsedirektoratet	57
18	Risiko	57
	Del 4 regelverk	61
19	Forslag til endringer i dagens regelverk	62
	REFERANSER OG VEDLEGG	63



DEL 1 INNLEDNING

1 BAKGRUNN

Siden det i 2006/2007 ble bestemt at det skulle opprettes odontologiske kompetansesentre i alle regioner (Meld. St. 35 (2006-2007)) (1) har det vært en politisk målsetting om å få til en integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning mellom universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene.

I denne sammenheng ble utredningsoppdraget «*Eablering av spesialistutdanning som en integrert samarbeidsmodell*» gitt Helsedirektoratet i juni 2015 (2). Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er delt i to trinn:

1. En beskrivelse av dagens organisering av de syv spesialistutdanningene.
2. Forslag til en eller flere modeller for et integrert samarbeid om den kliniske delen av spesialistutdanningen for tannleger mellom universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene.

Som svar på trinn 1 oversendte Helsedirektoratet i oktober 2016 rapporten «*Organisering og gjennomføring av spesialistutdanning for tannleger – høsten 2015*» (2). Rapporten gir en beskrivelse av dagens organisering av spesialistutdanningen for de syv odontologiske spesialitetene, og synliggjør ulike sider ved organisering og gjennomføring av spesialistutdanningen, inkludert likheter og variasjon både mellom de ulike fagområdene og mellom de tre utdanningsstedene.

Mandat for trinn 2 av oppdraget (vedlegg 1) ble overlevert Helsedirektoratet januar 2017.

2 OPPDRAGET

2.1 Rammer for forslag til samarbeidsmodeller

Som utgangspunkt for arbeidet med forslag til modeller for integrert samarbeid om spesialistutdanning av tannleger er det i mandatet (vedlegg 1) satt følgende rammer:

- Arbeidet fristilles dagens regelverk for spesialistutdanning av tannleger.
- Spesialistutdanning skal være en fulltidsutdanning.
- Modeller for alle fagområder skal ha klinisk trening under veiledning, som et utgangspunkt i omfang av 60 prosent.
- Som hovedregel skal pedagogisk trening i form av instruktørvirksomhet i omfang ikke være mer enn 10 prosent.

- Som hovedregel skal klinisk trening under veiledning ved kompetansesenter være likeverdig klinisk trening under veiledning ved universitetsklinikk.
- Den delen av klinisk trening under veiledning som kompetansesenteret har ansvar for utføres i regi av kompetansesenteret. Veileder og annen bemanning skal være ansatt ved kompetansesenteret og pasientansvaret tilligger kompetansesenteret.
- Den delen av klinisk trening under veiledning som universitetet har ansvar for utføres i regi av universitetet. Veileder og annen bemanning skal være ansatt ved universitetet og pasientansvaret tilligger universitetet.

2.2 Mandat for trinn 2 av utredningsoppdraget

I mandatet for trinn 2 av utredningsoppdraget (vedlegg 1) gis Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide forslag til en eller flere modeller for et integrert samarbeid om den kliniske delen av spesialistutdanningen av tannleger mellom universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene.

Ulike modeller bes vurdert med blant annet hensyn til krav til utdanningsvirksomhet, kompetansekrav til veileder og eventuelle andre faktorer. Forutsetninger og konsekvenser av organisatorisk, faglig, økonomisk og samfunnsmessig art skal også utredes. Det bes om en vurdering av om det er deler av spesialistutdanningen som egner seg for separat godkjenning. Tiltak som vil kunne bidra til et godt integrert samarbeid som felles faglig aktivitet og bruk av delte eller kombinerte stillinger skal inngå i vurderingen.

I henhold til foreslåtte samarbeidsmodeller ber departementet om forslag til endringer i dagens regelverk for spesialistutdanning av tannleger (vedlegg 2), i tråd med relevante prinsipper som er lagt til grunn i spesialistforskriften (3). I første omgang gjelder dette endringer som er aktuelle å regulere i forskrift.

I spesialistforskriften for leger er det gjort en inndeling med regler i forskrift og læringsmål for utdanningen som vedlegg til forskrift. Departementet legger til grunn at en slik inndeling også skal brukes i et framtidig regelverk for spesialistutdanning av tannleger. I denne sammenheng bes det om forslag til en eventuell organisering av arbeidet med spesifisering av læringsmål, både for hvert enkelt fagområde og for de delene av utdanningen som er felles for alle de odontologiske spesialitetene.

Helsedirektoratet bes om å se hen til modeller for spesialistutdanning av tannleger i land det er naturlig å sammenligne seg med, og til arbeidet med ny organisering av spesialistutdanning for leger.

I rapporten fra oppdragets trinn 1 (2) peker Helsedirektoratet på andre områder som bør vurderes: finansieringsmodeller for spesialistutdanningene, rekrutteringsstillinger,

utdanningsstillinger og lønn til kandidater. Departementet vil komme tilbake til dette etter at oppdragets trinn 2 er gjennomført.

2.3 Organisering av utredningsarbeidet

Helsedirektoratet ved Seksjon tannhelsetjenester er ansvarlig for utredningsarbeidet.

I rapporten fra trinn 1 av oppdraget (2) presenterte Helsedirektoratet sine innspill til elementer av betydning for det videre arbeidet med forslag til modeller for integrert samarbeid om spesialistutdanning mellom universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene. Rapporten fra trinn 1 har fungert som et grunnlagsdokument for arbeidet i trinn 2 av oppdraget.

Arbeidsgruppen fra trinn 1 er videreført med en representant fra hvert utdanningssted (UiO, UiB og UiT), tre representanter fra de regionale odontologiske kompetansesentre, en representant for fylkestannlegene, to deltakere fra Helsedirektoratet og utvidet med en representant fra Den norske tannlegeforening.

Tabell 1 Arbeidsgruppens medlemmer

Zahra Armingohar (prosjektleder)	Helsedirektoratet, Seksjon tannhelsetjenester
Christer Ullbro	Universitetet i Tromsø (UiT) Norges arktiske universitet
Morten Berge	Universitetet i Bergen (UiB)
Tore Bjørnland	Universitetet i Oslo (UiO)
Elisabeth Camling	Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN)
Magne Audun Kloster	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest, Rogaland (TkV-R)
Hilde Vogt Toven	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ)
Peter Marstrander	Fylkestannlegenes arbeidsutvalg
Øyvind Asmyhr	Den norske tannlegeforening (NTF)
Hildur C. Søhoel	Helsedirektoratet, Seksjon tannhelsetjenester

Ny *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)* ble fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 8. desember 2016, og trådte i kraft 1. mars 2017 (3). Arbeidsgruppen har satt seg inn i spesialistforskriften og endringer i legers spesialistutdanning. Avdeling spesialisering og etterutdanning, Divisjon kompetanse og personell har redegjort for hovedelementene i forskriften for arbeidsgruppen og for arbeidet med ny spesialistutdanning for leger.

Arbeidsgruppen har valgt å sette seg nærmere inn i den svenske modellen for spesialistutdanning av tannleger, da det er flere fellestrekk mellom norsk og svensk spesialistutdanning. Sosialstyrelsen la 20. juni 2017 frem forslag til *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring*, som ble besluttet 12. desember 2017 (4). Den nye forskriften forventes å tre i kraft 1. juni 2018. Helsedirektoratet og

arbeidsgruppen har satt seg grundig inn i denne forskriften og *Socialstyrelsens Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialistjämnstgöring* (5). Videre har arbeidsgruppen hatt to studieturer til Sverige, til Umeå og Malmö, for å sette seg inn i to ulike modeller for organisering av spesialistutdanningen av tannleger i Sverige.

Denne rapporten er Helsedirektoratet ved Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester sitt svar på oppdragets trinn 2. Rapporten beskriver og utreder arbeidsgruppens forslag til en integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger. I henhold til foreslåtte samarbeidsmodell er det også gitt forslag til endringer i regelverk for spesialistutdanning av tannleger. Forslag til endringer i regelverk er i tråd med relevante prinsipper som er lagt til grunn i *Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger* (spesialistforskriften).



DEL 2 BESKRIVELSE AV INTEGRERT SAMARBEIDSMODELL

3 FORMÅLET MED EN INTEGRERT SAMARBEIDSMODELL

Prinsippet om betydningen av mer praksis i den utøvende tjenesten som er belyst for grunnutdanningene i Kunnskapsdepartementets Meld. St. 13 (2011-2012) (6) er også relevant for spesialistutdanningsnivået: *«Godt samspill og samarbeid mellom utdanning, forskning og arbeidsliv er nødvendig for å sikre kunnskapsbasert tjenesteutøvelse og bedre tjenester gjennom videreutvikling og innovasjon. Utdanningene er på sin side avhengige av god kontakt med yrkesfeltet for å være relevante og bidra med den kompetansen tjenestene trenger»*. En integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger vil kunne bidra til å oppnå målsettingen om å involvere yrkesfeltet som læringsarena under utdanningen. Kandidatene som får sin utdanning både ved universitet og kompetansesenter er det viktigste bidraget.

I rapporten fra trinn 1 av oppdraget, *Organisering og gjennomføring av spesialistutdanning for tannleger – høsten 2015* (2), formidles det et ønske om økt tid i klinikk innen enkelte fagområder. I den integrerte samarbeidsmodellen tilrettelegges det for å utvide den kliniske tiden med pasientbehandling under veiledning innen alle fagområder, som et utgangspunkt i omfang av 60 prosent av studietiden.

Videre er det et sentralt formål at den integrerte samarbeidsmodellen på sikt skal bidra til bedre geografisk fordeling av spesialister. Bredere geografisk plassering av deler av utdanningen vil bidra til å redusere belastningen ved pendling for spesialistkandidatene og dermed bidra til bredere rekruttering.

4 ULIKE MODELLER FOR ORGANISERING AV SPESIALISTUTDANNING AV TANNLEGER

I rapporten fra trinn 1 av utredningsoppdraget (2) er organisering av dagens spesialistutdanning beskrevet. Arbeidsgruppen ble oppfordret til å supplere med alternative modeller for integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger. Forslag til modeller er oppsummert i kapittel 4.1. Videre har arbeidsgruppen satt seg inn i organisering av spesialistutdanning av leger i Norge og spesialistutdanning av tannleger i Sverige. Elementer fra disse utdanningene som har hatt særlig relevans for dette utredningsarbeidet er oppsummert i kapittel 4.2 og 4.3.

4.1 Forslag til modeller

Følgende hovedforslag til modeller ble gitt av arbeidsgruppen:

Delegert modell

I denne modellen har universitetene ansvar for hele utdanningen, både klinikk og teori, men kan velge å bestille/delegere ansvar for enkelte av elementene. Eventuelt kan kompetansesentrene bygges opp til å bidra i utdanningen innen gitte spesialiteter, men under universitetenes ansvar (Tromsø-modellen). Dette vil være likt dagens organisering av spesialistutdanningen som er beskrevet nærmere i rapporten fra trinn 1 av utredningsoppdraget.

Delt modell

I denne modellen skal utdanningsvirksomhetene ha ansvar for hver sin del av utdanningen.

Den teoretiske utdanningen skal foregå som et samarbeid mellom de odontologiske universitetene. Den teoretiske utdanningen inndeles i nasjonale teoretiske moduler som tilbys av universitetene avhengig av tilgjengelig kompetanse. Den kliniske utdanningen vil foregå ved universitetene eller ved kompetansesentrene. Kompetansesenteret og universitetene har eget ansvar for den kliniske delen, samt kliniske seminarer ved egne enheter. Kandidaten søker opptak til ett fagområde, og skal prioritere studiested, og det skal legges et individuelt utdanningsløp for hver kandidat.

Vurderingsmappe og kasusmappe godkjennes der kandidaten har sin praksis. Helsedirektoratet godkjenner klinisk del og teoretisk del separat.

Denne modellen skal bidra til mer koordinert teoretisk og klinisk utdanning. I tillegg skal spesialistutdanningen være en fulltidsutdanning og omfang av den kliniske og teoretiske undervisningen skal økes. Økonomiske konsekvenser av denne modellen antas å være reduserte kostnader til teoretisk utdanning på grunn av samkjøring av teoretisk undervisning, men kan likevel kreve initiale kostnader. Dette vil i så fall kreve utredning.

I tillegg mener arbeidsgruppen at fulltidsutdanning forutsetter opprettelse av utdanningsstillinger med lønn under utdanning.

Denne modellen forutsetter godkjenning av institusjoner for selvstendig ansvar for deler av spesialistutdanningen. Utdanningsinstitusjonene godkjennes av Helsedirektoratet med blant annet hensyn til krav til utdanningsinstitusjon og krav til veileder.

Antall spesialistkandidater i utdanning og fordeling fastsettes av Helsedirektoratet etter framskriving av behov/innmelding av behov.

Modulbasert og fleksibel integrert samarbeidsmodell

De odontologiske universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene samarbeider om spesialistutdanningen etter en modulbasert integrert samarbeidsmodell. Integrert samarbeid vektlegges ved tildeling av midler til spesialistutdanningen. Etter gitte kriterier kan kompetansesentrene søke Helsedirektoratet om å bli godkjent for å ha ansvaret for enkelte deler (moduler) av spesialistutdanningen innen de ulike fagområdene.

Spesialistutdanningen er lagt opp etter en integrert samarbeidsmodell mellom de odontologiske universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentre primært om den kliniske delen av utdanningen, som benevnes modul A og B.

4.2 Spesialistutdanning av leger

Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i helse- og omsorgstjenesten (11). Utdanningen omfatter praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter i minst seks og et halvt år etter tildelt autorisasjon eller lisens. Oppnåelse av læringsmål er grunnlaget for spesialistgodkjenningen i den nye ordningen. Det er hva man har lært som skal være førende, ikke hva man har gjort eller hvor man har vært.

Første del av spesialistutdanningen (del 1) har store likhetstrekk med den tidligere turnustjenesten og er en felles plattform for alle spesialitetene. Noen spesialiteter har deretter en felles del 2 med felles læringsmål. Dette gjelder grupper av beslektede spesialiteter innen kirurgiske og indremedisinske fag. I siste del av spesialistløpet er det fagspesifikke læringsmål for den enkelte spesialitet (del 3).

Roller og ansvar for spesialistutdanningen er tydelig beskrevet i forskriften. Helsedirektoratet skal fastsette læringsmål, godkjenne utdanningsvirksomhetene, godkjenne legespesialistene og følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanning. Helsedirektoratet skal også fatte vedtak om godkjenning av utdanningsvirksomheter og om spesialistgodkjenning av leger.

Ansvaret for å gjennomføre utdanningen ligger til helse- og omsorgstjenesten. Helseforetakene er ansvarlig for å dekke regionens behov for spesialister, og har ansvar for å sørge for at det finnes tilstrekkelig antall stillinger for leger i spesialisering (LIS). De skal også sørge for en helhetlig utdanningsløp/plan for hver enkel LIS. Universitetene har ingen formell rolle i ny spesialistutdanning for leger men vil kunne ivareta viktige oppgaver i henhold til instruksen til de regionale helseforetakene om samarbeid med universiteter, høyskoler og de tilhørende samarbeidsorganene. Andre lover og forskrifter som regulerer virksomheten i helse- og omsorgstjenesten, vil også sette rammer for spesialistutdanningen. Blant annet utføres en stor del av legeårsverkene i spesialisthelsetjenesten av leger i utdanningsstillinger.

Spesialistutdanning av leger og tannleger er nokså ulikt organisert, men de elementer som er relevante og har overførbarhet er hensyntatt i forslaget til ny modell for spesialistutdanning av tannleger og i utredningsarbeidet for øvrig.

4.3 Spesialistutdanning av tannleger i Sverige

I Sverige foregår spesialistutdanning av tannleger både ved universitet, tandvårdshögskola og i Folktandvården.

Arbeidsgruppen var høsten 2017 på to studieturer til Sverige, til universitetet i Umeå og til Malmö universitet. Formålet med studieturene var å besøke to utdanningssteder i Sverige som organiserer spesialistutdanning av tannleger noe ulikt.

Spesialistutdanning under Folktandvårdens ansvar

Spesialistutdanningen av tannleger i Umeå foregår i regi av Folktandvården i Västerbotten läns landsting. Undervisningspersonale og veiledere har delte stillinger og delt lønn mellom universitetet og länet. I den delen av sin stilling som de bruker til spesialistutdanning er de ansatte i länet.

Kandidaten kan gjennomføre

- hele utdanningen ved fakultetet i Umeå, eller
- teoretisk del og en del av klinisk praksis ved fakultetet i Umeå og resterende del ved samarbeidende klinikk i regionene, eller
- teoretisk del ved fakultetet i Umeå, og all klinisk praksis ved samarbeidende klinikk i regionen.

Spesialistutdanning under fakultetets ansvar

Ved Malmö universitet er det Odontologiska fakulteten som har ansvar for spesialistutdanningen. Spesialistutdanningen er organisert slik at den teoretiske delen gjennomføres ved Odontologiska fakulteten, mens den kliniske delen i all hovedsak gjennomføres ved en samarbeidende klinikk i regionen. De samarbeidende klinikkene er klinikker med tilgjengelig veilederkompetanse enten i samme län eller i samme region.

Spesialistutdanning under spesialisttannhelsetjenestens ansvar

En annen modell for organisering av spesialistutdanning av tannleger i Sverige finnes ved Odontologiska Institutionen (OI) i Jönköping. OI er en del av spesialisttannhelsetjenesten i Jönköpings län, og består av ti spesialistavdelinger og ett kompetansesenter for sjeldne odontologiske tilstander. Institusjonen er godkjent av Socialstyrelsen for utdanning av spesialister innen samtlige fagområder. OI driver spesialistutdanningen i egen regi med utdanningsplan som følger Socialstyrelsens fastsatte forskrifter.

Det Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjäring (NSATS)

Sveriges kommuner og Landsting har en nasjonal samordningsfunksjon for planlegging og finansiering av spesialistutdanningen som er tillagt Den Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjäring (NSATS). NSATS utfører fremtidige behovsvurdering som skal hjelpe regionene i sin planlegging av spesialisttannhelsetjenesten. Gruppen vurderer regelmessig tilgangen til spesialisttannleger ut ifra antall yrkesaktive spesialister, forventet aldersavgang og tilførsel av nyutdannede spesialisttannleger. SKLs rapport fra 2013 *Planeringsunderlag avseende specialisttannvårdens utveckling till år 2021* (7) legges også til grunn for behovsvurderingen.

Fordeling av utdanningsplassene

Utdanningsplassene er fordelt som såkalte

- frie nasjonale spesialistutdanningsplasser/regionale plasser (NSATS-plasser)
- oppdragsplasser, og
- nasjonale fakultetsplasser.

NSATS-plasser

I 2017 var det utlyst 72,5 NSATS-plasser. NSATS-plassene utgjør et fast minimumsbehov, og Socialstyrelsen v/NSATS har fastsatt en fordeling av disse plassene mellom de ulike spesialitetene. Disse plassene kan søkes på av alle tannleger i Sverige, og opptak skjer etter en felles merittvurderingsmodell. Kostnadene for disse plassene fordeles mellom de ulike landstingene i regionen ut i fra befolkningstall, og skal dekke både lærestedenes utgifter og lønn til kandidatene som er ansatt ved institusjonen med ansvar for spesialistutdanningen.

I Malmö var kandidatene med NSATS-plasser ansatt ved fakultet, mens i Umeå var kandidatene ansatt i länet. Inntekter generert ved pasientbehandling ved praksisstedet var med på å finansiere lønn til kandidatene.

Kandidatene som tar sin spesialistutdanning på NSATS-plassene står fritt til å etablere seg der de vil, men er i stor grad avhengig av at det finnes ledige stillinger. 74 prosent av spesialisttannlegene i Sverige arbeider innenfor den offentlige tannhelsetjenesten. Dette bidrar til geografisk fordeling av spesialister fra NSATS-utdanningsplassene.

Oppdragsplasser

Oppdragsplassene bestilles etter behov fra de enkelte landstingene. Den private tannhelsetjenesten kan også bestille oppdragsplasser, men dette skjer i liten grad. Det er landstingene som selv vurderer sitt behov og bestiller utdanningsplasser for noen av sine ansatte tannleger. De respektive landstingene dekker kostnadene for tannlegens spesialistutdanning innen Folktandvårdens egen ramme. Kostnadene skal dekke kjøp av utdanningsplasser og lønn til kandidatene. Det er ikke vanlig med bindingstid etter fullført utdanning, men kan forekomme.

Disse plassene kan også bestilles av andre aktører, for eksempel fra fylkeskommunene i Norge. I Umeå var det høsten 2017 to kandidater i kjeveortopedi fra Norge med oppdragsplasser.

Fakultetsplasser

I tillegg er noen plasser reservert rekruttering til utdanningsinstitusjonene – såkalte nasjonalt finansierte fakultetsplasser. Disse plassene finansieres av samtlige landsting/regioner som betaler sin andel av den totale kostnaden ut ifra folkemengde.

Tabell 2 Tabellen gir oversikt over organiseringen av spesialistutdanningen ved Umeå universitet og Malmö universitet. Tallene i () angir antall utdanningsplasser.

	Umeå universitet	Malmö universitet
Ansvarlig for spesialistutdanningen:	Västerbotten läns landsting	Malmö universitet
Ansettelsesforhold for:		
- vitenskapelig personale v/ fakultetene	Västerbotten läns landsting	Malmö universitet
- veiledere v/ samarbeidende klinikker	Landstinget der klinikken er plassert	Landstinget der klinikken er plassert
Ansettelsesforhold spesialistkandidater med:		
- NSATS plasser	Västerbotten läns landsting	Malmö universitet
- Oppdragsplasser	Ansatt hos bestiller (inkl. fylkeskommuner i Norge)	Ansatt hos bestiller
- Fakultetsplasser	Ved Umeå universitet	Ved Malmö universitet
Finansiering:		
- nasjonalt kollektivt	Fakultetsplasser (2)	Fakultetsplasser (2)
- regionalt kollektivt	NSATS plasser (5)	NSATS plasser (22)
- finansiert gjennom bestiller	Oppdragsplasser (24)	Oppdragsplasser (16)
- inntjening ved pasientbehandling	ved fakultetsklinikker og hjemmeklinikker	ved fakultetsklinikker og hjemmeklinikker

Spesialisttannhelsetjenesten i Sverige vs. Norge

Selv om det er flere fellestrekk mellom norsk og svensk spesialistutdanning, er forholdene og forutsetningene i Norge og Sverige ganske ulikt både de når det gjelder finansiering av spesialistutdanning og spesialisttannlegenes fordeling i privat og offentlig sektor. Som nevnt arbeider omtrent 74 % av spesialisttannlegene i Sverige i den offentlige tannhelsetjenesten. I Norge er tilsvarende tall omtrent 15 % (5, 8). Selv om svensk modell for spesialistutdanning ikke kan legges til grunn for organisering av spesialistutdanningen i Norge er det enkelte elementer som kan ha overføringsverdi.

4.4 Valg av modell

Etter en vurdering av de ulike modellene ble arbeidsgruppen enige om at det er mest hensiktsmessig å beskrive og utrede nærmere den modulbasert integrerte samarbeidsmodellen for spesialistutdanning av tannleger. Denne modellen innehar elementer fra de ulike foreslåtte modellene, samt den svenske modellen og legenes modell for spesialistutdanning.

Arbeidsgruppen er enig i at denne modellen har et overordnet perspektiv, ivaretar de rammer som er satt i mandatet for utredningsoppdraget, og bidrar til best mulig kvalitet i utdanningen. Modellen er fleksibel og tar hensyn til ulike forutsetninger ved de ulike utdanningsstedene og kompetansesentrene. Den tar også hensyn til variasjonen mellom de ulike fagområdene.

5 MODULBASERT INTEGRERT SAMARBEIDSMODELL FOR SPESIALISTUTDANNING AV TANNLEGER

5.1 Definisjon

I dagens modell for spesialistutdanning av tannleger er det etablert noe samarbeid mellom universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene. Dette samarbeidet foregår ved at universitetene godkjenner klinisk veiledning ved et kompetansesenter. Universitetene har det overordnede ansvaret for spesialistutdanningen og delegerer ansvaret for deler av klinisk veiledning til samarbeidende virksomhet. I den foreslåtte modellen vil utdanningsvirksomhetene kunne søke Helsedirektoratet om selvstendig ansvar for deler av spesialistutdanningen innen hvert fagområde. Dette vil utgjøre hovedforskjellen i denne modellen i forhold til tidligere modell, og medfører behov for endringer i dagens regelverk for spesialistutdanning av tannleger (vedlegg 2).

I den integrerte samarbeidsmodellen består spesialistutdanningen av fire hoveddeler/moduler, fig. 1:

- Modul A – pasientbehandling under veiledning, generell teoretisk del og fagspesifikk teori
- Modul B – pasientbehandling under veiledning, fagspesifikk teori
- Modul C – pedagogisk kompetanse og trening
- Modul D – spesialistoppgave

Spesialistutdanningen er lagt opp etter en integrert samarbeidsmodell mellom de odontologiske universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentre primært om den kliniske delen av utdanningen, i modul A og B.

Helsedirektoratet vil etter søknad kunne godkjenne utdanningsvirksomhetene for selvstendig ansvar for deler av spesialistutdanningen innen hvert fagområde. Dette vil ikke gjelde universitetene da de er forhåndsgodkjente. Godkjenning av utdanningsvirksomhetene innen de ulike modulene vil gjøres etter bestemte kriterier, nærmere beskrevet i kapittel 6.

Med utdanningsvirksomheter menes de odontologiske universitetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene. Andre offentlige helseforetak som oppfyller kriterier for godkjenning innen de ulike modulene kan også søke om godkjenning for deler av spesialistutdanningen innen hvert fagområde.

Hver av modulene skal kunne vurderes og godkjennes separat, basert på oppnådde læringsmål.

Tabell 3 De ulike modulene i den integrert modulbaserte samarbeidsmodellen for spesialistutdanning av tannleger

Modul A	Modul B	Modul C: Pedagogisk kompetanse og trening	Modul D: Spesialistoppgave
• Klinisk trening under veiledning • Del av læringsmappen • Del av vurderingsmappen • Ansvar for den akademiske diskusjon i vurderingsmappen • Fagspesifikk teori • Hovedveileder • Eksamensansvarlig	• Klinisk trening under veiledning • Del av læringsmappen • Del av vurderingsmappen	• Inntil 10 % • Instruktørvirksomhet/undervisning/ rådgivning	• Omfang 10 -15 %

6 GODKJENNING AV UTDANNINGSVIRKSOMHETER

Spesialistutdanning av tannleger skal gis ved godkjente utdanningsvirksomheter. I den integrerte modulbaserte samarbeidsmodellen foreslås det at Helsedirektoratet skal kunne godkjenne utdanningsvirksomhetene for selvstendig ansvar for deler av spesialistutdanningen. I spesialistforskriften angis for leger – virksomheten må ha ansvar for "en vesentlig del" av utdanningen for å bli godkjent. En vesentlig del anslås til 2/3. Godkjenningen skal baseres på en vurdering av utdanningsvirksomhetens studieplan og hvorvidt utdanningsvirksomheten oppfyller

kravene for den aktuelle modulen det søkes om. Godkjenningskriteriene for de ulike modulene er beskrevet i kapittel 6.5–6.8.

De odontologiske utdanningsstedene (universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø) er selvakkrediterende i henhold til føringene i universitets- og høyskoleloven, og vil være faglig forhåndsgodkjente.

Helsedirektoratets godkjenning vil gjelde så lenge utdanningsvirksomhetene oppfyller kriterier for godkjenning, og vil eventuelt vurderes ved søknad om tilskudd. Dette er nødvendig for å ivareta forutsigbarhet og for langsiktig planlegging og oppbygning av utdanningsvirksomhetene.

Ved eventuelt tildeling av midler til spesialistutdanningen ved de odontologiske kompetansesentrene og universitetene, vil dette gjøres etter en vurdering av utdanningsvirksomhetenes studieplan og godkjenningskriteriene for de ulike modulene.

Helsedirektoratet vil ved godkjenning av utdanningsvirksomhetene og eventuelt ved fordeling av midler kunne vektlegge inngått samarbeid mellom utdanningsvirksomhetene godkjent for modul A og B. Videre vil geografisk fordeling av modulene innen hvert fagområde vektlegges. Det anbefales som hovedregel at det gis godkjenning for kun en modul A eller B innen samme geografiske område.

Utdanningsvirksomhetene vil ha ansvar for sin del av undervisningen, både den akademiske, den teoretiske og den kliniske delen innen de ulike moduler. Deler av undervisningen kan også delegeres og finne sted utenfor utdanningsvirksomhetene, se kapittel 6.4.

6.1 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Virksomheten skal jf spesialistforskriften blant annet:

- Ha en eller flere ansatte spesialister for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for – for nærmere spesifisering se krav til godkjenning innen de ulike modulene i kapittel 6.5.–6.8
- dokumentere hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er fordelt mellom alle nivåene i virksomheten, blant annet hvordan fagmiljøet og tannleger i spesialisering sikres innflytelse på utformingen av utdanningstilbudet
- dokumentere at pasientgrunnlaget, klinisk og akademisk kompetanse, faglige aktiviteter og forskningsaktiviteter er tilstrekkelige i forhold til læringsmålene og antall tannleger i spesialisering i virksomheten
- legge til rette for læringsaktiviteter slik at spesialistkandidatene kan oppnå læringsmålene.

Utdanningsvirksomheten skal utarbeide en studieplan for hver av spesialitetene og modulene det søkes godkjenning for. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om:

- hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle
- hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
- hvilke læringsmål som kan tilbys ved andre virksomheter gjennom avtaler med disse
- hvordan det vil legges til rette for veiledning på de enkelte læringsarenaene
- hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres i virksomheten
- hvordan virksomhetens spesialister skal benyttes i veiledning
- hvordan teoretisk undervisning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene
- hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen
- hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning og pedagogisk trening.

6.2 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte tannlege

Overfor den enkelte tannlege i spesialisering skal utdanningsvirksomheten legge til rette for at tannlegen skal kunne oppnå læringsmålene og gjennomføre et utdanningsløp innen de ulike modulene. Virksomheten skal blant annet:

- sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med spesialistkandidaten og at planen revideres ved behov, se kapittel 6.2.1
- legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle utdanningsplanen
- legge til rette for at tannlegen får nødvendig veiledning og oppfølging
- oppnevne nødvendige veiledere, for nærmere spesifisering se krav til godkjenning innen de ulike modulene i kapittel 6.5–6.8
- utstede bekreftelse på oppnådde læringsmål
- Utdanningsvirksomheten skal sørge for at tannlegen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra alle veiledere.

6.2.1 Individuell utdanningsplan

Utdanningsvirksomheten godkjent for modul A har ansvaret for at det utarbeides en individuell utdanningsplan for hver enkelt spesialistkandidat. Allerede før opptak skal utdanningsløpet for den enkelte kandidaten, det vil si hvor kandidaten skal gjennomføre modul A og modul B være avklart og fremgå av den individuelle utdanningsplanen. Dette skal bidra til et mer helhetlig og forutsigbart utdanningsløp og kvalitetssikring for hver enkelt spesialistkandidat.

Den individuelle utdanningsplanen skal utgå fra utdanningsvirksomhetenes studieplaner og læringsmålene for den aktuelle spesialiteten. Planen skal omfatte de læringsaktiviteter (kurs,

seminarer, klinisk trening under veiledning, pedagogisk trening, selvstudier osv.) som skal kunne oppfylle kompetansekrav i læringsmålene.

Utarbeidelse av den individuelle utdanningsplanen, oppfølgingen og revideringen av planen skal gjøres i samråd med hovedveileder for modul A, ansvarlig veileder for modul B og spesialistkandidaten (for nærmere definisjon og beskrivelse av hovedveileders og ansvarlig veileders ansvarsområder se kapittel 7.1 og 7.2).

Den individuelle utdanningsplanen skal følges opp regelmessig, fortrinnsvis hvert semester og revideres ved behov. Hovedansvarlig for dette er hovedveileder for modul A.

6.3 Vurdering av utdanningsvirksomhetene

Etter at en utdanningsvirksomhet er godkjent kan Helsedirektoratet revurdere hvorvidt vilkårene for godkjenning fortsatt er oppfylt innen de ulike moduler og for den spesialiteten godkjenningen gjelder. Denne revurderingen kan skje årlig, eventuelt ved fordeling av midler. Universitetene vil bli vurdert og godkjent for tildeling av midler.

- Direktoratet skal blant annet vurdere om virksomheten gjennomfører utdanningen i samsvar med planene for den enkelte spesialitet og eventuell annen dokumentasjon som er lagt til grunn ved godkjenningen. Direktoratet kan kreve de opplysningene som er nødvendige for å vurdere utdanningsvirksomheten.
- Helsedirektoratet kan trekke tilbake godkjenningen av en utdanningsvirksomhet dersom kravene ikke lenger er oppfylt. Før en godkjenning kan trekkes tilbake skal virksomheten få en rimelig frist til å iverksette de endringene som er nødvendige for å oppfylle kravene.

6.4 Delegering

Den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved en godkjent utdanningsvirksomhet (3). Deler av klinisk trening i modul A eller B kan delegeres til samarbeidende virksomheter, også private virksomheter, etter en formalisert samarbeidsavtale. Dette er betegnet som ekstramural klinisk virksomhet i rapporten fra trinn 1 av oppdraget (2).

Det bør utarbeides retningslinjer for delegering av klinisk trening. Retningslinjene bør angi hvor stor andel av den kliniske virksomheten som kan utføres utenfor de godkjente utdanningsinstitusjonene. Det er vesentlige ulikheter mellom de ulike spesialistutdanningene, og dette må vurderes for hver av spesialitetene. Den integrerte samarbeidsmodellen tar høyde for at dette er mulig å gjennomføre.

Det er de godkjente utdanningsvirksomhetene innen modul A eller B som skal godkjenne samarbeidende utdanningsvirksomheter og kliniske veiledere ved disse. De godkjente utdanningsvirksomhetene vil ha det overordnede ansvaret for undervisningen og står ansvarlig for at læringsmålene oppfylles. Kasus fra ekstramural virksomhet kan inkluderes i læringsmappen, men ikke i vurderingsmappen.

På bakgrunn av erfaringer med ekstramural klinisk virksomhet kartlagt i trinn 1 formidles det at man i utgangspunktet bør ha en god, formell samarbeidsavtale og at ekstramural veileder bør være del av fagmiljøet ved utdanningsinstitusjonen (felles faglige møter og kontinuerlig kontakt om innhold i utdanningen).

Ekstramural virksomhet kan gi større tilgang til pasienter og derav en bedre variasjon og bredde av kasus. Ekstramural klinisk virksomhet kan også være en inntektskilde for kandidatene. Ved delegering av deler av spesialistutdanningen skal dette spesifiseres i søknaden om godkjenning for modulen.

6.5 Modul A – innhold og ansvarsområde

- Utdanningsvirksomheter godkjent for modul A er ansvarlig for det helhetlige utdanningsløpet for den enkelte spesialistkandidat. Modul A av spesialistutdanningen inneholder:
 - Ansvar for vurdering av kandidaten for opptak
 - Ansvar for helhetlig utdanningsløp
 - Hovedveilederansvar
 - Generell og fagspesifikk teori
 - Utdanningsvirksomheter som er godkjent for modul A skal ha ansvar for generell og fagspesifikk teoretisk undervisning. Virksomheten skal tilrettelegge for at kandidatene får gjennomgått obligatorisk undervisning og kurs, og får deltatt på andre relevante kurs og konferanser. Hovedveileder godkjenner hvilke kurs kandidaten skal delta på.
 - Fagspesifikk internundervisning i henhold til individuell plan. Utdanningsvirksomheten skal ha ansvar for organisering og gjennomføring av seminarer knyttet til kliniske økter, og eventuelt felles nasjonale seminarer.
- Klinisk trening under veiledning.
 - Størrelsen på klinisk trening under veiledning under modul A er fleksibel og vil utgjøre inntil 30 prosent av total studietid.
- Del av læringsmappen og vurderingsmappen.
 - All pasientbehandling utført i denne modulen kan inkluderes i læringsmappen.
 - Kasus fra denne delen av læringsmappen kan presenteres i vurderingsmappen.
- Ansvar for utarbeidelse av individuell utdanningsplan for hver enkelt spesialistkandidat
- Ansvar for veilederkurs

- Ansvar for sykehustjeneste og annen hospitering
- Ansvar for gjennomføring av kontinuerlig vurdering og avsluttende eksamen

6.5.1 Kriterier / krav til godkjenning for modul A

Som hovedregel godkjennes en utdanningsvirksomhet for modul A per fagområde på samme geografiske område. For å kunne godkjennes for modul A skal utdanningsstedet oppfylle følgende kriterier:

- skal ha studieplan innen fagområdet for sin del av spesialistutdanningen
- skal ha ansatt to spesialisttannleger som veiledere innen fagområdet, hvorav den ene med ph.d.
- skal ha hovedveileder som er dobbelkompetent med spesialitet innen fagområdet
- skal ha tilstrekkelig pasientgrunnlag med hensyn til mengde og variasjon for å kunne oppnå læringsmålene i studieplanen og den individuelle planen
- skal ha fagfellesskap ved at nabospesialiteter er tilgjengelige og at det er organisert felles faglige aktiviteter
- bør ha læringsmiljø med minst to spesialistkandidater innen samme fagområde, og spesialistkandidater innen ett eller flere relevante fagområder
- skal sørge for at veiledere i spesialistutdanningen i modul A eller ved samarbeidende virksomheter gjennomfører relevante pedagogiske kurs
- skal ha nødvendig utstyr og klinikk fasiliteter.

6.6 Modul B – innhold og ansvarsområde

Modul B av spesialistutdanningen inneholder:

- Klinisk trening under veiledning.
 - Andelen av klinisk trening i modul B vil utgjøre det resterende omfanget av klinisk trening, slik at den kliniske treningen totalt (modul A og modul B) utgjør som et utgangspunkt 60 prosent av full studietid.
- Del av læringsmappen og vurderingsmappen.
 - Pasientbehandling som utføres i modul B inkluderes i læringsmappen, tilsvarende andel klinisk trening i modul B.
 - Kasus fra denne delen av læringsmappen kan i samråd med hovedveileder i modul A presenteres i vurderingsmappen.
- Fagspesifikk internundervisning i henhold til individuell plan.
 - Utdanningssteder som er godkjent for modul B skal ha fagansvar for den teoretiske delen tilknyttet klinisk veiledning av kandidatene og skal sørge for organisering og gjennomføring av seminarer knyttet til kliniske økter.

6.6.1 Kriterier / krav til godkjenning for modul B

For å kunne godkjennes for modul B skal utdanningsstedet oppfylle følgende kriterier:

- skal ha studieplan innen hvert fagfagområde for sin del av spesialistutdanningen
- skal ha ansatt minst en spesialist innen fagområdet. Denne kan være ansvarlig veileder
- skal ha ansvarlig veileder –ansvarlig veileder skal være spesialist innen fagområdet, men må ikke ha ph.d.
- skal ha biveileder med ph.d. dersom ansvarlig veileder ikke er dobbelkompetent og ansvar for spesialistoppgaven – modul D, er knyttet til modul B
- skal ha tilstrekkelig pasientgrunnlag med hensyn til mengde og variasjon for å kunne oppnå læringsmålene i utdanningsplanen og den individuelle planen
- skal ha fagfellesskap ved at nabospesialiteter er tilgjengelige og at det er organisert felles faglige aktiviteter
- bør ha læringsmiljø med minst to spesialistkandidater
- skal sørge for at veiledere i spesialistutdanningen i modul B eller ved samarbeidende virksomheter gjennomfører relevante pedagogiske kurs
- skal ha nødvendig utstyr og klinikk fasiliteter.

6.7 Modul C – innhold og ansvarsområde

Modul C omfatter pedagogisk kompetanse og utdanning. Modulen kan bestå av instruktør/veiledertjeneste og/eller deltakelse i teoretisk undervisning av studenter og helsepersonell. Pedagogisk utdanning ved kompetansesentrene kan blant annet bestå av veiledning og undervisning av tannhelsepersonell ved kompetansesentrene og ute i tjenesten. Det bør tilrettelegges for at spesialistkandidatene kan oppnå formalisert pedagogisk trening i modul C.

Slik trening skal som hovedregel ikke overskride 10 prosent av normert studietid, og skal lønnes av utdanningsvirksomhetene.

6.7.1 Kriterier / krav til godkjenning for modul C

Godkjenning av utdanningsvirksomhetene for modul C skal være knyttet til godkjenning for modul A eller B. Ved søknad av godkjenning innen modul A eller modul B må plan for modul C beskrives i søknaden. For å kunne godkjennes for modul C skal utdanningsstedet oppfylle følgende kriterier:

- skal ha et opplegg for å kunne tilby formalisert pedagogisk trening
- skal sørge for at spesialistkandidater får gjennomgått relevante pedagogiske kurs.

6.8 Modul D – innhold og ansvarsområde

Spesialistoppgaven skal omfatte 10-15 prosent av spesialistutdanningen, og skal være et skriftlig arbeid basert på egen forskning, systematisk litteraturoversikt eller en særlig verdifull dokumentert innsats av pedagogisk art. Arbeidet må kunne dokumentere kandidatens vitenskapelige innsikt, og skal kvalitativt være på et nivå som gjør det publiseringsverdig. Dersom kandidaten er medforfatter, må det fremgå hva som er kandidatens bidrag til artikkelen. Ved samarbeidsprosjekter må det fremgå hvilken del av arbeidet kandidaten har utført.

Avlagt doktorgrad skal godkjennes som det skriftlige arbeidet. For dobbelkompetansekandidater gjelder ph.d.-arbeidet som spesial-/spesialistarbeid.

Tema for spesialistoppgaven skal godkjennes av hovedveileder eller ansvarlig veileder, og skal fortrinnsvis være innen spesialistfeltet.

For vurdering og godkjenning av spesialistoppgaven oppnevner utdanningsvirksomheten med ansvar for modul D en intern komité som skal bestå av minst to medlemmer som skal være uavhengige. I tillegg skal hovedveileder være med på godkjenningen av spesialistoppgaven. Dobbeltkompetansekandidater kan fremstille seg til avsluttende klinisk eksamen før ph.d.-arbeidet foreligger i endelig form. En av ph.d.-artiklene skal da være vurdert og godkjent av en intern komité på lik linje med et spesialistarbeid.

6.8.1 Kriterier / krav til godkjenning for modul D

Godkjenning av utdanningsvirksomhetene for modul D skal være knyttet til godkjenning for modul A eller B. For å kunne godkjennes for modul D skal utdanningsstedet oppfylle følgende kriterier:

- veileder for spesialistoppgaven må ha ph.d. og bør fortrinnsvis ha spesialistutdanning innen fagområdet.

7 VEILEDERE

Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at spesialistkandidaten får kvalifisert veiledning for å sikre kvalitet og fremdrift i utdanningsforløpet. For veiledere i klinikk er det pr. i dag ulik praksis hva gjelder både kompetansekrav og krav til yrkeserfaring som spesialist. Helsedirektoratet mener at krav til kliniske veiledere bør samkjøres nasjonalt.

Utdanningsvirksomhetene skal utpeke og godkjenne veiledere. All klinisk virksomhet skal være spesialistrettet og foregå under veiledning. Veiledningen skal gis kontinuerlig med utgangspunkt i virksomhetenes studieplan og den individuelle utdanningsplanen.

Veilederutdanning/kurs

For å styrke og samkjøre veiledningen foreslås det innføring av obligatorisk veilederutdanning/kurs. Veilederutdanningen bør blant annet omfatte regelverket for spesialistutdanningen, samt pedagogikk, etikk, kommunikasjon og metoder for vurdering. Planlegging og gjennomføring av veilederkurs bør samkjøres nasjonalt. Omfang og innhold i en slik utdanning må etableres og mulighetene til nettbasert utdanning bør vurderes.

Krav til utdanningsvirksomhetene med hensyn til krav til veiledning innen de ulike moduler følger av kapittel 7.1–7.4.

7.1 Hovedveileder for modul A

Hovedveileder utpekes og godkjennes av utdanningsvirksomheten godkjent for modul A. Spesialistutdanning av tannleger skal være forskningsbasert, og dermed er det foreslått at hovedveileder skal være dobbelkompetent med godkjent spesialitet innen fagområdet. Hovedveileder skal ha gjennomgått veilederkurs.

Hovedveileders ansvarsområde:

- hovedveileder er ansvarlig for spesialistkandidaten under hele utdanningsløpet
- hovedveileder godkjenner klinisk(e) veileder(e) i modul A som er godkjente spesialister
- hovedveileder godkjenner kliniske veiledere ved samarbeidende virksomheter ved delegering av deler av modul A
- hovedveileder skal sørge for at kandidaten får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd, og at det arrangeres semestervise vurderingsmøter og midtveisevaluering
- hovedveileder er ansvarlig for godkjenning av egen institusjons del av læringsmappen og vurderingsmappen, samt helheten i vurderingsmappen. Kasus fra modul B inngår i vurderingsmappen i samråd med hovedveileder.
- hovedveileder skal være med på vurdering av spesialistoppgaven
- hovedveileder er ansvarlig for gjennomføring av avsluttende eksamen. Hovedveileder har det overordnede ansvaret for den akademiske diskusjonen i vurderingsmappen i forhold til eksamen.

7.2 Ansvarlig veileder for modul B

Ansvarlig veileder utpekes og godkjennes av utdanningsvirksomheten godkjent for modul B. Ansvarlig veileder skal ha spesialitet innen fagområdet, og skal ha gjennomgått veilederkurs.

Ansvarlig veileders ansvarsområde:

- ansvarlig veileder godkjenner klinisk(e) veileder(e) i modul B som er godkjente spesialister innen fagområdet
- ansvarlig veileder godkjenner kliniske veiledere ved samarbeidende virksomheter ved delegering av deler av modul B
- ansvarlig veileder er ansvarlig for spesialistkandidaten under gjennomføringen av modul B
- ansvarlig veileder skal inngå i eksamenskommisjonen
- ansvarlig veileder godkjenner den delen av læringsmappen og vurderingsmappen som er knyttet til modul B
- dersom ansvaret for modul D – spesialistoppgaven – er tillagt modul B, og ansvarlig veileder ikke er dobbelkompetent, skal utdanningsvirksomheten utpeke en biveileder med ph.d. som godkjennes av ansvarlig veileder.

7.3 Kliniske veiledere

Kliniske veiledere skal være godkjente spesialister. Kliniske veiledere innen hvert fagområde utpekes av utdanningsvirksomhetene og godkjennes av hovedveileder i modul A eller ansvarlig veileder i modul B. Dette gjelder både for kliniske veiledere ved godkjente utdanningsvirksomheter og ved samarbeidende virksomheter ved delegering av deler av klinisk trening under veiledning.

7.4 Veileder for spesialistoppgaven

Veileder for spesialistoppgaven skal ha ph.d. og bør fortrinnsvis være godkjent spesialist innen fagområdet. Veileder for spesialistoppgaven utpekes av ansvarlige for spesialistutdanningen innen hvert fagområde ved utdanningsvirksomhetene godkjent for modul A eller B.

8 PRINSIPPER

8.1 Samarbeid om klinisk utdanning

Institusjoner som er godkjent for modul A og eller B skal samarbeide om den kliniske delen av spesialistutdanningen. Ved inngåelse av samarbeid om spesialistutdanningen bør det foreligge formalisert skriftlig samarbeids- og driftsavtale som regulerer samarbeidet og de driftsmessige og økonomiske konsekvenser av inngått avtale.

Samarbeidet skal være formalisert etter fastsatte føringer og kriterier som sikrer gjensidig forpliktelse og skal være forankret både på ledernivå og fagavdelingsnivå. En slik avtale skal bidra til felles forståelse med hensyn til ansvarsdelingen og gjeldende praksis for spesialistutdanningen.

Ved inngåelse av samarbeid kan samlokalisering være fordelaktig med hensyn til blant annet felles fagmiljø og delte stillinger, men det er ingen forutsetning.

8.2 Spesialistutdanningen skal være en fulltidsutdanning

Spesialistutdanningen skal være et fulltidsstudium. Hvert studieår er delt i to semestre. Undervisningen beregnes til minimum 36 timer per uke i 40 uker per år i tre år for alle spesialiteter, med unntatt av oral kirurgi og oral medisin som beregnes til fem år.

Spesialistutdanningen skal som hovedregel være gjennomført i løpet av en treårsperiode (fem år for oral kirurgi og oral medisin). Gjennomføringen av spesialistutdanningen kan forlenges ved gyldig fravær og permisjon, men skal ikke gå utover seks år (åtte år for oral kirurgi og oral medisin).

Heltids spesialistutdanning er i samsvar med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF med revisjon 2013/55/EU).

8.3 Omfang klinisk trening under veiledning

I rapporten fra trinn 1 av utredningsoppdraget (2) fremkommer det at det er stor variasjon i antall økter med pasientbehandling under veiledning for fagene periodonti, oral protetik, pedodonti og endodonti. Den kliniske veiledningen gir stort faglig utbytte og er høyt verdsatt av både kandidater og veiledere. Det formidles generelt behov for økt tid i klinikk for disse fagene.

Krav til omfang av pasientbehandling under veiledning bør økes som et utgangspunkt til 60 prosent av full studietid innen alle fagområder.

I den integrerte modulbaserte samarbeidsmodellen vil ansvaret for klinisk trening med veiledning ligge hos utdanningsvirksomheter godkjent for modul A og B. Omfanget av klinisk trening innen modul A vil utgjøre opptil 30 prosent. Omfanget av klinisk trening under veiledning innen modul B vil utgjøre restandelen av klinisk trening i modul A.

8.4 Pedagogisk trening

Pedagogisk utdanning er en viktig del av spesialistutdanningen, da spesialistene har en viktig rolle i opplæring av resten av tannhelseteamet og andre helseprofesjoner. Spesialistutdanningen skal gi formell kompetanse til å veilede andre utøvere i helsetjenesten både når det gjelder individrettede og systemrettede tiltak. Kandidaten skal kunne planlegge og gjennomføre undervisning, og skal kunne bidra til etterutdanning innen fagområdet.

I oppdragets trinn 1 formidles det at pedagogisk trening i form av instruktørtjeneste har stor verdi, men noen kandidater gir tilbakemelding om instruktørvirksomhet i et omfang utover det de opplever som nyttig. Omfanget av pedagogisk trening bør ikke overskride 10 prosent av normert studietid, og bør lønnes av arbeidsgiver.

Arbeidsgruppen mener at verdien av de ulike pedagogiske utdanningsmetodene bør evalueres, og den pedagogiske utdanningen bør inneholde krav om formell utdanning og kompetanse. Det bør også utarbeides klare læringsmål i forhold til pedagogisk trening.

Som en del av sin pedagogiske trening kan det være nyttig og hensiktsmessig at spesialistkandidatene deltar på veilederkurs for veiledere i spesialistutdanningen.

8.5 Felles faglig miljø

Ved integrert samarbeid om klinisk praksis mellom universitet og kompetansesenter bør det legges til rette for felles fagmiljø også om den teoretiske delen av utdanningen.

I trinn 1 av utredningsoppdraget oppgir veiledere og kandidater at det er lite samarbeid mellom utdanningsstedene. Et utvidet samarbeid vil gi bedre kvalitet, økt flerfaglighet i utdanningene, og grunnlag for et bredere fagnettverk. Samkjøring av fagmiljøer på tvers av utdanningssteder gir større mulighet til å benytte seg av hverandres kompetanse og i fellesskap innhente spisskompetanse.

Som beskrevet i trinn 1, er det ved samarbeid om spesialistutdanningen viktig med felles faglig plattform og lik forståelse av mål for gjennomføring av utdanningen. For å oppnå dette er et virkemiddel at veiledere og spesialistkandidater på fagområdet er en del av et felles fagmiljø og deltar i faglig aktivitet knyttet til utdanningen.

8.5.1 Felles seminarer

I pedodonti samles fagmiljøene fra alle tre utdanningssteder til felles seminar en uke hvert semester. I tillegg gjennomfører fagområdet felles videokonferanser. Dette er en meget positiv ordning som bidrar til nettverksbygging og et felles nasjonalt fagmiljø.

Felles seminarer/fagmøter der alle spesialistkandidater og veiledere på fagområdet deltar, omtales i trinn 1 av utredningsoppdraget som en ubenyttet ressurs for flere fagområder. Flere formidler et ønske om mer samarbeid mellom spesialistutdanningene, gjerne over tele-/nettløsninger.

8.5.2 Felles fagspesifikk teoriundervisning

I trinn 1 av oppdraget oppgis et ønske om mer ordinær fagspesifikk teoriundervisning/forelesninger, særlig i starten av studiet. Det oppgis at det er «mye ansvar for egen læring». Utdanningsstedene bør vurdere om noe av disse forelesningene kan samkjøres på tvers av utdanningsstedene, eventuelt som undervisningsbolker. Tele-/nettløsninger kan være en god løsning for samarbeid om fagspesifikk teoriundervisning.

8.5.3 Samkjøring av kurs

For spesialistutdanning av tannleger bør fellesmoduler og kurs samles i tid med den intensjon at man kan kjøre flere kurs nasjonalt for alle spesialistkandidatene. Nasjonale kurs krever organisering. Det bør utredes hvilke kurs det er hensiktsmessige å samkjøre for alle spesialistkandidatene uavhengig av fagområde, og innen hvert enkelt fagfelt. Videre bør tilgjengelig kompetanse på tvers av fagmiljøene og utdanningsstedene kartlegges. Eventuelt bør også kurssamarbeid med andre helsefag vurderes. Dette kan f.eks. være aktuelt innen metode, statistikk eller andre kompetansemoduler. Nordisk samarbeid kan også være nyttig og bør vurderes.

I Sverige er kurs for alle spesialistkandidater samlet som en felles uke. Erfaring herfra er at kursene er med på nettverksbygging og gir god faglig støtte.

I legenes spesialistutdanning er det etablert felles kompetansemål for alle spesialitetene innen følgende emner:

- Kommunikasjon
- Etikk
- Systemforståelse
- Kvalitetsarbeid
- Regelverk
- Forskningsforståelse og kunnskapshåndtering
- Organisasjon og ledelse
- Samhandlingskompetanse
- Opplæring av pasienter og pårørende

8.5.4 Gjensidige bistillinger

I trinn 1 av utredningsoppdraget fremkommer det at fagmiljøene er generelt positive til bistillinger. Vitenskapelig ansatte og kliniske veiledere med gjensidige bistillinger oppfatter at de

er del av et felles fagmiljø, med tilhørighet både til institutt og kompetansesenter. Det vises til god erfaring med bistillinger mellom universitet og sykehus, og at dette gir et større felles fagmiljø.

Det bør legges til rette for stillinger ved både universitetene og kompetansesentrene på en slik måte at det er mulig å ha en hovedstilling og en bistilling. Dette kan være en klinisk stilling på kompetansesenteret og en bistilling i form av en undervisningsstilling på universitet (vitenskapelig stilling/lektorstilling/instruktørstilling), eller en vitenskapelig stilling på universitet med en klinisk stilling på kompetansesenteret som bistilling. Prinsippet vil være at de to stillingene ikke skal være av samme kategori og dermed ikke i konkurranse med hverandre. Det bør likevel åpnes for vurderinger i konkrete tilfeller som fraviker hovedregelen når begge arbeidsgivere finner dette formålstjenlig.

9 BEHOVSBASERT DIMENSJONERING AV SPESIALISTUTDANNINGEN

I trinn 1 av oppdraget fremkommer mangel på en entydig og overordnet begrunnelse for dagens utdanningskapasitet. Opptaksfrekvens og antall kandidater som tas opp varierer mellom og innenfor universitetene. Blant annet oppgis søkermasse, personellressurser, veilederbemanning og klinikkfasiliteter ved utdanningsstedene som avgjørende for antall kandidater for flere fagområder.

I tillegg er tildeling av tilskuddsmidler gjennom statsbudsjettet med på å regulere dimensjonering av utdanningsplasser i spesialistutdanningen.

Spesialistutdanningen bør planlegges og antall utdanningsplasser bør dimensjoneres etter det nasjonale behovet for odontologisk spesialistkompetanse. Universitetene og kompetansesentrene bør dimensjonere sine opptak, dvs. antall utdanningsplasser innen hver modul innen hvert enkelt fagområde, i samråd med samordningsgruppen for spesialistutdanning (beskrevet i kapittel 11.2).

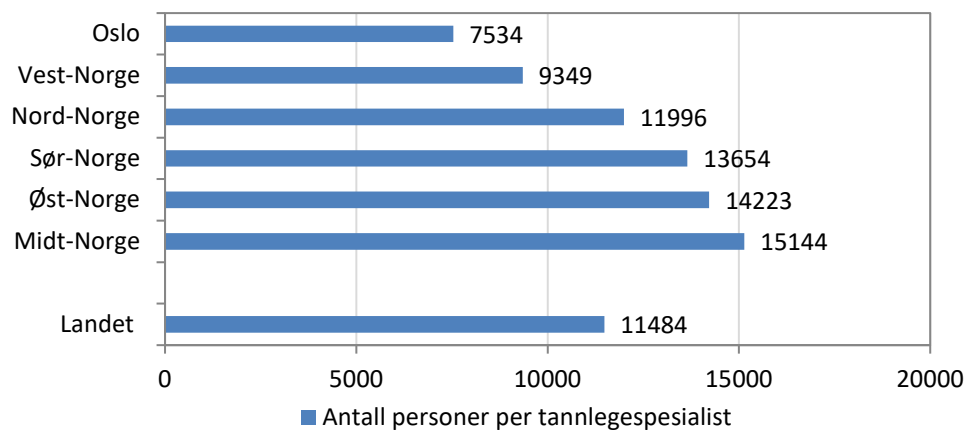
9.1 Spesialistdekning i landet

For å kunne planlegge og dimensjonere spesialistutdanningen slik at fremtidig behov for spesialister og geografisk fordeling sikres, er det nødvendig å ha oppdatert oversikt over spesialistdekning i landet. Denne oversikten bør oppdateres jevnlig og det administrative ansvaret foreslås å tillegges Helsedirektoratet ved samordningsgruppen for spesialistutdanning. Analyse av behov må sees i et helhetsperspektiv sett opp mot demografisk utvikling.

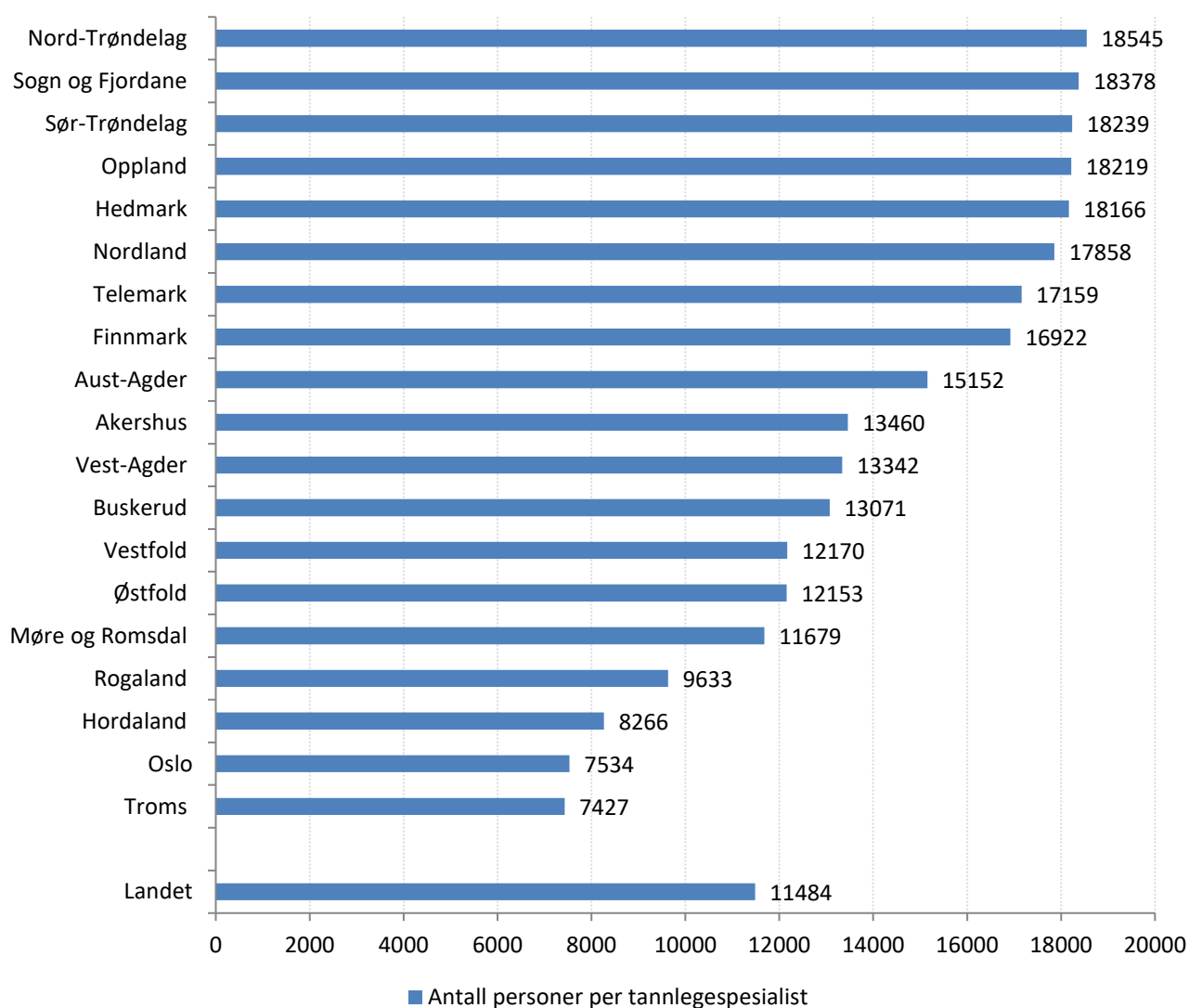
Fylkeskommunen må rapportere opplysninger over antall spesialister, stillingsbrøk, hvor de praktiserer og aldersfordeling med forventet avgang. Det er også nødvendig med oversikt over spesialister ansatt ved universitetene, kompetansesentrene og helseforetakene.

Kvalitetsindikatoren *Antall innbyggere per årsverk tannlegespesialist* (8) viser antall innbyggere per yrkesaktive spesialisttannlege på regions- og fylkesbasis samlet i den private og den offentlige tannhelsetjenesten, se figur 1 og 2. Indikatoren er ment å brukes som et redskap for planlegging og dimensjonering av spesialistutdanningen og personellressurser. Indikatoren viser store geografiske forskjeller i antall innbyggere per tannlegespesialist. Dekningsgraden er størst rundt de store universitetsbyene, i Oslo, i Troms og i Hordaland. I 2016 var antallet lavest i Troms med 7 427 innbyggere per tannlegespesialist og høyest i Nord-Trøndelag med 18 545. På landsbasis var det 11 484 innbyggere per tannlegespesialist.

Figur 1 Antall innbyggere per tannlegespesialist etter region og på landsbasis, 2016. Kilde: Statisk Sentralbyrå.



Figur 2 Antall innbyggere per tannlegespesialist etter fylke og på landsbasis, 2016. Kilde: Statistisk Sentralbyrå.



Årsverk i den private tannhelsetjenesten, etter utdanning og spesialfelt, kan innhentes fra SSBs statistikkbank for hvert enkelt fylke (8). Tilsvarende utfører Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet en kartlegging av behandlingstilbudet til de prioriterte gruppene innen hver spesialitet. En ønsker å kartlegge og vurdere hvordan de odontologiske spesialisttjenester til innbyggere med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven er ivaretatt.

I tillegg jobber NTF med å kartlegge hvordan arbeidsmarkedet vil se ut for dem som utdanner seg. Tabell 4 viser NTFs medlemsregister med fordeling av spesialister mellom den offentlige og private tannhelsetjenesten og alderssammensetningen av spesialistene.

Tabell 4 Fordeling av spesialister mellom den offentlige og private tannhelsetjenesten og alderssammensetningen av spesialistene, kilde NTFs medlemsregister våren 2017.

<i>Spesialitet</i>	<i>Totalt antall medlemmer</i>	<i>Private</i>	<i>Offentlige</i>	<i>Under 45 år</i>	<i>46–55 år</i>	<i>56–65 år</i>	<i>Over 65 år</i>
Endodonti	83	60	13	22	24	22	5
Kjeve- og ansiktsradiologi	19	3	10	5	2	4	2
Kjeveortopedi	355	166	31	63	42	57	35
Oral kirurgi	127	35	40	30	23	19	7
Oral protetik	90	53	19	17	20	26	9
Pedodonti	48		19	16	27	34	19
Periodonti	133	74	22	16	27	34	19

Tallene som er angitt under kolonnen *Totalt antall medlemmer* inkluderer også de som ikke er yrkesaktive, det vil si pensjonister og andre. Under kolonnene *Private* og *Offentlige* er det kun yrkesaktive medlemmer.

Medlemsregisteret er basert på at hver enkelt må melde inn informasjon, disse tallene er derfor beheftet med dette som den største feilkilde.

9.2 Faktorer som påvirker behovet etter spesialistkompetanse

Det er mange ulike faktorer som påvirker behovet for spesialistkompetanse. Tannhelseutvikling i befolkningen, pasientenes behov og etterspørsel, metodeutvikling, teknologi, refusjonsordninger, tannbehandling i utlandet, tilgang på spesialister, ubenyttet kapasitet hos dagens spesialister og allmenntannlegenes kompetanse er viktige elementer som må legges til grunn for vurdering ved en fremtidig behovsanalyse. Videre vil endring i spesialisttannlegenes rolle, som for eksempel involvering i forskning, undervisning og utviklingstiltak, også kunne påvirke behovet for tannlegespesialister. Dette er sammensatte faktorer som kan være utfordrende å kartlegge, og en fremtidig behovsanalyse vil alltid være beheftet med en viss usikkerhet.

Behovet for rekruttering av lærekrefter og vitenskapelig personale med dobbelkompetanse og kliniske spesialister ved universitetene og kompetansesentrene må tas hensyn til i fremtidig behovsvurdering av spesialistkandidater. Dette er en forutsetning for at grunnutdanning, spesialistutdanning og forskningsaktiviteten opprettholdes ved universitetene og kompetansesentrene.

I forbindelse med rapporten om desentralisert spesialistutdanning ble det i 2011 gjort en behovsvurdering for spesialisttannleger i forhold til antall innbyggere (9). Det ble estimert behov

for 345 nye spesialisttannleger innen 2025, og det ble rapportert at det var nødvendig å øke utdanningskapasiteten for flere spesialiteter. I 2017 var det ca. 83 spesialistkandidater under utdanning, inkludert 19 dobbelkompetansekandidater. I følge Meld. St. nr. 35 (2006-2007) (1) bør det til enhver tid være ca. 80 kandidater under spesialistutdanning. Dette vil gjennomsnittlig generere 25 spesialistkandidater årlig, som tilsvarer et minimum for å dekke det estimerte behovet for spesialisttannleger frem til år 2025.

Det bør utarbeides oppdaterte normtall på basis av behovsanalyser. Helsemyndighetene bør lede dette arbeidet i samråd med fylkestannlegene, universitetene, samfunnsodontologiske miljøer, kompetansesentrene, og NTF/spesialistforeningene slik at man får en omforent forståelse for fremtidige behov for tannlegespesialister.

10 VURDERING OG DOKUMENTASJON AV OPPNÅDDE LÆRINGSMÅL

10.1 Kontinuerlig vurdering og midtveisevaluering

Utdanningsvirksomheten godkjent for modul A ved hovedveileder og ansvarlige for spesialistutdanning ved utdanningsvirksomheten skal sørge for at tannlegen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd, og at oppnådde læringsmål dokumenteres fortløpende.

Vurderingsformer i spesial-/spesialistutdanningen skal inkludere skriftlige eksamener/prøver, kliniske vurderinger, muntlige vurderinger, læringsmappe og vurderingsmappe. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra alle veiledere. Helsedirektoratet er i gang med å utarbeide en veileder i vurdering som ferdigstilles i løpet av høsten 2018.

Hovedveileder skal sørge for at det arrangeres:

- Vurderingsmøte med veiledere fra modul A og B for hver kandidat en gang per semester.
- «Midtveisevaluering» med hovedveileder, ansvarlig veileder, klinisk veileder, veileder for spesialistoppgave og eventuelt ansvarlige for spesialistutdanning ved utdanningsvirksomhetene.

Om vurderingen viser at spesialistkandidaten ikke har oppfylt kompetansekrav i læringsmålene og gjennomført og fått godkjent nødvendige kurs og eksamener, bør det utarbeides en justert individuell utdanningsplan. Kandidaten plikter å holde hovedveileder underrettet om egen

studieprogresjon og bidra aktivt til utarbeidelse av individtilpasset opplegg dersom progresjonen ikke samsvarer med normert studieløp.

Den kontinuerlige vurderingen skal dokumenteres og legges til grunn for den avsluttende vurderingen

10.2 Dokumentasjon av pasientbehandling

All pasientbehandling under veiledning innen modul A og B skal dokumenteres i en læringsmappe. Kasus fra læringsmappen kan inkluderes i vurderingsmappen som fremlegges til avsluttende vurdering. Hovedveileder og ansvarlig veileder godkjenner kasus fra pasientbehandling innen sine respektive moduler. Kasus fra læringsmappen utført i modul B skal også kunne inngå i vurderingsmappen i dialog med hovedveileder.

10.3 Avsluttende eksamen

Arbeidsgruppen mener det er viktig å opprettholde en avsluttende evaluering/eksamen for helhetlig vurdering av oppnådde læringsmål. Utdanningsvirksomheter godkjent for modul A ved hovedveileder er ansvarlig for gjennomføring av avsluttende eksamen. Kandidaten søker ansvarlig organ for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomheter godkjent for modul A om å få avlegge avsluttende eksamen.

Som grunnlag for søknaden skal det vedlegges:

- Oppdatert resultatoversikt med bekreftelse fra hovedveileder i modul A om at teoretisk undervisning med obligatoriske kurs i kjernepensum, støttefag og fagspesifikke kurs er bestått og aktuelle læringsmål er oppnådd.
- Bekreftelse fra hovedveileder innen modul A og fagansvarlig veileder innen modul B om at klinisk trening, kasusseminarer og fagspesifikk internundervisning er gjennomført etter studieplanen og læringsmål er oppnådd innen de ulike modulene.
- Bekreftelse på godkjent læringsmappe og vurderingsmappe. Hovedveileder godkjenner den delen av læringsmappen og vurderingsmappen som er utført innen modul A og helheten i vurderingsmappen. Ansvarlig veileder godkjenner den delen av læringsmappen og vurderingsmappen som er godkjent i modul B.
- Hovedveileder har det overordnede ansvaret for den akademiske diskusjonen i vurderingsmappen i forhold til eksamen. Ansvarlig veileder godkjenner den delen av læringsmappen og vurderingsmappen som er utført innen modul B.

- Vurdering fra intern komité av spesialistarbeid der dette er vurdert som godkjent.
- Eventuelt dokumentert fritak fra enkeltemner/spesialistoppgaven.

Ansvarlig organ for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomhet for modul A oppnevner eksamenskommisjon for kandidaten. Oppnevningen skal skje etter forslag fra fagansvarlige innen det aktuelle fagområdet fra modul A og B. Eksamenskommisjonen skal bestå av tre medlemmer:

- En ekstern sensor med med ph.d. og spesialitet innen fagområdet.
- Hovedveileder
- Ansvarlig veileder

Arbeidsgruppen mener en ekstern eksaminator er viktig parameter for samkjøring og transparens.

Til eksamen skal det legges fram en vurderingsmappe (2) som oppfyller de læringsmål og krav som fremgår av reglene for den enkelte spesialiteten. Det er rom for å bli vurdert for avsluttende eksamen to ganger, med halvt års karenstid mellom de to eksamenstidspunktene. Dersom kandidaten blir vurdert til ikke bestått etter andre forsøk, anses spesialistutdanningen som avsluttet og ikke-fullført.

11 SAMARBEID OM OPPTAK

11.1 Dagens opptaksmodell

Dagens Nasjonal opptakskomiteé for spesialistutdanning (NOS) ble etablert av de odontologiske fakultetene i 2002. Det foreligger ikke et formelt mandat for komitéen. Gruppen ble etablert som en ad hoc-gruppe, som møtearena for de som var involvert i spesialistutdanning av tannleger. Hensikten var at komiteen skulle vurdere ulike hensyn og gi et helhetlig råd til fakultetene om prioritering ved opptak. I januar 2014 utarbeidet komiteen felles kriterier for søknadsvurdering og rangering av søkerne ved hjelp av poengtildeling (vedlegg 3).

Medlemmer av Nasjonal opptakskomiteé for spesialistutdanning består av representanter fra fylkestannlegene og fra de tre utdanningsstedene UiT, UiO og UiB. I tillegg er Helsedirektoratet, NTF samt leder og sekretariatet for dobbelkompetansekomiteen representert som observatører i møtene.

Fra og med opptaket som utlyses i juni 2017 med studiestart 2018, er det etablert ny nasjonal opptaksmodell med «samordnet opptak». Det kan kun søkes om opptak til ett fagområde, og studiested må prioriteres i søknaden. Universitetet i Oslo administrerer opptaket ved alle utdanningsinstitusjonene.

Søkere til spesialistutdanningen vurderes og gis poeng etter følgende formelle kriterier: kriterier for faglige kvalifikasjoner, personlige egenskaper og samfunnsmessige hensyn. Ansvarlig organ ved universitetene vedtar rangering av søkerne som oversendes NOS. NOS kan endre rangeringen av hensyn til nasjonale og regionale behov. Rangering fra NOS fremstilles for universitetene som fatter vedtak om opptak.

11.2 Forslag til samordnet utlysning og opptak

Nasjonal samordningsgruppe

Dagens nasjonale opptakskomité bør erstattes med en nasjonal samordningsgruppe for spesialistutdanning av tannleger (heretter kalt samordningsgruppen), med følgende sammensetning:

- En representant fra Helsedirektoratet
- En representant fra hvert av universitetene
- En representant fra hvert av kompetansesentrene som inngår i spesialistutdanningen
- En representant fra fylkestannlegenes arbeidsutvalg
- En representant fra NTF
- En representant fra koordineringskomitéen for dobbelkompetanse

Samordningsgruppen nedsettes av Helsedirektoratet med et formelt mandat. Gruppen skal bidra til at nasjonale behov og geografisk fordeling av tannlegespesialister ivaretas best mulig. Gruppen ledes av Helsedirektoratet, som delegerer sekretariatfunksjonen til en av utdanningsstedene som er godkjent for modul A.

Samordningsgruppen skal inneha en rådgivende funksjon for helsemyndighetene og utdanningsvirksomhetene når det gjelder prioritering og opptak til spesialistutdanning av tannleger.

Tilråkningene skal være førende for de aktørene som er representert i gruppen.

Planlegging og dimensjonering av spesialistutdanningen

Spesialistutdanningen bør planlegges og antall utdanningsplasser bør dimensjoneres etter det nasjonale behovet for odontologisk spesialistkompetanse slik at fremtidig behov for spesialister og geografisk fordeling sikres. Det er nødvendig å ha oppdatert oversikt over spesialistdekning

og behovet for tannlegespesialister nasjonalt og regionalt. Den nasjonale samordningsgruppen skal ha ansvaret for å innhente denne oversikten.

Fylkestannlegene, universitetene, kompetansesentrene og eventuelle andre aktører (som NTF, TAKO-senteret og de regionale helseforetakene) skal på årlig basis vurdere behovet for hver enkelt spesialitet i sine regioner/virksomheter og rapportere dette til samordningsgruppen.

Samordningsgruppen skal gjøre en helhetlig vurdering av innmeldte behov og nåværende utdanningskapasitet ved de ulike regionene og utdanningsinstitusjonene. Samordningsgruppen skal ta hensyn til helsemyndighetens føringer for nasjonale behov, men skal ha mulighet til også å trekke inn andre relevante hensyn i sine vurderinger og tilrådninger. Oversikt over finansieringsmuligheter gjennom helsemyndighetene og andre finansieringskilder må også vektlegges i denne vurderingen.

Samordningsgruppens vurderinger, samt tilrådning om utlysning av antall utdanningsplasser innen de ulike fagområdene meldes inn til Helsedirektoratet.

Utllysning av utdanningsplasser

Utllysning og opptak til spesialistutdanningen må samordnes mellom institusjoner som er godkjent for å tilby utdanningen. Det må foreligge oversikt over hvilke institusjoner som er godkjent innen de ulike modulene og fagområdene.

Oversikt over eventuelle utdanningsstillinger og rekrutteringsstillinger ved kompetansesentrene, universitetene og fylkestannlegene bør også foreligge.

Utdanningsplasser innen modul A og B innen hvert fagområde, samt eventuelle utdanningsstillinger og rekrutteringsstillinger, koordineres og lyses ut samtidig. Utllysning kan eventuelt være i form av koblede stillinger.

Utdanningsplassene innen samme geografiske område bør samkjøres av faglige og økonomiske hensyn. Spesialistkandidaten vil eksempelvis kunne tas opp som student ved universitetene og samtidig få en utdanningsstilling ved kompetansesentrene.

Opptak til spesialistutdanningen

Kandidaten søker opptak til ett fagområde, og skal prioritere studiested innen modul A og B. Kandidaten må få tilbud om studiested både innen modul A og B, og eventuelt en tilsetting der det er aktuelt. Hele utdanningsløpet må være klarlagt for den enkelte kandidat ved oppstart av utdanningen. Kandidaten må ha oversikt over hvor han/hun skal befinne seg til enhver tid.

11.3 Opptakskrav

Som minstekrav må søkere til spesialistutdanning i odontologi ha norsk eller utenlandsk grunnutdanning i odontologi med permanent autorisasjon for å drive tannlegepraksis i Norge.

Erfaring fra allmennpraksis er et nødvendig grunnlag for spesialistutdanning og viktig for å ha et godt utbytte av studiet. Kravet vil være erfaring fra allmennpraksis tilsvarende to år i nordiske land ved søketidspunktet. For dobbeltkompetansekandidater kan inntil ett år erstattes med utført vitenskapelig arbeid eller planlagt vitenskapelig arbeid.

11.4 Rangering av søkerne

Kriterier for rangering av søkerne fastsettes av Helsedirektoratet etter råd fra den nasjonale samordningsgruppen. Kandidatene skal vurderes og rangeres etter praksis som tannlege, faglige kvalifikasjoner, kurs i relevante fagområder, samfunnsmessige hensyn og vurderte personlige egenskaper og egnethet etter intervju.

Samfunnsmessige hensyn

Det bør legges stor vekt på samfunnsmessige forhold og behov ved opptak. Eksempler på samfunnsmessige forhold som det bør tas hensyn til vil være:

- kandidaten har avtale med en fylkeskommune/et odontologisk kompetansesenter/et universitet om lønn/støtte med bindingstid
- kandidater som kan dokumentere eller sannsynliggjøre at de etter utdanning skal etablere seg i et område der det er behov for spesialister i fagområdet
- fagområder med særskilt støtte fra Helsedirektoratet
- kandidater med fullført ph.d. som skal kvalifisere seg for fremtidig vitenskapelig stilling i en klinisk disiplin ved fakultetet (dobbelkompetanse).

Rangering av kandidatene

Ansvarlige for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomhetene for modul A vurderer søknadene til utdanningsvirksomheten og foreslår rangering av søkerne i samråd med aktuelle utdanningsvirksomhet for modul B.

Denne rangeringen oversendes nasjonal samordningsgruppe for spesialistutdanningen.

Samordningsgruppen endrer ved behov rangeringene gjort av utdanningsvirksomhetene med hensyn til nasjonale og regionale behov, og oversender dette til Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet gir tilsagn om fordeling av midler basert på denne rangeringen.

Med utgangspunkt i samordningsgruppens rangering og tildelte midler kan A-institusjoner gjennomføre opptak.

12 ALTERNATIV MODELL FOR FORDELING AV UTDANNINGSPLASSE

For å etterkomme estimert behov for spesialisttannleger kan helsemyndighetene aktivt styre spesialistutdanningen ved fordeling av tilskudd eller gjennom fylkeskommunale rammer. I Sverige er det kommuner og landstingene ved NSATS som etter behovsvurdering avgjør antall utdanningsplasser ved de ulike utdanningsstedene.

Når det gjelder leger fastsetter Helsedirektoratet hvor mange stillinger i spesialistutdanningens første del som skal opprettes i sykehusene og i kommunene. Stillinger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fastsettes fylkesvis av Helsedirektoratet, og fordeles til de enkelte kommunene i samråd med fylkesmannen.

Helsedirektoratet bør mer aktivt gå inn i dimensjonering og fordeling av utdanningsplasser også for spesialistutdanning av tannleger. Dette kan f.eks. gjøres ved at Helsedirektoratet avgjør andelen av utdanningsplassene som skal være tilgjengelig for bestilling for fylkeskommuner og eventuelt også utdanningsinstitusjoner, på samme måte som i Sverige. Samtidig bør en ta hensyn til at fordeling av utdanningsplassene skal ha et langsiktig perspektiv og en viss grad av forutsigbarhet, uten å variere mye fra år til år. Dette er nødvendig for utdanningsstedenes planlegging av egen virksomhet.

Bestillingen av utdanningsplasser kan etter denne modellen gjøres direkte fra den enkelte fylkeskommune eller utdanningsinstitusjon. Midlene vil da kanaliseres via bestillerne, dvs. fylkeskommunene eller utdanningsinstitusjonene. De respektive fylkeskommunene og utdanningsstedene vil da måtte dekke kostnadene for utdanningsplassene og lønn til kandidatene. Bestillingsplassene vil kunne gjelde for tannleger både i offentlig og i privat praksis. Det bør utredes hvordan utdanningsplassene best kan fordeles. Det vil si hvor mange plasser som skal være bestillingsplasser tilgjengelig for den enkelte fylke/region, universitet e.l.

Hittil er det få kandidater som har vært rekruttert fra fylkeskommunene. I januar 2018 svarte fylkestannlegene at det var med på å finansiere lønn under utdanning for totalt 27 spesialistkandidater. Lønnsmidler ble finansiert gjennom fylkeskommunal ramme og ved hjelp av tilskuddsordninger.

Den alternative modellen forutsetter at fylkeskommunene skal delta mer aktivt i rekruttering av spesialister til sine regioner, og de vil dermed ha en viktig rolle i dimensjonering og bestilling av

utdanningsplasser. Ordningen må gradvis innføres, inntil fylkeskommunene og utdanningsstedene opererer som fullverdige aktører i rekrutteringen.

13 FORSLAG TIL ORGANISERING AV ARBEIDET MED SPESIFISERING AV LÆRINGSMÅL

I spesialistforskriften (3) er det for leger gjort en inndeling med regler i forskrift og læringsmål for utdanningen som vedlegg til forskrift. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at en slik inndeling også skal brukes i framtidig regelverk for spesialistutdanning av tannleger. I mandatet for trinn 2 av utredningsarbeidet (vedlegg 1) bes det om forslag til en eventuell organisering av arbeidet med spesifisering av læringsmål, både for hvert enkelt fagområde og for de deler av utdanningen som er felles for alle de odontologiske spesialitetene.

Den nye modellen for spesialistutdanning av tannleger skal baseres på læringsmål. Oppnådde læringsmål gjennom ulike læringsaktiviteter skal i den nye modellen være grunnlaget for spesialistgodkjenning.

Læringsmål skal angi kunnskap, ferdigheter og holdninger som en tannlegespesialist skal tilegne seg under spesialistutdanningen. En tannlegespesialist skal kunne behandle kompliserte kasus innen sitt fagområde og fungerer som henvisningsinstans for sitt fagområde. Læringsmål og pedagogiske krav for spesialistutdanningen bør formuleres i forhold til pasientenes, tannhelsetjenestens og utdanningsvirksomhetenes fremtidige behov for tannlegespesialister. Læringsmålene skal i tillegg tydeliggjøre innholdet i spesialistutdanningen.

Dette arbeidet vil kunne innebære behov for endringer og mer samkjøring av studieplaner ved de ulike utdanningsstedene. Innholdet i studieplaner for de ulike fagfelt vil være av betydning for vurdering av om institusjonene er kvalifisert for å drive ulike deler av spesialistutdanningen.

Læringsmålene innen de ulike moduler skal kunne oppnås ved de godkjente utdanningsstedene, eller virksomhetene som utdanningsstedene har avtaler med. Utdanningsvirksomhetene skal ha ansvar for å legge til rette for at spesialistkandidatene kan oppnå læringsmålene innen de ulike moduler.

Enkelte læringsmål vil kunne oppnås innen en avgrenset tidsperiode, og innen en bestemt modul, mens andre læringsmål vil kunne oppnås kontinuerlig gjennom hele utdanningsløpet og innen flere moduler.

Læringsmålene må utformes slik at de:

- er tydelige
- kan brukes til å planlegge spesialistutdanningen for kandidatene
- kan brukes til oppfølging av kandidatene
- kan dokumenteres som oppnådd
- egner seg for kompetansetesting
- er mulig å oppnå den aktuelle spesialiteten innen et tidsrom som står i forhold til kravene for spesialiteten
- skal kunne inneholde krav til gjennomførte prosedyrer for enkelte spesialiteter.

Det foreslås at Helsedirektoratet lede arbeidet med forslag til nye læringsmål for samtlige spesialiteter i odontologi. Læringsmålene skal utarbeides i samarbeid med representanter fra fagavdelingene ved universitetene, kompetansesentrene, NTF ved de ulike spesialistforeningene, og eventuelle innspill fra berørte målgrupper.

Det skal opprettes arbeidsgruppene innen hvert fagområde som skal:

- beskrive kompetansen en ferdigutdannet spesialist skal ha
- gi forslag til læringsmål (allmenne, fagspesifikke, hovedmål og delmål)
- gi anbefaling til læringsaktiviteter, pedagogisk metode og vurderingsform for de ulike læringsmålene
- vurdere læringsutbytte ved ulike læringsaktiviteter
- gi forslag til samarbeid som felles faglig aktivitet.

Læringsmålene skal følge som vedlegg til forskrift og fastsettes av Helsedirektoratet etter ordinære høringsrunder.



DEL 3 UTREDNING AV KONSEKVENSER

14 FAGLIGE KONSEKVENSER

14.1 Økt omfang og større bredde i klinisk utdanning

Den integrerte samarbeidsmodellen gir mulighet for mer og bedre klinisk trening under veiledning. Omfanget av den kliniske treningen økes som et utgangspunkt til 60 prosent av full studietid. Det tilrettelegges for at den kliniske treningen skal kunne foregå både ved de odontologiske utdanningsstedene og ved kompetansesentrene i og utenfor universitetsbyene. Deler av klinisk trening vil også kunne delegeres lenger ut til samarbeidende spesialistklinikker, både offentlige og private virksomheter.

Dette kan bidra til forbedring i klinisk trening, både ved at klinisk trening økes i omfang og ved at kandidatene vil kunne møte større variasjon i pasienttilgangen. Som beskrevet i rapporten fra trinn 1 kan kompetansesentrene gi en større pool av både pasienter og behandlere. Dette kan bidra til bedre pasientflyt og økt tilgang på gode kasus til rett tid.

Integrasjon mellom teori og klinikk

Det er fortsatt tilrettelagt for å ta vare på en god integrasjon mellom teori og klinikk. Utdanningsvirksomheter med ansvar for modul A og B har ansvar for fagspesifikk teori knyttet til klinisk virksomhet. Mest mulig av den kliniske treningen bør foregå ved godkjente utdanningsvirksomheter. Ved delegering bør det tilrettelegges for at kandidaten fortløpende har mulighet til å delta på teoretisk undervisning og kasusseminarer knyttet til den kliniske virksomheten, for eksempel ved bruk av telekommunikasjon.

14.2 Større faglig nettverk

De odontologiske fagmiljøene er små. Flere av de som er intervjuet i trinn 1 av utredningsoppdraget peker på at man kan ha en gevinst av et større fagmiljø i spesialistutdanningen.

Samarbeid om klinisk utdanning og felles faglige aktiviteter i den integrerte samarbeidsmodellen vil bidra til større faglige nettverk. Både veiledere og kandidater vil få mulighet til å bli kjent med praksis og drift ved ulike virksomheter og få kjennskap til ulike miljøer. Dette vil kunne bidra til tettere samarbeid og gjensidig annerkjennelse på tvers av utdanningsvirksomhetene.

14.3 Nasjonal kalibrering

Utarbeidelse av felles læringsmål, samkjøring av studieplaner, integrert samarbeid om klinisk del av spesialistutdanningen og samarbeid om felles faglige aktiviteter, vil bidra til nasjonal kalibrering av spesialistutdanningen. Det har vært foreslått at formelle møteplasser mellom godkjente utdanningssteder vil kunne bidra til harmonisering mellom utdanningene.

Det er ikke et mål at utdanningene skal bli identiske, men mest mulig enhetlig innenfor visse generelle omforente rammer.

14.4 Forskningsbasert utdanning

Utdanningen skal være forskningsbasert og dermed er det riktig at hovedveileder er dobbeltkompetent. I tillegg skal veileder for spesialistoppgaven enten ved modul A eller B ha ph.d.-kompetanse.

Nasjonal forskningsstrategi på tannhelsefeltet vektlegger praksisnær forskning. I den integrerte samarbeidsmodellen vil ansvaret for spesialistoppgaven også kunne ligge ved et kompetansesenter. Arbeidsgruppen formidler at en del av spesialistoppgavene utføres allerede utenfor dagens utdanningsinstitusjoner. En del forskningsmateriale kan innhentes i fylkeskommunene, og det vil da være fordel at kompetansesentrene også har ansvar for spesialistoppgaven.

14.5 Flerfaglighet og læringsmiljø

Kravet til flerfaglighet og læringsmiljø i spesialistutdanningen sikres ved forslåtte kriterier for godkjenning av utdanningsvirksomhetene, og ved integrert samarbeid mellom modul A og B. I tillegg vil samarbeid med helseforetak for aktuelle spesialiteter sikre et flerfaglig perspektiv.

Felles spesialistutdanningsklinikker ved universitetene, spesialiteter fra ulike fagområder lokalisert i samme klinikk på kompetansesentrene, flerfaglige seminarer/møter, felles obligatoriske kurs og faste samarbeidspartnere på de andre fagområdene er tiltak som vil bidra til å opprettholde et flerfaglig læringsmiljø i spesialistutdanningen.

Videre bør det utredes hvilke fellesfaglige aktiviteter som er hensiktsmessige, og koordinere samarbeid om dette. Dette gjelder også den teoretiske utdanningen.

14.6 Læringsmappe og vurderingsmappe

Kasus fra klinisk utdanning som foregår i modul A og B utgjør tilsammen læringsmappen. Kasus fra både modul A og B kan inkluderes i vurderingsmappen.

Modul A ved hovedveileder har ansvaret for helheten i vurderingsmappen, og det overordnede ansvaret for den akademiske diskusjonen i vurderingsmappen i forhold til eksamen. I arbeidsgruppen har det vært diskutert at hovedveileder kan oppleve det som krevende at en del av vurderingsmappen kommer fra modul B ved annen virksomhet. Det oppgis som krevende for veileder å være ansvarlig for veiledning/behandling som de selv ikke kan følge opp. Det må være tydelig at hovedveileders ansvar er for helheten i vurderingsmappen, og dermed ikke for veiledning og behandling inkludert behandlingsplan av kasus (pasienter) i modul B.

I den foreslåtte modellen skal en tett og koordinert dialog og et samarbeid mellom modul A og B om utdanningsløpet til den enkelte kandidat, kunne skape felles forståelse og gjensidig annerkjennelse. I tillegg skal ansvarlig veileder delta under eksamen.

I både læringsmappen og vurderingsmappen vil det være sensitive personopplysninger som må anonymiseres for å ivareta personvernet. Det må utarbeides og følges gode rutiner for dette.

14.7 Integrering mellom grunn- og spesialistutdanning

I den modulbaserte integrerte samarbeidsmodellen vil det fortsatt være mulig å ivareta god integrering mellom grunnutdanning og spesialistutdanning. Spesialistutdanningen er viktig for grunnutdanningen og for rekruttering av instruktører. Grunnutdanningsinstruktører deltar på kliniske seminarer og når spesialistkandidatene har instruktørtjeneste er de en kilde til økt kompetanse både for grunnutdanningsstudenter og for instruktørtannleger. Helsedirektoratet mener det er viktig å beholde den gode synergien mellom grunn- og spesialistutdanning. I en integrert samarbeidsmodell er det fortsatt mulig at en del av den kliniske treningen kan foregå ved universitetene der dette er ønskelig og hensiktsmessig.

14.8 Godkjenning av utdanningsinstitusjonene

Hovedregel om kun en modul A innen hvert fagområde i hvert geografisk område er foreslått for å unngå konkurransespilid. Samtidig er det vektlagt samarbeid mellom en A og en B utdanningsvirksomhet.

Modul A, B, C og D kan også foregå på samme institusjon der det vurderes som den beste løsningen.

Spesialistutdanningen ved universitetene fungerer stort sett godt og har tatt lang tid å bygge opp. Det er ønskelig å bevare det som fungerer godt.

Helsemyndighetene bør ved tildeling av midler til spesialistutdanning vurdere hvor det er hensiktsmessig å plassere de ulike modulene innen hvert fagområde med tanke på oppfylte kriterier for modul A eller B, behovsvurderinger, pasientgrunnlag og økonomi.

15 SAMFUNNSMESSIGE KONSEKVENSER

15.1 Geografisk fordeling av kompetansen

Regjeringens har som mål å tilby likeverdige helse- og omsorgstjenester, inkludert tannhelsetjenester til hele befolkningen uavhengig av blant annet bosted. Kvalitetsindikatoren *Antall innbyggere per årsverk tannlegespesialist (8)* viser store geografiske forskjeller i antall innbyggere per tannlegespesialist. Dekningsgraden er størst rundt de store universitetsbyene, i Oslo og i Hordaland.

Geografisk spredning av modulene vil kunne bidra til bredere rekruttering fra hele landet, ved at kandidaten kan søke om å få gjennomføre deler av sin spesialistutdanning nærmere hjemstedet. Rekruttering av kandidater fra rekrutteringssvake områder vil bidra til at vi på sikt får en bedre geografisk fordeling av spesialistkompetanse.

For de deler av landet uten universiteter og kompetansesentre, eller annet faglig miljø som spesialistklinikker, vil denne effekten være mer begrenset. Likevel vil dette være begynnelsen på en utvikling der vi får mer desentralisering av spesialistutdanningen og bedre spesialistdekning i distriktene på lengre sikt.

15.2 Konsekvenser for fylkeskommunene

Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisthelsetjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for hele befolkningen i fylket, jfr. Lov om tannhelsetjenesten. Fylkeskommunen må til enhver tid ha oversikt over spesialistdekningen i sitt fylke, og gjøre behovsvurderinger. Dette er en forutsetning for planlegging og dimensjonering av utdanningsplasser, og for å sikre tilgjengelighet til spesialisthelsetjenester. Det private markedet kan også bidra til å sikre slik tilgjengelighet.

Den modulbaserte integrerte samarbeidsmodellen åpner for at en større del av spesialistutdanningen kan foregå nærmere hjemstedet, på kompetansesentrene, eller ved at deler av den kliniske utdanningen under del A og del B delegeres til offentlige eller private spesialistklinikker i regionen. Det vil være mer motiverende å ansette spesialistkandidaten under utdanning, når kandidaten kan være en ressurs for arbeidsgiver under utdanningsperioden. En spesialistkandidat i kliniske trening vil være en ressurs både med hensyn til fag og kapasitet for den klinikken der kandidaten tar deler av sin utdanning.

Et tilsettingsforhold gir fylkeskommune virkemiddel til å rekruttere og motivere kandidater fra eget fylke til prekvalifisering og å søke til spesialistutdanning. Et ansettelsesforhold gjør det lettere for fylkestannlegen å holde kontakt med kandidatene og motivere dem til å komme tilbake etter endt utdanning.

Samarbeid mellom utdanningsstedene og tjenesten vil i tillegg kunne bidra til å oppnå målsettingen om å involvere yrkesfeltet som læringsarena under utdanningen. Kandidatene som får sin utdanning både ved universitet og kompetansesenter er det viktigste bidraget, jf. Kunnskapsdepartementets meld. St. 13 (2011-2012) (6).

16 ORGANISATORISKE KONSEKVENSER

16.1 Samarbeid om utdanningsløp

Den integrerte samarbeidsmodell krever tettere samarbeid, mer kommunikasjon og fortløpende oppfølging av samarbeidet mellom utdanningsvirksomhetene.

Formalisert samarbeidsavtale

En modulbasert integrert samarbeidsmodell mellom flere utdanningsinstitusjoner vil ikke ha en enhetlig ledelse. Det kan være mer krevende i forhold til arbeidsledelse, personalansvar og tilgang til journalsystemer under utdanning. Dette kan gi noen utfordringer som må løses ved tydelig ansvarsfordeling.

I denne modellen vil de samarbeidende utdanningsvirksomhetene ha et selvstendig ansvar for sin del av spesialistutdanningen, dette inkluderer også ansvar for kandidaten, pasientene, veileder og bemanning og virksomheten for øvrig. Ved inngåelse av samarbeid om spesialistutdanningen bør det foreligge formaliserte skriftlige samarbeidsavtaler. Samarbeidet skal være formalisert etter fastsatte føringer og kriterier som sikrer gjensidig forpliktelse og skal være forankret både på ledernivå og fagavdelingsnivå.

Det må i tillegg opprettes gode løsninger som legger til rette for samarbeid om f.eks. vurderingsmapper og oppfølging av individuell utdanningsplan.

Individuell utdanningsplan

Den individuelle utdanningsplanen vil bidra til å gi mer helhetlig og forutsigbart utdanningsløp og kvalitetssikring. Utarbeidelse og oppfølging av denne vil være ressurskrevende i forhold til tid, men vil sikre en tettere oppfølging av kandidaten.

Nasjonale kurs og seminarer

Det er ønskelig å kunne tilby flere nasjonale kurspakker og felles seminarer. Dette vil i første omgang kreve en kartlegging av tilbudet av faglige aktiviteter ved de ulike utdanningsvirksomhetene, og også ved andre fagmiljøer og eventuelt andre nordiske land. Deretter må det utredes hvilke kurs og aktiviteter det er ønskelig og hensiktsmessig å samarbeide om, og gradvis implementere dette i spesialistutdanningen. Det vil kreve organisering å samkjøre felles faglige aktiviteter.

Organisatorisk støttefunksjon

I Sverige har utdanningsvirksomhetene en studierektorfunksjon som samordner utdanningsaktiviteter for spesialistutdanningen. Studierektoren har også en organisatorisk støttefunksjon for utdanningsvirksomheten, veiledere og spesialisttannleger. En slik organisatorisk støttefunksjon/koordinatorrolle kan være nødvendig og bør vurderes ved utdanningsvirksomhetene i den integrerte samarbeidsmodellen.

16.2 Samarbeid om utlysning og opptak

Opptak til spesialistutdanningen må samordnes mellom utdanningsvirksomheter som er godkjent for å tilby spesialistutdanning. Hele utdanningsløpet må være klarlagt for den enkelte kandidat ved oppstart av utdanningen.

Samarbeid om utlysning og opptak vil forutsette mer aktiv holdning til behovsvurdering og rekruttering fra fylkeskommunene, universitetene og kompetansesentrene.

Helsemyndighetene må bidra mer aktivt til styring og dimensjonering av spesialistutdanningen etter samfunnets behov for tannlegespesialister. I denne sammenheng er det foreslått at den nasjonale samordningsgruppen for spesialistutdanning skal nedsettes og ledes av Helsedirektoratet. Samordningsgruppen skal inneha en rådgivende funksjon for helsemyndighetene og utdanningsvirksomhetene når det gjelder prioritering og opptak til spesialistutdanning av tannleger.

16.3 Forutsigbarhet og langsiktig planlegging for utdanningsvirksomhetene

Kompetanse ved utdanningsvirksomhetene bygges opp langsiktig. Forutsigbarhet og langsiktig planlegging er viktig for utdanningsvirksomhetene når det gjelder hensiktsmessig bruk av ressurser, med tanke på personell, undervisningsopplegg, fasiliteter osv.

Godkjenning av utdanningsvirksomhetene bør vare så lenge de oppfyller de fastsatte kriteriene innen de ulike moduler for hvert enkelt fagområde.

Også ved opptak og tildeling av studieplasser er det viktig å ha noe forutsigbarhet. Utlysning og opptak til spesialistutdanningen skal være basert på regelmessige behovsvurderinger. Så langt det er mulig bør det være lite variasjon i tildeling av studieplasser til de ulike utdanningsvirksomhetene fra år til år.

I dagens modell er tildeling av tilskuddsmidler gjennom statsbudsjettet med på å regulere dimensjonering av utdanningsplasser i spesialistutdanningen.

16.4 Samlokalisering

Ved inngåelse av samarbeid i den modulbaserte integrerte samarbeidsmodellen kan samlokalisering være fordelaktig med hensyn til blant annet felles fagmiljø og delte stillinger, men er ingen forutsetning.

Samlokalisering knytter vitenskapelig og klinisk del tett sammen, og er viktig for samarbeid om pasientbehandling. Flere av de som ble intervjuet i del 1 av utredningsoppdraget (2) har ment at samlokalisering bidrar til en god flyt i samarbeid om spesialistutdanning.

Videre har det i trinn 1 vært pekt på at samlokalisering kan føre til konkurranse mellom enhetene. Det er særlig med hensyn til rekruttering av personell man frykter konkurranse, og da aller mest knyttet til forskjell i lønnsbetingelser. Fordelene ved samlokalisering er likevel større enn ulempene.

16.5 Spesialistkandidatenes status

Det har vært påpekt av universitetene at det administrativt er av stor betydning hvilken status spesialistkandidatene skal ha. På universitetene må kandidatene være registrert som studenter for å kunne reguleres av systemer og lovverk. Ph.d. kandidater er ofte både ansatt (stipendiat) og alltid studentregistrert. Dersom de ikke regnes som ordinære studenter, får universitetene en

rekke utfordringer knyttet til opptak, interne reglement, permisjonssøknader, fravær, progresjon, klager osv. Universitetene kan risikere å få utfordringer med hensyn til spesialistkandidatenes rettigheter, plikter og formelle status. Studentstatus gir i tillegg mulighet for studielån i Statens lånekasse for utdanning.

En løsning på dette kan være å etablere utdanningsstillinger for spesialistkandidatene ved de utdanningsvirksomhetene der spesialistutdanningen foregår.

17 ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De ulike utdanningsstedene og kompetansesentrene har ulike forutsetninger. I tillegg finnes mye av infrastrukturen, kompetansen, planlegging og undervisning hos virksomhetene allerede. Dette vanskeliggjør beregning av kostnader og konsekvenser. Per i dag kjennetegnes finansieringen av ulik praksis for de tre utdanningsstedene. I rapporten fra oppdragets trinn 1 (2) peker Helsedirektoratet på at finansieringsmodellen for spesialistutdanningen bør vurderes. I følge mandatet fra trinn 2 av oppdraget (vedlegg 1) vil Helse- og omsorgsdepartementet komme tilbake til dette etter at oppdragets trinn 2 er gjennomført.

17.1 Godkjenning av kompetansesentrene

For å bli godkjent innen de ulike modulene må kompetansesentrene oppfylle de krav som stilles til organiseringen av spesialistutdanningen, blant annet med hensyn til veileder, annet nødvendig personell og relevant teknisk utstyr.

Førstegangs gjennomføring av spesialistutdanning på et bestemt sted medfører oftest investeringsutgifter. Kompetansesentrene er allerede rustet med spesialistklinikker, men det kan også forventes investeringsutgifter ved behov for større lokaler og mer utstyr. Kompetansesentrenes spesialister kan være veiledere i spesialistutdanningen, men det kan også være behov for noe økt bemanning for å ivareta veiledning. Det kan dessuten være behov for mer støttepersonell. Oppbygning av kompetanse og personell er en del av den totale oppbygningen av kompetansesentrene og vil dekkes av tilskudd til oppbygning av kompetansesentrene.

17.2 Individuell utdanningsplan

Ansvar for den individuelle utdanningsplanen vil ligge hos hovedveileder ved modul A. Den må sørge for at utdanningsplanen utarbeides, følges opp og revideres i samråd med andre veiledere og spesialistkandidaten.

I Sverige har Socialstyrelsen beregnet to dager for å utarbeide en individuell utdanningsplan. Dokumentasjon vedrørende oppfølging av den individuelle utdanningsplanen er beregnet til å ta 30 min. per spesialistkandidat pr uke (5). I innføringsfasen må en beregne noe mer tid til dette formålet.

17.3 Økonomisk støtte/lønn til kandidater under spesialistutdanning

Spesialistutdanning av tannleger er i utgangspunktet ikke lønnet. En fulltids spesialistutdanning forutsetter en bedre finansiering av ordningen med lønn til kandidater under utdanning. Dette vil gjelde innen alle spesialistutdanninger. Lønn til kandidatene er et betydningsfullt virkemiddel for å kunne styre utdanningen i samsvar med samfunnets behov for tannlegespesialister og å bidra til en bedre geografisk spredning, ref. St.meld.nr. 35 (2006-2007) (1). En bedre finansiering av ordningen vil i tillegg ha innvirkning på bredere søkermasse.

Som kartlagt i trinn 1 av oppdraget (2) er det i dagens spesialistutdanning enkelte ordninger for lønn under utdanning: lønnet instruktørtjeneste, lønn under utdanning med fremtidig avtale, og tilskudd til lønn under utdanning. Bruk av disse ordningene varierer avhengig av utdanningssted, fagområde og varierende behov for spesialister og ledige instruktørstillinger. Majoriteten av kandidatene mottar ikke noe form for økonomisk støtte, og for å dekke livsopphold er de avhengige av egne oppsparte midler, privat lån, studielån og jobb som allmenntannlege ved siden av studier.

Lønn til spesialistkandidater forutsetter at kandidatene har et tilsettingsforhold. Ved lov er spesialistdekning fylkeskommunenenes ansvar. I de tilfeller behovet ikke er dekket er et virkemiddel at fylkeskommunene utlyser utdanningsstillinger. Ved behov kan utdanningsvirksomhetene utlyse utdanningsstillinger til rekruttering til egen virksomhet.

Utdanningsstillinger ved kompetansesentrene

Spesialistkandidater som utfører deler av sin kliniske utdanning, pasientbehandling under veiledning i modul A og eller B, ved kompetansesentrene, bør være ansatt ved kompetansesenteret og motta lønn.

Pasientbehandling vil generere inntekter til praksisstedet. Kandidater som har hatt veiledet klinisk praksis ved kompetansesenter gir tilbakemelding om effektiv pasientbehandling. Kandidatene kan også bidra med å holde kurs/seminarer og ha hospitanter, og er på flere måter en ressurs for fagmiljøet. Det bør derfor være mulig for kompetansesenteret å lønne kandidater i veiledet klinisk praksis. Ved spesialistutdanningen i Malmö dekkes 70 prosent av spesialistkandidatenes lønn av genererte pasientinntekter.

Det vil være variasjon i kandidaters inntjeningsevne i løpet av utdanningsperioden. I tillegg vil fagområdet og ulike pasientgrupper påvirke pasientinntektene. For eksempel i kjeveortopedi vil inntektene bli relativt høye. Innen pedodonti vil klinisk virksomhet ikke generere inntekter.

Utdanningsstillinger ved universitetene

Som beskrevet i rapporten fra trinn 1 av oppdraget er kandidatene i oral kirurgi og oral medisin ved UiB i klinikk hele uken og har full lønn som spesialistkandidater. Kandidatene lønnes hovedsakelig av instituttet som instruktør i grunnutdanningen og av Haukeland universitetssykehus når de er i sykehustjeneste. Ved UiO er kirurgikandidatene delvis lønnet som instruktører i 5 – 40 prosent stillinger med instruktørmidler.

Ved UiB blir kandidatene lønnet for instruktørtjeneste som del av den pedagogiske treningen. Det gjelder også for kjeve- og ansiktsradiologi ved UiO. Helsedirektoratet mener dette er en god løsning og pedagogisk utdanning under modul C i inntil 10 prosent av normert studietid bør lønnes. Spesialistkandidatene har minst to års klinisk erfaring og vil være egnet som instruktørtannleger i grunnutdanningen. Men ordningen vil være avhengig av behov for instruktørstillinger i de ulike fagområdene.

Instruktørstilling ved utdanningsinstitusjonen kan i hovedsak ventes å være finansiert av institusjonen selv, da tjenesten ellers ville kreve at en annen person var tilsatt i rollen. I tillegg vil pasientbehandling under veiledning generere inntekter til praksisstedet, som vil dekke lønn til kandidaten.

Ansvarlige for spesialistutdanningene har ulik oppfatning av hvorvidt kandidater i klinisk veiledet praksis kan bidra til inntjening. Enkelte peker på at klinisk veiledning er svært ressurskrevende, og at kliniske veiledere ikke kan påregne å ha andre oppgaver samtidig med veiledning av kandidater.

De regionale helseforetakene som arbeidsgivere

De regionale helseforetakene kan være potensielle arbeidsgivere for spesialistkandidater. Det er behov for tannlegespesialister på sykehus. Forsøksordningen med sykehusodontologi vil kartlegge dette behovet nærmere.

Tilskudd til rekrutteringsstillinger

Flere av fagområdene både ved universitetene og kompetansesentrene har utfordringer med hensyn til bemanning av spesialister. Som beskrevet i trinn 1 ser Helsedirektoratet behov for å bistå i mer langsiktig rekrutteringsplanlegging, og bør blant annet vurdere ytterligere tilskudd til lønn knyttet til rekrutteringsbehov ved fylkeskommunene, kompetansesentrene, universitetene og eventuelt andre helseforetak.

I dag gir Helsedirektoratets øremerket tilskudd til lønning av kandidater i pedodonti og i dobbelkompetanseprogrammet. Tilskudd til lønn vil kunne delfinansiere kandidatens utdanningsstilling og stimulere fylkeskommunene, kompetansesentrene og universitetene til aktiv rekruttering. Statlig tilskudd kan også brukes som et virkemiddel til å gi føringer som bidrar til å dekke hele landets og befolkningens behov for spesialisttjenester. Et eksempel på dette er tilskuddsordning for pedodontister som også kan brukes til opprettelse av stillinger utenfor kompetansesentrene og universitetene.

Tilskudd til lønn er avhengig av Stortingets bevilgning fra år til år. Med utgangspunkt i Helsedirektoratets lønnsnorm gis det et tilskudd per kandidat per år. Tildeling av tilskudd forutsetter medfinansiering av lønnsmidler fra søker (arbeidsgiver). Tilskudd til lønn følger kandidatene og det øremerkede tilskuddet gis til den eller det enkelte fylkeskommune, kompetansesenter eller utdanningssted.

Lønn under utdanning med framtidig avtale, fylkeskommune eller annen framtidig arbeidsgiver/partner

Enkelte fylker gir tannlegene permisjon med lønn for å ta spesialistutdanning, enkelte gir stipend, noen gir ikke støtte. Per i dag er det relativt få spesialistkandidater som har denne ordningen. Det er vanlig å knytte bindingstid til den økonomiske støtten; det utformes avtaler med kandidaten om lønn og arbeid etter endt utdanning. I noen fylkeskommuner med spesielt store behov for rekruttering av spesialister ved kompetansesentrene gis det lønn til spesialistkandidater via tilskuddsmidler til kompetansesentrene.

De fylkeskommunene som lønner kandidater med dagens ordning har ikke en klinisk fortjeneste de tre årene kandidaten er under utdanning. I den integrerte modulbaserte samarbeidsmodellen tilrettelegges det for at deler av den kliniske delen av utdanningen kan foregå i eller nærmere fylkeskommunen. Dette vil gjøre det mer motiverende for fylkeskommunene å lønne kandidatene under utdanningen. Riktignok vil dette bare være mulig i de fylkene der det finnes kompetansesentre og spesialistklinikker.

Dagens ordning gir vilkårlige forskjeller i betingelsene for spesialistkandidatene. En ulempe ved tilsettingsforhold i fylkeskommunene etter dagens ordning er at betingelsene kan variere fra fylke til fylke, og dermed skape ulik behandling av kandidatene når det gjelder lønnsnivå og bindingstid. Det blir også ulik behandling ved at ikke alle kandidatene vil kunne ha et

tilsettingsforhold i en fylkeskommune. En annen ulempe er at kandidater fra rekrutteringssvake områder kan risikere ikke å få til en avtale.

Hvis ikke kandidaten i tillegg har lønn/stipend fra en fylkeskommune og påfølgende bindingstid, kan vedkommende etablere seg hvor som helst.

17.4 Lønn til veileder og andre med ansvar for spesialistutdanningen

Det bør påregnes kostnad til lønn til veileder. Ved integrert samarbeid vil det være behov for mer samarbeid og organisering mellom veilederne ved modul A- og modul B-virksomheter. Veiledningen skal planlegges ut i fra de nye læringsmålene og individuelle utdanningsplaner skal utarbeides, følges opp og revideres etter behov. Kandidatenes progresjon skal vurderes kontinuerlig og oppnåelse av læringsmål skal dokumenteres. Veiledere skal også i samarbeid sørge for en avsluttende vurdering av kandidaten med eksamen.

Hovedveileder vil ha en sentral rolle og viktig ansvar for et helhetlig utdanningsløp. Universitetsmiljøene er bekymret for at dette kan være en krevende oppgave.

17.5 Administrasjonsutgifter

Den integrerte samarbeidsmodellen vil kreve mer samordning og koordinering mellom utdanningsinstitusjonene. Det kreves mer samordning for eksempel med tanke på samordnet utlysning og opptak, planlegging av kurs og andre læringsaktiviteter og oppfølging og vurdering av kandidatene. Dette vil medføre ekstra administrasjonsutgifter. I Sverige er det tilsatt studierektorer ved utdanningsvirksomhetene med koordinatorrolle. En slik funksjon vil kreve ressurser til lønn.

17.6 Planlegging og oppfølging av felles faglige aktiviteter

Planlegging og samkjøring av felles faglige aktiviteter som kurs og seminarer vil kreve initiale kostnader, inkludert kostnader til nødvendig IKT-systemer. Eventuelt samarbeid mellom spesialistutdanningene over tele-/nettløsninger trenger oppdatering av utstyr. Erfaring av nettbaserte videoforelesninger er at det må stilles høye krav til funksjon og pålitelighet.

I tillegg må det beregnes kostnader forbundet med reise og overnatting ved samkjøring av kurs.

Samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og effektivisering av den teoretiske undervisningen antas å medføre reduserte kostnader og innsparing av tid på sikt. Det vil også frigjøres veileder- og personelltid når kandidatene er på kurs. I oppstartsfasen vil dette samarbeidet likevel medføre initiale kostnader. Dette vil kreve nærmere utredning.

17.7 Utgifter til opplæring av veiledere

Utvikling og gjennomføring av nasjonal veilederutdanning vil kreve ressurser. For utdanningsinstitusjonene vil det påløpe utgifter for kursavgift, reise og opphold for veiledningslærere fra virksomheten i kursperioden.

17.8 Konsekvenser for Helsedirektoratet

I den integrerte modulbaserte samarbeidsmodellen for spesialistutdanning av tannleger vil Helsedirektoratet ha en mer sentral rolle og flere oppgaver i forhold til dagens modell. Dette innebærer blant annet godkjenning av utdanningsvirksomhetene, mer aktiv vurdering av utdanningsvirksomhetene ved tildeling av midler, ansvar for nedsetting og ledelse av den forslåtte nasjonale samordningsgruppen og ansvar for organisering og ledelse av arbeidet med utarbeidelse av læringsmål for de ulike spesialitetene. Videre er det behov for oppdaterte normtall og regelmessig behovsvurdering for dimensjonering av spesialistutdanningen. Også her vil Helsedirektoratet ha en sentral rolle. Disse oppgavene vil kreve betydelige ressurser og relevant kompetanse i Helsedirektoratet.

Dette er forhold som må utredes nærmere før Helsedirektoratet kan ta endelig stilling til hvilken modell som anbefales.

18 RISIKO

Spesialistutdanning ved universitetene - regelverk

En annen risiko som har vært påpekt i arbeidsgruppen er at den integrerte modulbaserte samarbeidsmodellen med delt ansvar for utdanningsløpet ikke vil passe inn med universitetenes organisering av utdanningsløp.

Universitetenes virksomhet og utdanninger er regulert etter universitets- og høyskoleloven. Det har vært påpekt i arbeidsgruppen at ifølge universitets- og høyskoleloven er akkreditering av utdanningsinstitusjoner eller et studietilbud et vilkår for å kunne tilby høyere utdanning. Akkreditering forstås i denne loven som en faglig bedømming av om en høyere utdanningsinstitusjon eller et studietilbud fyller standarder og kriterier gitt av Kunnskapsdepartementet og NOKUT, jf. § 3-1 i universitets- og høyskoleloven. Det har vært

hevdet at dette også gjelder spesialistutdanning av tannleger som hittil har foregått under universitetenes ansvar. Det har også vært problematisert at dersom universitetene skal være involvert i spesialistutdanningen, må de ha det overordnede ansvaret for hele utdanningsløpet. Spesialistutdanningen er regulert av helsepersonelloven. Av lovens § 51 fremgår det at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi forskrifter om spesialistutdanning. Det kan blant annet gis bestemmelser om utdanningens innhold og lengde, om utdanningsinstitusjonene og godkjenning av utdanningsinstitusjonene.

Videre kan Kunnskapsdepartementet ifølge universitet og høyskoleloven § 3-2 gi forskrift om et nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og om institusjonenes adgang til å gi grader og yrkesutdanninger i samarbeid med andre institusjoner.

Som utgangspunkt for arbeidet med forslag til modeller for integrert samarbeid om spesialistutdanning av tannleger er det i mandatet (vedlegg 1) presisert at arbeidet fristilles dagens regelverk for spesialistutdanning av tannleger.

Dersom universitetene, i samarbeid med kompetansesentrene, ikke kan ha delt ansvar for spesialistutdanningen, er en løsning å overføre helhetlig ansvar for spesialistutdanningen over til fylkeskommunene etter svensk modell. Det har også vært foreslått å tilpasse den modulbaserte integrerte samarbeidsmodellen til universitets- og høyskoleloven (som en delegert modell) eller at spesialistutdanningen utføres som et fullfinansiert oppdrag med utdanningsstillinger for spesialistkandidatene.

Universitetenes autonomi

Enkelte universitetsmiljøer mener at Helsemyndighetenes styring av spesialistutdanningen og krav om integrert samarbeid vil ikke ivareta universitetenes autonomi i henhold til universitets- og høyskoleloven. Andre i universitetsmiljøene har derimot påpekt at helsemyndighetenes styring vil være sentral for en nasjonal vurdering av spesialistbehov og langsiktig planlegging av spesialistutdanningen slik at alle innbyggers behov for spesialisttjenester dekkes.

Langsiktig planlegging ved utdanningsvirksomhetene

Det har vært påpekt som en viktig risiko at modellen kan vanskeliggjøre langsiktig planlegging og dimensjonering av ressurser ved utdanningsvirksomhetene. Utdanningsvirksomhetene er bekymret for at de i den nye modellen ved fordeling av utdanningsplasser vil sitte igjen med bemanning og infrastruktur som ikke benyttes. Modellen legger ikke opp til en nedbemanning av universitetenes del av utdanningen, men snarere bygge opp med mer klinisk trening. Krav til forutsigbarhet og langsiktig planlegging skal vektlegges ved godkjenning av institusjoner og ved dimensjonering og fordeling av utdanningsplasser. Også i dagens modell er det en risiko for at personale i perioder med få søkere og begrensede ressurser til spesialistutdanning er nødt til å sysselsettes med andre oppgaver i institusjonen.

Finansiering

Før innføring av den integrerte samarbeidsmodellen bør nødvendig finansiering være på plass. En viktig risiko er at kompetansesentrene ikke rekker å bygge opp nødvendig infrastruktur og kompetanse for godkjenning innen de ulike moduler før innføring av den nye modellen.

Videre vil innføring av fulltids spesialistutdanning innebære reduserte inntektsmuligheter for spesialistkandidatene til livsopphold under utdanningsløpet. Manglende ressurser til lønn for spesialistkandidatene vil være en viktig risiko, og kan føre til færre søkere og flere kandidater som ikke klarer å fullføre løpet. Universitetene har signalisert at lønn til spesialistkandidatene via pasientinntekter vil svekke universitetenes økonomiske handlingsrom. For UiB er pasientinntekter allerede tatt inn som en del av budsjetteringen i forhold til driften av spesialistutdanningen i dag, og de mener at det ikke gir mulighet for lønn til kandidater.

Enkelte universitetsmiljøer har uttrykt at de foretrekker delegert modell og at det er vanskelig å gi en tilslutning til modulmodellen på grunn av usikkerhet med finansiering. Dersom tilstrekkelig finansiering ikke sikres mener de at resultatet vil kunne bli betydelig forringelse av kvaliteten i utdanningen i forhold til dagens ordning. Organisering og finansiering kan derfor ikke vurderes separat mener de. I tillegg uttrykkes usikkerhet om konsekvenser for søkere fra privat sektor.

Enkelte universitetsmiljøer har signalisert at den nye modellen for spesialistutdanning kan oppleves som en bestilling, og mener at i så fall må alle kostnader dekkes av oppdragsgiver.

Logistikk

En sannsynlig risiko er at det i implementeringsfasen vil være vanskelig å oppnå nødvendig logistikk og felles forståelse for et samkjørt og helhetlig utdanningsløp. Dette kan gjøre det vanskelig for spesialistkandidatene å forholde seg til flere institusjoner og veiledere.

Spesialistkandidatene vil måtte forholde seg til ulike lov- og regelverk, samt ulike ordninger avhengig av om modulen er plassert på et universitet eller kompetansesenter. Harmonisering av utdanningene, gode samarbeidsavtaler, individuelle utdanningsplaner og dialog mellom utdanningsstedene skal bidra til et samkjørt og helhetlig utdanningsløp for kandidatene.

Skepsis til spesialistutdanning ved kompetansesentrene

Som beskrevet i trinn 1 av oppdraget er det ved UiB og UiO både veiledere og kandidater som uttrykker skepsis til spesialistutdanning på kompetansesentrene. Flere opplever dette som en konkurransesituasjon blant annet om pasienter, personell og om å beholde spesialistutdanningen som ressurs i miljøet. Det vises til svært fornøyde spesialistkandidater og flere er undrende til å forandre noe som fungerer godt.

Krav til godkjenning av utdanningsvirksomhetene, formelle samarbeidsavtaler, nasjonal kalibrering av spesialistutdanningen og felles fagmiljø er tiltak som vil bidra til bedre felles forståelse og samarbeid i den integrerte samarbeidsmodellen.

Det er også i dag i noe omfang samarbeid mellom universitetene og kompetansesentrene om spesialistutdanning som fungerer svært godt, blant annet i Tromsø og for pedodonti i Bergen.



DEL 4 REGELVERK

19 FORSLAG TIL ENDRINGER I DAGENS REGELVERK

I henhold til foreslåtte samarbeidsmodeller ber departementet i mandatet for trinn 2 av oppdraget om forslag til endringer i dagens regelverk for spesialistutdanning av tannleger (vedlegg 1) i tråd med relevante prinsipper som er lagt til grunn i spesialistforskriften (2). I første omgang gjelder dette endringer som er aktuelle å regulere i forskrift.

I spesialistforskriften er det for leger gjort en inndeling med regler i forskrift og læringsmål for utdanningen som vedlegg til forskrift. Departementet legger til grunn at slik inndeling også skal brukes i framtidig regelverk for spesialistutdanning av tannleger. I denne sammenheng bes det om forslag til en eventuell organisering av arbeidet med spesifisering av læringsmål, både for hvert enkelt fagområde og for de delene av utdanningen som er felles for alle de odontologiske spesialitetene.

Parallelt med utredningen av den modulbaserte integrerte samarbeidsmodellen har Helsedirektoratet og arbeidsgruppen jobbet med forslag til endringer i regelverk for spesialistutdanning av tannleger. Forslagene er i tråd med relevante prinsipper som er lagt til grunn i spesialistforskriften. Arbeidsgruppen har også sett til *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring*, besluttet 12. desember 2017 (4) og *Utfyllende reglement for spesialistutdanning i odontologi ved Det medisinske fakultet UiB*, vedtatt 10. mai 2017 (10).

Forlag til nytt regelverk er lagt ved som vedlegg 3.

REFERANSER OG VEDLEGG

REFERANSER

- 1) [Meld. St. 35 \(2006-2007\). Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning — Framtidas tannhelsetjenester, Helse- og omsorgsdepartementet](#)
- 2) *Organisering og gjennomføring av spesialistutdanning for tannleger – høsten 2015.* Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 05.10.2016. Oslo: Helsedirektoratet, avdeling allmennhelsetjenester; 2016.
- 3) [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\)](#)
- 4) [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, beslutet 12. desember 2017.](#)
- 5) [Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, Socialstyrelsen, juni 2017.](#)
- 6) [Meld. St. 13 \(2011-2012\). Utdanning for velferd. Samspill i praksis. Kunnskapsdepartementet](#)
- 7) [Planeringsunderlag avseende specialisttanvårdens utveckling till år 2021, Sveriges Kommuner och Landsting, juni 2013.](#)
- 8) [Kvalitetsindikatoren Antall innbyggere per årsverk tannlegespesialist, 2016, SSB: 07148. Avtalte årsverk i den private tannhelsetjenesten, etter utdanning \(F\) 2002–2016, SSB: 05829.](#)
[Avtalte årsverk i offentlige tannhelsetjeneste, etter utdanning \(F\) 2003–2016, SSB: 05828.](#)
- 9) *Desentralisert spesialistutdanning av tannleger. Organisatoriske og økonomiske konsekvenser.* Rapport IS 1991. Oslo: Helsedirektoratet, avdeling utdanning og personell; 2011.

- 10) [Utfyllende reglement for spesialistutdanning i odontologi, Det medisinske fakultet UiB, vedtatt 10.05.17](#)
- 11) Rundskriv til spesialistforskriften:
https://www.regjeringen.no/contentassets/3354cae20b43469991f5d19a4d17b4b5/rundskriv-i-2-2017_spesialistforskriften.pdf

VEDLEGG

- 1) Regler for spesialistutdanning av tannleger, Helsedirektoratet.
- 2) Veiledning til rangering av søkere ved hjelp av poengtildeling ved opptak til spesialistutdanningene i odontologi.
- 3) Forslag til endringer i regler for spesialistutdanning av tannleger. Helsedirektoratet, januar 2018.

Regler for spesialistutdanning av tannleger

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 05.02.2014, senest justert 11.10.2016

Innholdsfortegnelse

1. Formelt grunnlag	2
2. Generelle regler	3
2.1 Rett til spesialistgodkjenning	3
2.2 Søknad om spesialistgodkjenning	3
2.3 Krav om allmennpraksis	3
2.4 Utdanningens innhold/elementer	3
2.5 Utdanningens varighet	3
2.6 Vitenskapelig kompetanse	3
2.7 Pedagogisk kompetanse og trening	3
2.8 Ansvar for undervisningen	4
2.9 Desentralisert spesialistutdanning	4
2.10 Tverrfaglighet og interdisiplinært samarbeid	4
2.11 Veiledning	4
2.12 Dokumentasjon av utdanningen	4
2.13 Dokumentasjon av pasientbehandling	4
2.14 Skriftlig arbeid	5
2.15 Eksamen	5
3. Spesielle regler vedrørende endodonti	5
3.1 Læringsmål	5
3.2 Klinisk utdanning	5
3.3 Eksamen	5
4. Spesielle regler vedrørende kjeve- og ansiktsradiologi	5
4.1 Læringsmål	5
4.2 Klinisk utdanning	6
4.3 Eksamen	6
5. Spesielle regler vedrørende kjeveortopedi	6

5.1	Læringsmål	6
5.2	Klinisk utdanning	6
5.3	Eksamen	6
6.	Spesielle regler vedrørende oral kirurgi og oral medisin	6
6.1	Læringsmål	6
6.2	Klinisk utdanning	6
6.3	Eksamen	7
7.	Spesielle regler vedrørende pedodonti	7
7.1	Læringsmål	7
7.2	Klinisk utdanning	7
7.3	Eksamen	7
8.	Spesielle regler vedrørende periodonti	8
8.1	Læringsmål	8
8.2	Klinisk utdanning	8
8.3	Eksamen	8
9.	Spesielle regler vedrørende oral protetik	8
9.1	Læringsmål	8
9.2	Klinisk utdanning	8
9.3	Eksamen	8
	Vedlegg	9
	Læringsmappe	9
	Vurderingsmappe	9

1. Formelt grunnlag

- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell § 53 fastsetter at det er Helsedirektoratet eller den det bemyndiger som gir spesialistgodkjenning.
- Etter forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell av 21. desember 2000 nr. 1384 er det departementet som fastsetter nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av tannleger.

2. Generelle regler

2.1 Rett til spesialistgodkjenning

Rett til spesialistgodkjenning etter søknad har den som:

- a) har gjennomført og fått godkjent utdanning/tjeneste med bestått eksamen i vedkommende spesialitet ved institusjon med godkjent utdanningsprogram, jf. punkt 2.8
- b) har utenlandsk utdanning/tjeneste som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk spesialitet
- c) har utenlandsk spesialitetsgodkjenning som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning, jf. helsepersonelloven § 52, eller
- d) på annen måte har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet

2.2 Søknad om spesialistgodkjenning

Helsedirektoratet gir spesialistgodkjenning for gjennomført spesialistutdanning etter søknad. Helsedirektoratet kan fastsette at det skal søkes på en bestemt måte.

2.3 Krav om allmennpraksis

For å bli godkjent som spesialist forutsettes det at kandidaten før opptaket til spesialistutdanningen i to år har hatt allmennpraksis som hovedvirksomhet. Inntil ett år kan erstattes med utført vitenskapelig arbeid, eller for dobbeltkompetanseutdanning planlagt vitenskapelig arbeid.

2.4 Utdanningens innhold/elementer

Fulltids spesialistutdanning inneholder obligatoriske kurs i kjernepensum, støttefag og fagspesifikke kurs. Utdanningen omfatter teoretisk undervisning, veiledet praksis, pedagogisk trening, prosjektarbeid og selvstudier.

2.5 Utdanningens varighet

Fulltids spesialistutdanning normeres til 36 timer pr. uke i 40 uker per år i 3 år (5 år for oral kirurgi og oral medisin). Spesialistutdanningen skal som hovedregel være gjennomført i løpet av en treårsperiode (fem år for oral kirurgi og oral medisin). I henhold til EU-direktiv nr. 2005/36/EF kan utdanningen gjennomføres på deltid. Hvis gjennomføringen går ut over seks år (åtte år for oral kirurgi og oral medisin), skal det fremlegges særskilt begrunnelse.

2.6 Vitenskapelig kompetanse

Spesialistutdanningen skal bidra til at kandidaten utvikler kompetanse til å vurdere kritisk og å ta i bruk resultater fra vitenskapelig arbeid i egen praksis, og til å formidle vitenskapelige resultater og å utføre eget forskningsarbeid.

2.7 Pedagogisk kompetanse og trening

Utdanningen skal gi kompetanse til å veilede andre utøvere i helsetjenesten både når det gjelder individrettede og systemrettede tiltak. Kandidaten skal kunne planlegge og gjennomføre undervisning, og skal kunne bidra til etterutdanning innen fagdisiplinen.

Pedagogisk trening kan bestå av instruktør/veiledertjeneste og/eller deltakelse i teoretisk undervisning av studenter og helsepersonell. Slik trening skal som hovedregel ikke overskride 10 % av normert studietid.

2.8 Ansvar for undervisningen

Spesialistutdanning for tannleger skal gis ved universitet eller ved institusjon med godkjent utdanningsprogram. Helsedirektoratet skal godkjenne institusjonens utdanningsprogram innenfor de enkelte spesialiteter. Dette gjelder ikke spesialistutdanning som foregår ved universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø. Institusjonen har det faglige ansvar for undervisningen, både den akademiske, teoretiske og kliniske. Deler av undervisningen kan finne sted utenfor institusjonen etter dennes godkjennelse.

Det legges til grunn at spesialistutdanning av tannleger etter hvert blir organisert som en integrert samarbeidsmodell mellom universitetene og de aktuelle regionale odontologiske kompetansesentre.

2.9 Desentralisert spesialistutdanning

Ved desentralisert spesialistutdanning har institusjon med godkjent utdanningsprogram det overordnede ansvaret for undervisningen og står ansvarlig for at kravene oppfylles.

Tannleger som er under spesialistutdanning skal ha kvalifisert veiledning, enten som direkte veiledning eller fjernveiledning. Institusjonen må ha veiledere som har klinisk, vitenskapelig og pedagogisk kompetanse. Kliniske veiledere skal være godkjente spesialister i den aktuelle fagdisiplin (jf. punkt 2.11). Ved desentralisert utdanning skal veilederen holde jevnlig kontakt med de klinikker der utdanningen foregår og påse at den kliniske virksomheten tilfredsstiller kravene.

Institusjonen, eller den klinikk utdanningen delegeres til, må sikre et tilstrekkelig og variert pasientgrunnlag, dvs. pasienter med tilsvarende behandlingspanorama som kandidatene vil få henvist i fremtiden. Det må legges til rette for at kandidatene får klinisk trening i et tverrfaglig miljø (jf. punkt 2.10).

Veiledere på den desentraliserte klinikken bør delta på seminarer som arrangeres for kandidatene.

2.10 Tverrfaglighet og interdisiplinært samarbeid

Utdanningen skal gi tilstrekkelig innsikt i tilgrensede fagdisipliner, slik at den gir grunnlag for å kunne delta i samarbeid om behandling av pasienter som krever tverrfaglig kompetanse. For alle spesialitetene er det obligatorisk med klinisk arbeid i et tverrfaglig miljø. Dette gjelder samarbeid både innenfor de odontologiske disipliner og med andre spesialiteter (eller faglige miljø).

2.11 Veiledning

All klinisk virksomhet skal være spesialistrettet og foregå under veiledning. Institusjonen skal sørge for at spesialistkandidaten får kvalifisert veiledning for å sikre kvalitet og fremdrift i utdanningsforløpet. Veilederen skal være spesialist i den enkelte fagdisiplin og godkjennes av institusjonen. Veiledning foregår dels pasientnært, dels ved gjennomgang av pasientkasuistikker og mappevurdering i avtalte veiledningsmøter. Dette kan også foregå som fjernveiledning.

2.12 Dokumentasjon av utdanningen

Kandidaten må kunne dokumentere hele studieforløpet.

2.13 Dokumentasjon av pasientbehandling

All pasientbehandling skal dokumenteres i en læringsmappe (se vedlegg) som skal kunne fremlegges.

2.14 Skriftlig arbeid

Kandidaten skal legge frem et skriftlig arbeid som skal være godkjent av ansvarlig organ for spesialistutdanningen ved institusjonen. Det skriftlige arbeidet skal fortrinnsvis være relatert til spesialiteten det søkes om godkjenning i, og kan være et vitenskapelig arbeid basert på egen forskning, et kompilatorisk arbeid eller en særlig verdifull, dokumentert innsats av pedagogisk art. Ved samarbeidsprosjekter må det gå frem hvilken del av arbeidet kandidaten har utført. Arbeidet skal være på et nivå som gjør det publiseringsverdig. Avlagt doktorgrad innen relevant fag skal godkjennes som det skriftlige arbeidet. Annet vitenskapelig arbeid kan godkjennes som det skriftlige arbeidet etter søknad til utdanningsinstitusjonen.

2.15 Eksamen

Spesialisteksamen skal avlegges for en kommisjon på tre medlemmer oppnevnt av ansvarlig organ ved institusjonen, hvorav ett medlem skal være eksternt. Til eksamen skal det legges fram en vurderingsmappe (se vedlegg) som fyller de krav som fremgår av reglene for den enkelte spesialitet.

3. Spesielle regler vedrørende endodonti

3.1 Læringsmål

- Kunne stille nøyaktig diagnose og gi effektiv behandling av infeksjoner og andre endodontiske sykdommer i pulpa og det periapikale området
- Kunne gjennomføre utredning og diagnostisering av ekstraordinære orale smertetilstander der dentale årsaker ikke kan utelukkes

3.2 Klinisk utdanning

Pasientbehandling skal foregå kontinuerlig i alle tre studieår. Læringsmappen skal inneholde minst 135 kasus. Det skal dokumenteres stor variasjonsbredde blant de behandlede kasus.

3.3 Eksamen

Til eksamen fremlegges en vurderingsmappe med 20 ferdigbehandlede og varierte kasus fra læringsmappen. Minst halvparten av behandlingene skal foregå i minst et halvt år.

4. Spesielle regler vedrørende kjeve- og ansiktsradiologi

4.1 Læringsmål

- Kunne bruke avanserte radiologiske bildemodaliteter optimalt ved diagnostikk av pasienter med odontologiske problemstillinger, dvs. tilstander i tenner, kjeve og tilgrensende strukturer
- Kjenne godt til validitetstesting av diagnostiske radiologiske metoder
- Kjenne godt til ioniserende stråling og strålebelastningen ved radiologiske undersøkelser av kjeve og ansiktsskjelett med bløtvev

4.2 Klinisk utdanning

Pasientutredning under veiledning skal foregå kontinuerlig i alle tre studieår. Kandidaten skal i løpet av studiet gjennomføre sideutdanning ved medisinsk institusjon/sykehus, dels i radiologi med vekt på øre-nese-hals og nevreradiologi og dels i oral-/kjevekirurgi.

Læringsmappen skal dokumentere diagnostiske utredninger av i alt 600 pasienter med et bredt spekter av problemstillinger. Minimum 75 av pasientene skal være utredet med avanserte radiologiske modaliteter og ytterligere 15 med projeksjonsradiografiske undersøkelser av kjeve- og ansiktsskjelettet.

4.3 Eksamen

Til eksamen fremlegges en vurderingsmappe med 60 selekterte kasus fra læringsmappen, hvorav 20 med avansert utredning som viser både nivået og bredden i pasientutredningene.

5. Spesielle regler vedrørende kjeveortopedi

5.1 Læringsmål

- Ha inngående kjennskap til ansiktets vekst og tannsettets utvikling
- Kunne diagnostisere og behandle alle former for malokklusjoner som opptrer i befolkningen

5.2 Klinisk utdanning

Pasientbehandling under veiledning skal foregå kontinuerlig i alle tre studieår. Pasientene skal representere et bredt spekter av malokklusjoner og behandlingsstrategier. Kandidaten skal delta i behandling av barn med leppe/kjeve/ganespalte ved spesialenhet. De skal også delta ved ortognatisk kirurgiske inngrep på egne pasienter. Læringsmappen skal inneholde 100 kasus, hvorav minst 60 nye pasienter.

5.3 Eksamen

Til eksamen fremlegges en vurderingsmappe som skal inneholde dokumentasjon av 10 ferdigbehandlede kasus fra læringsmappen. Eksamenskasusene skal representere stor variasjon med hensyn til både malokklusjonsproblem og behandlingsstrategi.

6. Spesielle regler vedrørende oral kirurgi og oral medisin

6.1 Læringsmål

- Kunne beherske utredning og diagnostikk samt kirurgisk og medisinsk behandling og rehabilitering av pasienter med sykdommer, skader, smerter og misdannelser i munnhule, kjever og tilgrensende områder i ansiktet

6.2 Klinisk utdanning

Hovedutdanning

Klinisk tjeneste og veiledning ved utdanningsinstitusjon for oral kirurgi og oral medisin

Klinisk tjeneste og veiledning ved oral-/kjevekirurgisk avdeling/seksjon ved universitetssykehus
Klinisk tjeneste og veiledning ved oral-/kjevekirurgisk avdeling/seksjon på somatisk sykehus

Medisinsk sideutdanning

Denne delen av utdanningen skal til sammen omfatte 10 måneders tjeneste ved sykehusavdelinger for øre-nese-hals, plastisk kirurgi, anestesi, generell medisin og generell kirurgi/ortopedi.

Annen fagkrets kan godkjennes etter søknad.

Instruktør/veiledningstjeneste gjennomføres når kandidaten har poliklinisk tjeneste og utfører utredninger, operasjoner og annen behandling som en del av den ordinære uketjenesten i utdanningsplanen.

Læringsmappen skal dokumentere at kandidaten har deltatt i et bredt spekter av oralkirurgiske og oralmedisinske prosedyrer. Det må gå frem i hvilken grad kandidaten selv har utført inngrepet eller vært assistent. Læringsmappen skal minst inneholde 100 varierte kasus. Valg av kasus gjøres i henhold til lærestedets retningslinjer.

6.3 Eksamen

Til eksamen fremlegges en vurderingsmappe som skal inneholde 30 kasus hentet fra læringsmappen. Kasusene skal utførlig dokumentere variasjon i kompleksitet.

7. Spesielle regler vedrørende pedodonti

7.1 Læringsmål

- Kunne behandle særlig kompliserte eller sjeldne pedodontiske kasus som henvises fra tannleger, pediatrike og barnepsykiatriske klinikker eller andre instanser
- Kunne beherske behandling av pasienter under sedasjon og anestesi
- Kunne planlegge forebyggende programmer for enkeltindivider og grupper av individer
- Kunne organisere ettersyn og nødvendig behandling for spesielle grupper av barn og ungdom

7.2 Klinisk utdanning

Pasientbehandling skal foregå kontinuerlig under alle tre studieår og bestå av pasientbehandling ved utdanningsinstitusjonen, klinisk utdanning ved andre fagavdelinger og klinisk virksomhet i den offentlige tannhelsetjenesten. Kandidaten skal ha gjennomgått kurs i sedasjon og anestesi (lystgass). Læringsmappen skal inneholde til sammen 90 kasus.

7.3 Eksamen

Til eksamen fremlegges en vurderingsmappe med 10 kasus hentet fra læringsmappen. Disse skal vise bredden i fagområdet.

8. Spesielle regler vedrørende periodonti

8.1 Læringsmål

- Kunne diagnostisere, vurdere prognose og behandle sykdom i tennenes støttevev
- Kunne behandle alle former for og grader av periodontal sykdom, inklusive særlig kompliserte eller uvanlige kasus
- Kunne diagnostisere og eventuelt behandle tilstander og sykdommer i gingiva og de orale slimhinner som ikke går inn under diagnosene periodontal sykdom og gingivitt
- Kunne foreta innsetting, etterkontroll og vedlikehold etter behandling med transmucosale orale implantater og kunne diagnostisere og behandle peri-implantitt i alle sine former

8.2 Klinisk utdanning

Pasientbehandling skal foregå kontinuerlig under alle tre studieår, og omfatte behandling av pasienter med varierende grad av periodontal sykdom. Kandidatene skal i læringsmappen kunne dokumentere at de på egen hånd har gjennomført pasientutredning, akuttkirurgiske inngrep og systematisk periodontal behandling av pasienter med ulike kliniske problemstillinger. Læringsmappen skal inneholde i alt 50 kasus. Det skal dokumenteres stor variasjonsbredde blant de behandlede kasus.

8.3 Eksamen

Til eksamen fremlegges en vurderingsmappe med 10 ferdigbehandlede kasus fra læringsmappen. Kasusene skal utførlig dokumentere variasjon i kompleksitet.

9. Spesielle regler vedrørende oral protetikk

9.1 Læringsmål

- Kunne planlegge helhetlig behandling og rehabilitere pasienter som krever særlig omfattende og kompliserte protetiske løsninger
- Kunne utrede og behandle pasienter med smertetilstander knyttet til tyggeapparatet

9.2 Klinisk utdanning

Pasientbehandling skal foregå kontinuerlig under alle tre studieår. Det tverrfaglige aspektet skal vektlegges. Behandlingen skal primært konsentreres om pasienter som trenger vurdering og/eller behandling av tannleger med spesialkompetanse i andre kliniske disipliner. Læringsmappen skal inneholde i alt 50 kasus. Det skal dokumenteres stor variasjonsbredde blant de behandlede kasus.

9.3 Eksamen

Til eksamen fremlegges en vurderingsmappe med 20 kasus fra læringsmappen. Det skal dokumenteres variasjon i kompliserte og spesielle behandlinger.

Vedlegg

Læringsmappe

Dette er en oversikt over all pasientbehandling spesialistkandidaten har utført som en del av sin utdanning. Læringsmappen inkluderer anamnestisk informasjon, diagnose, behandlingsplan og registrering av behandlingsforløp, herunder behandlingsresultat for den enkelte pasient.

Læringsmappen inkluderer også den dokumentasjon som er innhentet i form av røntgenbilder, fotografier, modeller og annet, og gir en oversikt over den kliniske læringsprosessen kandidaten har gjennomgått. I praksis samles disse opplysningene i pasientjournalen.

Det skal foreligge et register over hvilke pasienter som inngår i læringsmappen.

Vurderingsmappe

Vurderingsmappen inneholder en presentasjon av et definert antall pasientbehandlinger hentet fra læringsmappen. Det stilles krav til sammensetningen av kasus når det gjelder type diagnose, alvorlighetsgrad og behandlingstilnærming. Vurderingsmappen skal dokumentere at kandidaten har vært eksponert for den kliniske spennvidden som fagområdet representerer.

I tillegg til å gi en systematisert oversikt over diagnose, indikasjon, behandling og resultat skal det for hvert kasus foreligge en vurdering av behandlingsprosessen og utfallet av denne. Alternative behandlingsplaner skal diskuteres der dette er aktuelt, og kandidaten skal gi en oppsummering av læringsutbyttet. Hensiktene med vurderingsmappen er at kandidaten skal vise klinisk modenhet ved å reflektere over egne erfaringer. Samtidig gis fagmiljøet et grunnlag for vurdering av kandidatens kompetanse. Alle pasientdata skal være anonymisert.

Veiledning til rangering av søkerne ved hjelp av poengtildeling ved opptak til spesialistutdanningene i odontologi

1. Praksis som tannlege.

Det gis maksimalt 4 poeng for inntil 4 år utover minstekravet på 2 år.

2 år = 0; 3 år = 1; 4 år = 2; 5 år = 3; 6 år = 4 poeng

- Det skal legges vekt på allmenn praksis, med utgangspunkt i full stilling.

2. Faglige kvalifikasjoner.

Det gis inntil 4 poeng for hver av følgende kategorier (gradering: 0-1-2-3-4):

- a. Kurs (omfang og type vektet).
- b. Forskning, publikasjoner, annen formidling som er relevant for fagdisiplinen.
- c. Dokumentert relevant praksis (primært knyttet til fagdisiplinen).
- d. Annen dokumentert, meritterende virksomhet (utdannelse, praksis, faglig virksomhet).

3. Samfunnsmessige hensyn.

Det gis inntil 4 poeng for distriktstilknytning etter utdannelsen (gradering: 0-1-2-3-4):

- Styrken av tilknytningen og distriktets behov vurderes.

4. Personlige egenskaper.

Det gis inntil 4 poeng for søkerens personlige egenskaper og egnethet for studiet etter intervju (gradering: 0-1-2-3-4):

- Søkerens holdning til og motivasjon for studiet vektlegges. Evnen til å kunne gjennomføre studiet på normert tid bedømmes.

Den første rangeringen av søkerne skjer på grunnlag av punktene 1 til 3, som kan gi maksimalt 24 poeng.

Fra denne listen velges et antall til intervju, og for disse kan det komme ytterligere inntil 4 poeng, altså et totalt maksimum på 28 poeng.

VEDLEGG 4

Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell
Utredningsrapport til Helse- og omsorgsdepartementet

Forslag til endringer i regler for spesialistutdanning av tannleger

Forslaget inneholder endringer, presiseringer og tilføyelser til «Regler for spesialistutdanning av tannleger» fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 05.02.14, justert 11.10.16.

Innholdsfortegnelse

1	Formelt grunnlag	4
2	Generelle bestemmelser	5
2.1	Rett til spesialistgodkjenning	5
2.2	Virkeområde	5
2.3	Spesialistutdanningens varighet	5
2.4	Læringsmål	5
2.5	Spesialistutdanningens innhold	6
2.5.1	Modul A	6
2.5.2	Modul B	6
2.5.3	Modul C	7
2.5.4	Modul D	7
2.6	Vitenskapelig kompetanse	7
2.7	Flerfaglighet og interdisiplinært samarbeid	7
2.8	Pedagogisk kompetanse og trening	8
2.9	Spesialistoppgaven	8
3	Ansvar for utdanningen	9
3.1	Godkjenning av utdanningsvirksomheter	9
3.1.1	Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul A	10
3.1.2	Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul B	10
3.1.3	Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul C	10
3.1.4	Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul D	11
3.2	Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen	11
3.3	Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte tannlege	12
3.3.1	Individuell utdanningsplan	12
3.4	Vurdering av utdanningsvirksomhetene	12
3.5	Delegering	13
4	Krav til veiledning	13
4.1	Hovedveileder for modul A	13
4.2	Ansvarlig veileder for modul B	14
4.3	Kliniske veiledere	14
4.4	Veileder for spesialistoppgaven	14
5	Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål	15
5.1	Kontinuerlig vurdering og midtveisevaluering	15
5.2	Dokumentasjon av pasientbehandling	15
5.3	Avsluttende eksamen	15
6	Opptak	16

6.1	Samordnet utlysning og opptak.....	16
6.2	Opptakskrav.....	17
6.3	Rangering av søkerne	17
7	Søknad om spesialistgodkjenning	17
8	Vedlegg.....	18
8.1	Læringsmappe	18
8.2	Vurderingsmappe	18

1 Formelt grunnlag

Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven) § 53 fastsetter at det er Helsedirektoratet eller den det bemyndiger som gir spesialistgodkjenning.

Etter forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) av 8. desember 2016 nr. 1482 § 29 er det Helse- og omsorgsdepartementet som fastsetter nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av tannleger og om vilkår for godkjenning som spesialist. Departementet kan blant annet bestemme at søkere må gjennomgå prøve for å kunne godkjennes som spesialist. Departementet fastsetter hvilke avgrensede deler av odontologiske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i. Helsedirektoratet gir godkjenning for gjennomført spesialistutdanning.

2 Generelle bestemmelser

2.1 Rett til spesialistgodkjenning

Rett til spesialistgodkjenning etter søknad har den som:

- a. har gjennomført og fått godkjent spesialistutdanning med bestått eksamen i vedkommende spesialitet ved godkjent utdanningsvirksomhet, jf. kapittel 4.
- b. har utenlandsk utdanning/tjeneste som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk spesialitet
- c. har utenlandsk spesialitetsgodkjenning som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning, jf. helsepersonelloven § 52, eller
- d. på annen måte har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet.

2.2 Virkeområde

Forskriften gjelder spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger innen avgrensede deler av de odontologiske fagområdene. Spesialistutdanningen omfatter fagområdene:

- Endodonti
- Kjeve- og ansiktsradiologi
- Kjeveortopedi
- Oral kirurgi og oral medisin
- Oral protetikk
- Pedodonti
- Periodonti

2.3 Spesialistutdanningens varighet

Spesialistutdanningen er et fulltidsstudium. Hvert studieår er delt i to semestre. Undervisningen beregnes til minimum 36 timer per uke i 40 uker per år i tre år for alle spesialiteter, unntatt for oral kirurgi og oral medisin som beregnes til fem år.

Spesialistutdanningen skal som hovedregel være gjennomført i løpet av en treårsperiode (fem år for oral kirurgi og oral medisin). Gjennomføringen av spesialistutdanningen kan forlenges ved gyldig fravær og permisjon, men skal ikke gå utover seks år (åtte år for oral kirurgi og oral medisin).

2.4 Læringsmål

For godkjenning av spesialistutdanningen innen en spesialitet skal spesialistkandidaten ha oppfylt krav til kunnskaper, ferdigheter og holdninger som angis i læringsmålene for hvert enkelt fagområde.

Med læringsmål menes hva en tannlegespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre. Krav til gjennomførte prosedyrer kan for enkelte spesialiteter inngå i læringsmålene. Utdanningen skal baseres på læringsmål som vedlegges denne forskriften.

2.5 Spesialistutdanningens innhold

Fulltids spesialistutdanning består av klinisk trening under veiledning, generell og fagspesifikk teoretisk undervisning, pedagogisk trening, spesialistoppgave og selvstudium.

Undervisningen gis i henhold til vedtatte studieplaner ved utdanningsvirksomhetene.

Kandidatene har ansvar for egen læring og plikter å følge undervisningen i tråd med utdanningsvirksomhetens studieplan, individuell plan og i samarbeid med veiledere.

Med utdanningsvirksomheter menes de odontologiske universitetene og de regionale odontologiske kompetansentre. Andre offentlige helseforetak som oppfyller kriterier for godkjenning innen de ulike moduler kan også søke om godkjenning for deler av spesialistutdanningen innen hvert fagområde.

Spesialistutdanningen er lagt opp etter en integrert samarbeidsmodell mellom de godkjente utdanningsvirksomhetene, primært om den kliniske treningen. Klinisk trening under veiledning skal som et utgangspunkt ha et omfang på 60 prosent av total studietid.

Spesialistutdanningen er modulbasert og består av fire moduler. Hver av modulene skal kunne godkjennes separat, basert på oppnådde læringsmål.

2.5.1 Modul A

Modul A inneholder:

- og har ansvar for teoretisk undervisning: obligatoriske kurs i kjernepensum, støttefag og fagspesifikke kurs
- klinisk trening under veiledning med omfang på opp til 30 % av total studietid
- kasusseminarer og fagspesifikk internundervisning i henhold til individuell plan
- del av læringsmappen
- del av vurderingsmappen
- hovedveilederansvar
- ansvar for helheten i vurderingsmappen
- ansvar for gjennomføring av kontinuerlig vurdering og avsluttende eksamen
- ansvar for helhetlig studieplan og individuell utdanningsplan
- ansvar for søknad om spesialistgodkjenning.

2.5.2 Modul B

Modul B inneholder:

- klinisk trening under veiledning i modul B skal utgjøre restandel av klinisk trening i modul A, slik at den kliniske treningen totalt utgjør som et utgangspunkt 60 prosent av total studietid
- kasseminarer og fagspesifikk internundervisning i henhold til individuell plan
- del av læringsmappen
- del av vurderingsmappen.

2.5.3 Modul C

Modul C omfatter pedagogisk kompetanse og utdanning med omfang på inntil 10 % av total studietid.

2.5.4 Modul D

Modul D utgjør spesialistoppgave med omfang på 10 % av total studietid.

2.6 Krav til kompetanse

Læringsmålene innen de ulike spesialistfelt definerer hvilke krav som stilles til spesialistkandidatenes kliniske, teoretiske, vitenskapelige og pedagogiske kompetanse.

Oppnådde læringsmål gjennom ulike læringsaktiviteter skal være grunnlaget for spesialistgodkjenning.

2.7 Vitenskapelig kompetanse

Spesialistutdanningen skal bidra til at kandidaten utvikler kompetanse til å vurdere kritisk og å ta i bruk resultater fra vitenskapelig arbeid i egen praksis, og til å formidle vitenskapelige resultater og å utføre eget forskningsarbeid.

2.8 Flerfaglighet og interdisiplinært samarbeid

Utdanningen skal gi tilstrekkelig innsikt i tilgrensede fagområder, slik at den gir grunnlag for å kunne delta i samarbeid om behandling av pasienter som krever flerfaglig kompetanse.

For alle spesialitetene er det obligatorisk med klinisk arbeid i et flerfaglig miljø. Dette gjelder samarbeid både innenfor de odontologiske fagområder og eventuelt med andre spesialiteter (eller faglige miljøer).

Kravet til flerfaglig læringsmiljø i klinisk del av spesialistutdanningen sikres ved kriterier for godkjenning av utdanningsvirksomhetene, jf. kapittel 3.7, og ved samarbeid med helseforetak for aktuelle spesialiteter.

2.9 Pedagogisk kompetanse og trening

Spesialistutdanningen skal gi formelt kompetanse til å veilede andre utøvere i helsetjenesten både når det gjelder individrettede og systemrettede tiltak. Kandidaten skal kunne planlegge og gjennomføre undervisning, og skal kunne bidra til etterutdanning innen fagområdet.

Pedagogisk kompetanse og trening i modul C kan bestå av instruktør/veiledertjeneste og/eller deltakelse i teoretisk undervisning av studenter og helsepersonell. Slik trening skal som hovedregel ikke overskride 10 % av normert studietid, og skal lønnes av utdanningsvirksomheten.

Godkjenning av utdanningsvirksomhetene for ansvar for modul c er knyttet til godkjenning for modul A eller B, jf. kapittel 4.1.

2.10 Spesialistoppgaven

Spesialistoppgaven skal være et skriftlig arbeid basert på egen forskning, en systematisk litteraturoversikt eller en særlig verdifull dokumentert innsats av pedagogisk art. Arbeidet må kunne dokumentere kandidatens vitenskapelige innsikt, og skal kvalitativt være på et nivå som gjør det publiseringsverdig. Dersom kandidaten er medforfatter, må det fremgå hva som er kandidatens bidrag til artikkelen. Ved samarbeidsprosjekter må det gå frem hvilken del av arbeidet kandidaten har utført.

Tema for spesialistoppgaven skal godkjennes av hovedveileder eller ansvarlig veileder, og skal fortrinnsvis være innen spesialistfeltet.

Avlagt doktorgrad skal godkjennes som det skriftlige arbeidet. Annet vitenskapelig arbeid kan godkjennes som det skriftlige arbeidet etter søknad til utdanningsinstitusjonen.

For dobbeltkompetansekandidater gjelder ph.d.-arbeidet som spesial-/spesialistarbeid.

For vurdering og godkjenning av spesialistoppgaven oppnevner ansvarlig organ for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomheten en intern komité som skal bestå av minst to medlemmer. Oppnevnelsen gjøres etter anbefaling fra de aktuelle fagansvarlige for spesialistutdanningen. Ett av medlemmene må ha avlagt ph.d.-grad eller være godkjent spesialist. Det andre medlemmet må ha ph.d.-kompetanse. Hovedveileder skal være med på godkjenning av spesialistoppgaven.

Godkjenning av utdanningsvirksomhetene for ansvar for modul D er knyttet til godkjenning for modul A eller B, jf. kapittel 4.1.

3 Ansvar for utdanningen

Spesialistutdanning for tannleger skal gis ved godkjente utdanningsvirksomheter. Med utdanningsvirksomheter menes de odontologiske fakultetene og de regionale odontologiske kompetansesentrene. Andre offentlige helseforetak som oppfyller kriterier for godkjenning innen de ulike modulene kan også søke om godkjenning for deler av spesialistutdanningen innen hvert fagområde.

Helsedirektoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen.

Helsedirektoratet skal godkjenne utdanningsvirksomhetenes studieplan, og etter bestemte kriterier gi godkjenning for selvstendig ansvar for hver enkelt modul innen hvert enkelt fagområde. De odontologiske utdanningsstedene (universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø) vil være forhåndsgodkjent i henhold til UH-loven. Godkjenningskriteriene for de ulike modulene er beskrevet i kapittel 4.1.

Helsedirektoratet vil ved godkjenning vektlegge inngått samarbeid mellom utdanningsvirksomheter som er godkjent for modul A og B. Videre vil geografisk fordeling av modulene vektlegges innen hvert fagområde. Helsedirektoratets godkjenning vil gjelde så lenge utdanningsvirksomhetene oppfyller kriterier for godkjenning.

Utdanningsvirksomhetene vil ha ansvar for undervisningen, både den akademiske, teoretiske og kliniske delen, innen de ulike modulene. Deler av undervisningen kan delegeres og finne sted utenfor utdanningsvirksomheten etter dennes godkjennelse, se kapittel 4.5.

Helsedirektoratet kan fastsette endringer i vedlegg om læringsmål. Direktoratet kan også gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av tannleger i spesialisering.

Direktoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning, godkjenning av utdanningsvirksomheter mv. som beskrevet i dette regelverket.

3.1 Godkjenning av utdanningsvirksomheter

Utdanningsvirksomheten (de regionale odontologiske kompetansesentrene) søker om godkjenning for modul A og eller B innen hvert enkelt fagområde.

Utdanningsvirksomheter godkjennes av Helsedirektoratet etter søknad (gjelder ikke universitetene). Helsedirektoratet kan fastsette hvordan det skal søkes og hvilke opplysninger søknaden skal inneholde.

Godkjenningen skal baseres på en vurdering av om utdanningsvirksomheten oppfyller kravene for den aktuelle modulen innen hvert fagområde.

3.1.1 Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul A

Utdanningsvirksomheter godkjent for modul A:

- skal ha studieplan innen hvert fagområde for sin del av spesialistutdanningen
- skal ha ansatt to spesialisttannleger innen fagområdet, hvorav den ene med ph.d.
- skal ha hovedveileder
- skal kunne oppfylle krav til veiledere, jf. kapittel 5.
- skal ha tilstrekkelig pasientgrunnlag med hensyn til mengde og variasjon for å kunne oppnå læringsmålene i studieplanen og den individuelle planen
- skal ha fagfellesskap ved at nabospesialiteter er tilgjengelige og at det er organisert felles faglige aktiviteter
- bør ha læringsmiljø med minst to spesialistkandidater innen samme fagområde, og kandidater innen ett eller flere relevante fagområder
- skal sørge for at veiledere i spesialistutdanningen i modul A eller ved samarbeidende virksomheter gjennomfører relevante pedagogiske kurs
- skal oppfylle eventuelle krav til utsyr.

3.1.2 Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul B

Utdanningsvirksomheter godkjent for modul B:

- skal ha studieplan innen hvert fagområde for sin del av spesialistutdanningen
- skal ha ansatt minst en spesialist innen fagområdet
- skal ha ansvarlig veileder
- Skal kunne oppfylle krav til veileder, jf. kapittel 5
- skal ha tilstrekkelig pasientgrunnlag med hensyn til mengde og variasjon for å kunne oppnå læringsmålene i studieplanen og den individuelle planen
- skal ha fagfellesskap ved at nabospesialiteter er tilgjengelige og at det er organisert felles faglige aktiviteter
- bør ha læringsmiljø med minst to spesialistkandidater
- skal sørge for at veiledere i spesialistutdanningen i modul B eller ved samarbeidende virksomheter gjennomfører relevante pedagogiske kurs
- skal oppfylle eventuelle krav til utsyr.

3.1.3 Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul C

Utdanningsvirksomheter godkjent for modul C:

- skal ha et opplegg for å kunne tilby formalisert pedagogisk trening

- skal sørge for at spesialistkandidater får gjennomgått relevante pedagogiske kurs.

Godkjenning av utdanningsvirksomhetene for modul C er knyttet til godkjenning for modul A eller B.

3.1.4 Krav til utdanningsvirksomhetene for godkjenning innen modul D

Utdanningsvirksomheter godkjent for modul D:

- Skal kunne oppfylle krav til veileder, jf. kapittel 5.

Godkjenning av utdanningsvirksomhetene for modul D er knyttet til godkjenning for modul A eller B.

3.2 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer høy kvalitet og tilstrekkelig gjennomstrømning i utdanningsløpet. Virksomheten skal blant annet:

- ha en eller flere ansatte spesialister for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for, for nærmere spesifisering – se krav til godkjenning innen de ulike modulene
- dokumentere hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er plassert på alle nivåene i virksomheten, blant annet hvordan fagmiljøet og tannleger i spesialisering sikres innflytelse på utformingen av utdanningstilbudet
- dokumentere at pasientgrunnet, klinisk og akademisk kompetanse, faglige aktiviteter og forskningsaktiviteter er tilstrekkelige i forhold til læringsmålene og antall tannleger i spesialisering i virksomheten
- legge til rette for læringsaktiviteter slik at tannlegene i spesialisering kan oppnå læringsmålene.

Virksomheten skal utarbeide en plan for hver av spesialitetene og modulene det søkes godkjenning for. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om:

- hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle
- hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
- hvilke læringsmål som kan tilbys ved andre virksomheter gjennom avtaler
- hvordan det vil legges til rette for veiledning på de enkelte læringsarenaene
- hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres i virksomheten
- hvordan virksomhetens spesialister skal benyttes i veiledning
- hvordan teoretisk undervisning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene
- hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen
- hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning.

3.3 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte tannlege

Overfor den enkelte tannlege i spesialisering skal utdanningsvirksomheten legge til rette for at tannlegen skal kunne oppnå læringsmålene og gjennomføre et utdanningsløp innen de ulike modulene virksomheten har ansvar for. Virksomheten skal:

- legge til rette for at utdanningen kan skje etter den vedtatte studieplanen og den individuelle utdanningsplanen
- legge til rette for at tannlegen får nødvendig veiledning og oppfølging
- oppnevne nødvendige veiledere, for nærmere spesifisering – se krav til godkjenning innen de ulike modulene
- utstede bekreftelse på oppnådde læringsmål.

3.3.1 Individuell utdanningsplan

Ansvarlige for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomhetene godkjent for modul A har ansvaret for at det utarbeides en individuell utdanningsplan for hver enkelt spesialistkandidat.

Utarbeidelse av den individuelle utdanningsplanen, oppfølgingen og revideringen av planen skal gjøres i samråd med hovedveileder for modul A, ansvarlig veileder for modul B og spesialistkandidaten.

Den individuelle utdanningsplanen skal utgå fra utdanningsvirksomhetenes studieplaner og læringsmålene for den aktuelle spesialiteten. Planen skal omfatte de læringsaktivitetene (kurs, seminarer, klinisk trening under veiledning, pedagogisk trening, selvstudier osv.) som skal kunne oppfylle kompetansekrav i læringsmålene.

Den individuelle utdanningsplanen skal følges opp regelmessig og revideres ved behov.

3.4 Vurdering av utdanningsvirksomhetene

Etter at en utdanningsvirksomhet er godkjent kan Helsedirektoratet vurdere om vilkårene for godkjenning fortsatt er oppfylt innen de ulike modulene og for den spesialiteten godkjenningen gjelder. Denne vurderingen skjer årlig ved søknad om tilskudd.

- Helsedirektoratet skal blant annet vurdere om virksomheten gjennomfører utdanningen i samsvar med planene for den enkelte spesialitet og eventuell annen dokumentasjon som er lagt til grunn ved godkjenningen. Helsedirektoratet kan kreve de opplysningene som er nødvendige for å vurdere utdanningsvirksomheten.
- Helsedirektoratets godkjenning vil gjelde så lenge utdanningsvirksomhetene oppfyller kravene til godkjenning.

- Helsedirektoratet kan trekke tilbake godkjenningen av en utdanningsvirksomhet dersom kravene ikke lenger er oppfylt. Før en godkjenning kan trekkes tilbake skal virksomheten få en rimelig frist til å iverksette de endringene som er nødvendige for å oppfylle kravene.

3.5 Delegering

Den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved en godkjent utdanningsvirksomhet, jf. kapittel 4. Deler av klinisk trening i modul A eller B kan delegeres til samarbeidende virksomheter etter formalisert samarbeidsavtale. Det er de godkjente utdanningsvirksomhetene innen modul A eller B som skal godkjenne samarbeidende utdanningsvirksomheter og kliniske veiledere. De godkjente utdanningsvirksomhetene vil ha det overordnede ansvaret for undervisningen og står ansvarlig for at læringsmålene oppfylles.

Ved delegering av deler av spesialistutdanningen skal dette spesifiseres i søknaden om godkjenning for ansvar for modulen.

4 Krav til veiledning

Utdanningsvirksomhetene skal sørge for at spesialistkandidaten får kvalifisert veiledning for å sikre kvalitet og fremdrift i utdanningsforløpet. Utdanningsvirksomhetene skal utpeke og godkjenne veiledere. All klinisk virksomhet skal være spesialistrettet og foregå under veiledning. Veiledningen skal gis kontinuerlig med utgangspunkt i virksomhetenes studieplan og den individuelle utdanningsplanen.

Krav til utdanningsvirksomhetene med hensyn til krav til veiledning innen de ulike modulene:

4.1 Hovedveileder for modul A

Hovedveileder utpekes av utdanningsvirksomheten godkjent for modul A.

Hovedveileder skal være dobbelkompetent (ph.d. eller doktorgrad) med godkjent spesialitet innen fagområdet, og skal ha gjennomgått veilederkurs.

Hovedveileder ansvarsområde:

- hovedveileder godkjenner klinisk(e) veileder(e) i modul A som er godkjente spesialister
- hovedveileder er ansvarlig for at det utarbeides en individuell utdanningsplan og for oppfølging av denne
- hovedveileder godkjenner kliniske veiledere ved samarbeidende virksomheter ved delegering av deler av modul A
- hovedveileder er ansvarlig for spesialistkandidaten under hele utdanningsløpet

- hovedveileder skal sørge for at kandidaten får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd, og at det arrangeres semestervise vurderingsmøter og midtveisevaluering
- hovedveileder er ansvarlig for godkjenning egen institusjons del av læringsmappen og vurderingsmappen, samt helheten i vurderingsmappen
- hovedveileder er ansvarlig for gjennomføring av avsluttende eksamen. Hovedveileder har det overordnede ansvaret for den akademiske diskusjonen i vurderingsmappen i forhold til eksamen.
- hovedveileder skal være med på vurdering av spesialistoppgaven.

4.2 Ansvarlig veileder for modul B

Ansvarlig veileder utpekes av fagansvarlige for spesialistutdanningen innen hvert fagområde og godkjennes av utdanningsvirksomheter godkjent for modul B.

Ansvarlig veileder skal ha spesialitet innen fagområdet, og skal ha gjennomgått veilederkurs.

Ansvarlig veileders ansvarsområde:

- ansvarlig veileder godkjenner klinisk(e) veileder(e) i modul B som er godkjente spesialister innen fagområdet
- ansvarlig veileder godkjenner kliniske veiledere ved samarbeidende virksomheter ved delegering av deler av modul B
- ansvarlig veileder er ansvarlig for spesialistkandidaten under utføring av modul B og inngår i eksamenskommisjonen
- dersom ansvaret for modul D – spesialistoppgaven – er tillagt modul B, og ansvarlig veileder ikke er dobbelkompetent, skal fagansvarlig ved utdanningsvirksomheten utpeke en biveileder med ph.d. som godkjennes av ansvarlig veileder.

4.3 Kliniske veiledere

Kliniske veiledere skal være godkjent spesialist innen fagområdet.

Kliniske veiledere utpekes av fagansvarlige ved utdanningsvirksomhetene innen hvert fagområde og godkjennes av hovedveileder i modul A eller ansvarlig veileder i modul B.

Disse kravene gjelder både for kliniske veiledere ved godkjente utdanningsvirksomheter og ved samarbeidende virksomheter ved delegering av deler av klinisk trening under veiledning.

4.4 Veileder for spesialistoppgaven

Veileder for spesialistoppgaven skal ha ph.d. og bør fortrinnsvis være godkjent spesialist innen fagområdet.

Veileder for spesialistoppgaven utpekes av fagansvarlige innen hvert fagområde ved utdanningsvirksomheter godkjent for modul A eller B, og godkjennes av hovedveileder i modul A.

5 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

5.1 Kontinuerlig vurdering og midtveisevaluering

Utdanningsvirksomheten godkjent for modul A ved hovedveileder og ansvarlige for spesialistutdanning ved utdanningsvirksomheten, skal sørge for at tannlegen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd, og at oppnådde læringsmål skal dokumenteres fortløpende.

Vurderingsformer i spesialistutdanningen inkluderer skriftlige eksamener/prøver, kliniske vurderinger, muntlige vurderinger, læringsmappe og vurderingsmappe.

Hovedveileder skal sørge for at det arrangeres:

- vurderingsmøte med veiledere fra modul A og B for hver kandidat en gang per semester
- «midtveisevaluering» med hovedveileder, ansvarlig veileder, klinisk veileder, veileder for spesialistoppgave og eventuelt ansvarlige for spesialistutdanning ved utdanningsvirksomhetene.

Om vurderingen viser at spesialistkandidaten ikke har oppfylt kompetansekrav i læringsmålene og gjennomført og fått godkjent nødvendige kurs og eksamener, bør det utarbeides en justert individuell utdanningsplan. Kandidaten plikter å holde hovedveileder underrettet om egen studieprogresjon og bidra aktivt til utarbeidelse av individuelt tilpasset opplegg dersom progresjonen ikke samsvarer med normert studieløp.

Den kontinuerlige vurderingen skal dokumenteres og legges til grunn for den avsluttende vurderingen.

5.2 Dokumentasjon av pasientbehandling

All pasientbehandling under veiledning innen modul A og B skal dokumenteres i en læringsmappe. Kasus fra læringsmappen skal inkluderes i vurderingsmappen som fremlegges til avsluttende vurdering (se vedlegg).

5.3 Avsluttende eksamen

Utdanningsvirksomheter godkjent for modul A, ved hovedveileder, er ansvarlig for gjennomføring av avsluttende eksamen. Kandidaten søker ansvarlig organ for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomheter godkjent for modul A om å få avlegge avsluttende eksamen.

Som grunnlag for søknaden skal det vedlegges:

- oppdatert resultatoversikt med bekreftelse fra hovedveileder i modul A om at teoretisk undervisning med obligatoriske kurs i kjernepensum, støttefag og fagspesifikke kurs er bestått og aktuelle læringsmål er oppnådd
- bekreftelse fra hovedveileder innen modul A og fagansvarlig veileder innen modul B om at klinisk trening, kasseseminarer og fagspesifikk internundervisning er gjennomført etter studieplanen og læringsmål er oppnådd innen de ulike modulene
- bekreftelse på godkjent læringsmappe og vurderingsmappe. Hovedveileder godkjenner den delen av læringsmappen og vurderingsmappen som er utført innen modul A og helheten i vurderingsmappen. Ansvarlig veileder godkjenner den delen av læringsmappen og vurderingsmappen som er utført i modul B.
- vurdering fra intern komité av spesialistarbeid der dette er vurdert som godkjent
- eventuelt dokumentert fritak fra enkeltemner/spesialistoppgaven.

Ansvarlig organ for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomhet for modul A oppnevner eksamenskommisjon for kandidaten. Oppnevnelsen skal skje etter forslag fra fagansvarlige innen det aktuelle fagområdet fra modul A og B. Eksamenskommisjonen skal bestå av tre medlemmer:

- en ekstern sensor med ph.d. og spesialitet innen fagområdet
- hovedveileder
- ansvarlig veileder

Til eksamen skal det legges fram en vurderingsmappe (se vedlegg) som oppfyller de læringsmålene og kravene som fremgår av reglene for den enkelte spesialiteten.

Det er rom for å bli vurdert for avsluttende eksamen to ganger, med halvt års karenstid mellom de to eksamenstidspunktene. Dersom kandidaten blir vurdert til ikke bestått etter andre forsøk, anses spesialistutdanningen som avsluttet og ufullført.

6 Opptak

6.1 samordnet utlysning og opptak

Opptak til spesialistutdanning skjer nasjonalt en gang per år.

Nasjonal samordningsgruppe for spesialistutdanning skal etter en årlig behovsvurdering komme med tilrådning til Helsedirektoratet om utlysning av antall utdanningsplasser innen ulike fagområde og ved de ulike utdanningsvirksomhetene.

Felles utlysning om utdanningsplasser innen modul A og B innen hvert fagområde, samt eventuelle utdanningsstillinger og rekrutteringsstillinger, koordineres og lyses ut samtidig.

Kandidaten søker opptak til ett fagområde, og skal prioritere studiested.

Kandidaten må få tilbud om studiested både innen modul A og B, og eventuelt en tilsetting der det er aktuelt.

6.2 Opptakskrav

Søkere til opptak til spesialistutdanning i odontologi må kunne oppfylle og dokumentere følgende formelle opptakskrav:

- norsk eller utenlandsk grunnutdanning i odontologi med godkjent autorisasjon som tannlege i Norge
- allmennpraksis som tannlege tilsvarende to år i nordiske land ved søketidspunkt. For dobbeltkompetansekandidater kan inntil ett år erstattes med utført vitenskapelig arbeid eller planlagt vitenskapelig arbeid.

6.3 Rangering av søkerne

Kriterier for rangering av søkerne fastsettes av Helsedirektoratet etter råd fra nasjonal samordningsgruppen for spesialistutdanning.

Kandidatene skal vurderes og rangeres etter praksis som tannlege, faglige kvalifikasjoner, kurs i relevante fagområder, samfunnsmessige hensyn og personlige egenskaper og egnethet for studiet etter intervju:

- ansvarlige for spesialistutdanningen innen hvert fagområde ved utdanningsvirksomhetene for modul A vurderer og foreslår rangering av søkerne i samråd med B
- ansvarlige for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomhet for modul A vedtar rangering, som oversendes nasjonal samordningsgruppe for spesialistutdanningen
- nasjonal samordningsgruppe kan endre rangeringene gjort av utdanningsvirksomhetene av hensyn til nasjonale og regionale behov
- innstillingen fra nasjonal samordningsgruppe fremstilles for ansvarlige for spesialistutdanningen ved utdanningsvirksomhet for modul A som i samråd med utdanningsvirksomhet for modul B fatter vedtak om opptak.

7 Søknad om spesialistgodkjenning

Helsedirektoratet gir spesialistgodkjenning for gjennomført spesialistutdanning etter søknad. Helsedirektoratet kan fastsette at det skal søkes på en bestemt måte.

Utdanningsvirksomhet for modul A utsteder diplom og bekreftelse til kandidaten og Helsedirektoratet for gjennomført og bestått spesialistutdanning. Kandidaten må selv søke Helsedirektoratet om godkjenning som spesialist, jfr. Forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell (LOV-1999-07-02-64-§ 51).

Som underlag for søknaden vil et utstedt diplom, samt bekreftelse fra utdanningsvirksomhet for modul A om godkjent avsluttende eksamen være tilstrekkelig.

8 Vedlegg

8.1 Læringsmappe

Dette er en oversikt over all pasientbehandling spesialistkandidaten har utført som en del av sin kliniske trening under veiledning innen modul A og modul B. Læringsmappen inkluderer anamnestisk informasjon, diagnose, behandlingsplan og registrering av behandlingsforløp, herunder behandlingsresultat for den enkelte pasient. Læringsmappen inkluderer også den dokumentasjon som er innhentet i form av røntgenbilder, fotografier, modeller og annet, og gir en oversikt over den kliniske læringsprosessen kandidaten har gjennomgått. I praksis samles disse opplysningene i pasientjournalen.

Det skal foreligge et register over hvilke pasienter som inngår i læringsmappen.

8.2 Vurderingsmappe

Vurderingsmappen inneholder en presentasjon av et definert antall pasientbehandlinger innen modul A eller B hentet fra læringsmappen. Det stilles krav til sammensetningen av kasus når det gjelder type diagnose, alvorlighetsgrad og behandlingstilnærming. Vurderingsmappen skal dokumentere at kandidaten har vært eksponert for den kliniske spennvidden som fagområdet representerer.

I tillegg til å gi en systematisert oversikt over diagnose, indikasjon, behandling og resultat skal det for hvert kasus foreligge en vurdering av behandlingsprosessen og utfallet av denne. Alternative behandlingsplaner skal diskuteres der dette er aktuelt, og kandidaten skal gi en oppsummering av læringsutbyttet. Hensiktene med vurderingsmappen er at kandidaten skal vise klinisk modenhet ved å reflektere over egne erfaringer. Samtidig gis fagmiljøet et grunnlag for vurdering av kandidatens kompetanse. Alle pasientdata skal være anonymisert.