

Spesialistutdanning av tannleger – en kompetansebasert integrert samarbeidsmodell

Først publisert: 06.05.2022

Sist faglig oppdatert: 06.05.2022



Innhold

1. Forord	3
2. Innledning	4
3. Sammendrag	5
4. Målet med integrert samarbeidsmodell	7
5. Gjeldende rett for spesialistutdanning av tannleger	10
6. Modell for spesialistutdanning for tannleger	14
7. Godkjenning av utdanningsvirksomheter	19
8. Behov for utdanning av tannlegespesialister	35
9. Finansiering av spesialistutdanning for tannleger	43
10. Rettigheter og plikter for tannlege i spesialisering	49
11. Læringsmål og læringsaktiviteter innen spesialistutdanning i odontologi	54
12. Nasjonal veileder for kompetansevurdering	64
13. Elektronisk kompetanseportal	65
14. Referanser	67
15. Vedlegg	69

Forord

St.meld. nr. 35 (2006-2007) *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Fremtidas tannhelsetjenester*, førte til en politisk målsetning om en integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger mellom universitetene og tannhelsetjenestens kompetansesentre (1).

Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av Stortingets behandling av St.meld. nr. 35 (2006-2007), ble innledet med at Helsedirektoratet på oppdrag har levert to rapporter knyttet til utredningsoppdraget "Etablering av spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell"

- IS-2764 *Organisering og gjennomføring av spesialistutdanning for tannleger* (2016) (2)
- IS-2758 *Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell* (2018) (3)

Helsedirektorat fikk deretter oppdraget *Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell* i tillegg til tildelingsbrevet for 2019 fra Helse- og omsorgsdepartementet (4). Tillegget var utarbeidet i samarbeid med Kunnskapsdepartementet. Helsedirektoratet fikk i oppdrag å utrede blant annet:

1. Spesialistgodkjenning av tannleger.
Beskrivelse av sluttkompetansen som skal gi grunnlag for godkjenning som spesialist etter fullført godkjent utdanningsprogram og bestått eksamen.
2. Spesialistutdanning av tannleger.
Forslag til læringsmål i felles kompetansemoduler[1] og læringsmål for de enkelte spesialitet.
Forslag til læringsaktiviteter og -metode og dokumentasjonsform for de ulike læringsmålene. Vurderinger og anbefalinger angående samkjøring av studieplaner
 - forslag til samarbeid om felles teoretisk undervisning ved bruk av IKT, både generell teoridel og fagspesifikk teori inkl. felles kompetansemoduler
 - nasjonale samlinger av kandidater vurderes i den sammenheng; på tvers av spesialiteter og innen hver spesialitet
3. Godkjenning av utdanningsvirksomheter.
Kriterier for godkjenning av utdanningsvirksomheter, inkludert klinisk praksis på universitetene og på kompetansesentrene.

Krav til og innhold i skriftlige samarbeidsavtaler mellom utdanningsvirksomhetene og mellom utdanningsvirksomhetene og andre læringssteder.

Krav til kliniske veiledere, vurderingsmappe og kasusmappe.

4. Forslag til opptaksregler som sikrer at fylkeskommunene får ivaretatt sitt behov for utdanning av tannlegespesialister, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-1 og § 1-3.
5. Forhold knyttet til samarbeidet om praksisdelen
6. Aktuelle konsekvenser av forslagene som har betydning for statlige tilskudd til utdanningsinstitusjonene
7. Ev. øvrige forhold av betydning for gjennomføring av spesialistutdanningen for tannleger

Fotnoter

[1] I spesialistutdanningen for leger kalles målene felles kompetansemål (FKM). Det blir også brukt i denne rapporten om spesialistutdanning for tannleger.

Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvaret for å utarbeide ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for tannleger som skal erstatte gjeldende forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (5) og Regler for spesialistutdanning av tannleger fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 2014, og justert 2016 (6). Det formelle grunnlaget for reglene er ikke justert i tråd med spesialistforskriften. Resultatet av utredningene i nåværende oppdrag vil ses hen til ved utarbeidelse av ny forskrift.

Hvordan innholdet i reglene erstattes av forskrift inkludert læringsmål, er beskrevet i *Erstatning av Regler for spesialistutdanning av tannleger* (vedlegg E).

Sammendrag

Oppdraget er utført av Helsedirektoratet i samarbeid med utnevnte representanter fra universiteter, tannhelsetjenestens kompetansesentre, den offentlige tannhelsetjenesten og Den norske tannlegeforening (vedlegg D).

Kompetansebasert integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger hjemles i ny forskrift for spesialistutdanning av tannleger. Forskriftfestede læringsmål beskriver kompetansen til en ferdig utdannet spesialist.

Kompetansebasert integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger er fleksibel og åpner for samarbeid mellom ulike utdanningsvirksomheter som universitet, kompetansesenter, helseforetak og offentlig og privat tannhelsetjeneste. Helsedirektoratet foreslår å dele inn virksomhetene i henholdsvis A- med hovedansvar, B- med selvstendig delansvar og C-med delegerte oppgaver fra A eller B. Helsedirektoratet fastsetter krav blant annet for godkjenning av utdanningsvirksomheter, skriftlig samarbeidsavtale og krav til veiledere.

Helsedirektoratets oppgaver har hittil vært å

- delta som observatør i Nasjonal opptakskomite for spesialistutdanning i odontologi
- forvalte fire tilskuddsordninger relatert til spesialistutdanning av tannleger
- behandle søknader om spesialistgodkjenning, og gi godkjenning etter helsepersonelloven § 34

Forslagene i rapporten vil medføre flere oppgaver for Helsedirektoratet og derved et styrket fag- og myndighetsansvar ved spesialistutdanning av tannleger som innebærer å

- følge med på kvaliteten i utdanningene og oppdatere læringsmål
- godkjenne utdanningsvirksomheter etter søknad
- lede Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger, herunder
 - utføre regelmessige behovsvurderinger for dimensjonering av utdanningene
 - fordele utdanningsstillinger
 - organisere utlysning og opptak av tannleger i spesialisering
- utvikle og drifte elektronisk kompetanseportal for registrering og godkjenning av oppnådde læringsmål

Hovedanbefalingene følger her og Helsedirektoratet *anbefaler, støtter, foreslår og mener* impliserer at arbeidsgruppen stiller seg bak forslaget. To saker hvor det ikke er enighet, presiseres spesielt i rapporten.

Helsedirektoratet anbefaler å justere modellen som ble anbefalt i Rapport IS-2758 fra 2018, og gå bort fra å dele spesialistutdanning av tannleger inn i moduler.

Helsedirektoratet støtter at kompetansebasert integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger tar utgangspunkt i det som blir forskriftfestede læringsmål, og hvordan sluttkompetansen gitt av læringsmålene kan oppnås i ulike utdanningsvirksomheter.

Oppnådde og godkjente læringsmål gjennom ulike læringsaktiviteter skal i den nye modellen være grunnlaget for spesialistgodkjenning av tannleger som er en fulltids utdanning over 3 år (5 år for oral kirurgi og oral medisin) i henhold til EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (7).

Helsedirektoratet anbefaler at det innføres læringsmål, inkludert felles kompetansemål, for alle godkjente spesialiteter for tannleger i henhold til forslagene (vedlagt).

Helsedirektoratet anbefaler at hovedveileder har det faglige ansvaret for tannlege i spesialisering herunder godkjenning av oppnådde læringsmål.

Helsedirektoratet foreslår å opprette utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering etter modell for ordningen Integrert løp i dobbelkompetanse for tannleger. Utdanningsstillinger for tannleger i spesialistutdanning foreslås lønnet som ph.d.- kandidater.

Helsedirektoratet foreslår plikter og rettigheter for tannleger i spesialisering i kap. 7.

Helsedirektoratet anbefaler at det i ny forskrift presiseres hvilket ansvar de regionale helseforetakene (RHF) har for tannleger i spesialisering, inkludert utdanningsstillinger.

Helsedirektoratet mener at det i et ev. rundskriv til ny forskrift bør komme klart frem hva Helsedirektoratets oppfølging av godkjente utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning av tannleger skal bestå i.

Helsedirektoratet anbefaler at det utvikles en elektronisk kompetanseportal (KP) for tannleger i spesialisering etter modell av KP for leger i spesialisering, og at dette arbeidet starter opp høsten 2021.

Helsedirektoratet anbefaler at Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger opprettes og erstatter dagens Nasjonale opptakskomite for spesialistutdanning av tannleger (NOS). Behovsvurderinger og plan for antall utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering bør inngå i mandatet.

Helsedirektoratet anbefaler at aktuelle myndigheter vurderer om tilskudd til finansiering av spesialistutdanning av tannleger fortsatt skal gis ved tilskuddsordningen *Spesialistutdanning av tannleger* slik det nå praktiseres i henhold til gjeldende regelverk. Et forslag er forenkling av tilskudd til spesialistutdanning av tannleger, fra årlig søknad basert på kandidater i spesialistutdanning, til tilskudd per kandidat ved opptak. Fordelen med dette er

- forutsigbar økonomi ved utdanningsvirksomhetene
- forenkling av søknadsprosess for utdanningsvirksomhetene
- forenkling av søknadsbehandling for Helsedirektoratet

Helsedirektoratet anbefaler at det utarbeides en nasjonal veileder for kompetansevurdering ved spesialistutdanning av tannleger.

Målet med integrert samarbeidsmodell

1.1

Myndighetsansvar

Om myndighetsansvaret generelt

I den integrerte samarbeidsmodellen for spesialistutdanning av tannleger skal Helsedirektoratet ha en tydelig rolle som fag- og myndighetsorgan, med de oppgavene som følger av dette.

Som oppfølging av Helsedirektoratets utredning om «Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og innhold», IS 2079-3 og «Fremtidens legespesialister. Spesialitetsstruktur og -innhold i samfunns- og allmennmedisin», IS 2139, ba Helse- og omsorgsdepartementet om en konkretisering av de oppgavene Helsedirektoratet tiltenkes i ny modell (8, 9). Det går frem av «Detaljutledning av Helsedirektoratets oppgaver i ny organisatorisk modell (2015)» hvordan myndighetsoppgavene skulle ivaretas, med utgangspunkt i de verdier og prinsipper som offentlig myndighetsutøvelse er tuftet på (10).

Beskrivelse av disse verdiene kan tydeliggjøre hvilke oppgaver som bør tilligge et offentlig myndighetsorgan, også ved spesialistutdanning av tannleger selv om omfanget er i en mye mindre størrelsesorden spesialistutdanning av leger, og er satt inn under:

Nasjonalt ansvar innebærer å gi rammer og felles verktøy for arbeidet med spesialistutdanningen og sikre helhet og faglig kvalitet. Utforming av forutsigbare og etterprøvbare læringsmål, krav til pedagogisk kvalitet på læringsaktiviteter, veiledning, vurdering og testing, samt godkjenning av spesialister og utdanningssteder er oppgaver som følger av dette ansvaret. Videre innebærer nasjonalt ansvar å overvåke kvaliteten på utdanningen og at spesialitetsstrukturen til enhver tid understøtter behovene i tjenesten.

Verdiene i offentlig forvaltning

Offentlig forvaltning er tradisjonelt tuftet på en del grunnleggende verdier. I St.meld. nr. 19 (2008-2009) Ei forvaltning for demokrati og fellesskap er disse formulert som demokrati, rettssikkerhet, faglig integritet og effektivitet.

Innen forvaltningsforskningen er det skrevet mye om verdier i offentlig forvaltning. En måte å fremstille dette på er i form av et offentlig verdiunivers som en kjerne med ytre lag. Kjernen utgjør verdier som samfunnsansvar, rettssikkerhet, åpenhet, uavhengige profesjonelle standarder, likebehandling og kontinuitet – «det offentlige etos». Utenfor denne kjernen befinner det seg et lag med profesjonsverdier – «fagspesifikk etos». Ytterst finner vi arbeidsplass- og ledelsesetos, knyttet til styring, ledelse og personalforhold i den enkelte organisasjon.

Kjernen i verdiuniverset innebærer verdier som hver på sin måte har relevans til spesialistutdanningsfeltet:

Samfunnsansvar: Helsedirektoratet vil ha et ansvar for å ivareta samfunnsperspektivet. Det innebærer i denne sammenheng å tilrettelegge for at spesialistutdanningen holder høy faglig kvalitet, samt at innholdet i de ulike spesialitetene er basert på beste tilgjengelig kunnskap og faglige råd, og i tråd med helsetjenestens og pasientenes behov. I dette ligger også å overvåke kvaliteten på spesialistutdanningen.

Faglig uavhengighet: Det er en sentral verdi i forvaltningen å ivareta faglig uavhengighet i ivaretakelsen av fagområder og i vurdering av saker. Den faglige uavhengigheten innebærer å både ivareta samfunnsperspektivet, samt å balansere ulike hensyn på et saksområde.

Rettsikkerhet: Hensynet til enkeltindividets rettsikkerhet er en bærende verdi i offentlig sektor. På dette aktuelle området innebærer det at enhver som utdanner seg som spesialist i Norge skal være sikker på at informasjon, søknadsprosesser og klageadgang ivaretas på en måte som ivaretar rettssikkerheten.

Åpenhet: Offentlig regelverk og beslutningsgrunnlag skal være transparent og innsyn kan gis. Det innebærer at informasjon om spesialistutdanning skal gjøres lett tilgjengelig for de som trenger det, hvis ikke personvern hensyn taler for det motsatte. Habilitet: En viktig verdi i offentlig forvaltning er habilitet. Ansatte i offentlig sektor skal være nøytrale og upartiske i sin myndighetsutøvelse. I spesialistutdanningen innebærer dette at særinteresser ikke skal ha innflytelse på utfallet av en sak, men at vurderinger og beslutninger skal være preget av faglig uavhengighet. Dette gjelder både profesjonsinteresser og eierinteresser. Legitimiteten er svært sårbar for en sterk påvirkning av særinteresser og forvaltningens habilitet er avgjørende for legitimiteten. Samfunnet skal ikke kunne trekke habiliteten og uavhengigheten i tvil når det gjelder arbeidet med å fremskaffe beslutningsgrunnlag for vedtak eller beslutninger.

Likebehandling: En viktig verdi er likebehandling, dvs. at like saker skal behandles likt. Enhver lege i spesialisering kunne være trygg på at vurderinger og saksbehandling skjer slik at likebehandling sikres. Like tilfeller skal i prinsippet også få samme resultat. Det samme gjelder utdanningsavdelinger som søker godkjenning. Befolkningen må også kunne være trygg på at alle med en spesialisttittel innehar den kompetansen som kreves.

Kontinuitet: Saksbehandling og oppgaveutføring skal ikke være personavhengig, men ivaretas av forvaltningen som organisasjon og dermed sikre kontinuitet i oppgaveutførelse.

Disse verdiene utgjør noen viktige prinsipper som gir et godt grunnlag for å definere myndighetsoppgaver i spesialistutdanningen. De anses videre som verdier knyttet til beslutningsgrunnlaget for myndighetenes avgjørelser. I myndighetsutøvelsen i den nye oppgavefordelingen må Helsedirektoratet framstå med en uomtvistelig legitimitet; både i fagmiljøene, i helsetjenesten og i samfunnet for øvrig. Det stiller krav til hvordan vi må innrette myndighetsutøvelsen og hvordan bidrag fra forskjellige instanser håndteres.

1.2

Samarbeid om spesialistutdanning av tannleger

Oppgavedelingen

Helsedirektoratets oppgaver er knyttet til myndighetsutøvelse, jf. ovennevnte. Iverksettingen av spesialistutdanningen skal skje i et tett samarbeid med andre aktører som har et operativt ansvar for utdanningen.

Godkjente utdanningsvirksomheter skal ha følgende oppgaver:

- Sørge for at helheten i teori og praksis ivaretas og at systemer for dette etableres.
- Sørge for helhetlige utdanningsløp på tvers av universiteter og kompetansesentre.
- Påse at samarbeidet forankres i samarbeidsorganene om forskning og utdanning.
- Bringe inn andre aktuelle aktører på en hensiktsmessig måte.

Betingelser for vellykket iverksetting

En rekke faktorer må være til stede for å oppnå en vellykket iverksetting av endringene.

Noen av disse er knyttet til gjennomføring av ny modell for oppgave- og ansvarsfordeling. Andre er knyttet til innholdet endringene, dvs. å få iverksatt de foreslåtte endringene.

Forutsetninger knyttet til ny integrert samarbeidsmodell:

- God forankring av ny modell i ledelsen ved utdanningsvirksomhetene, i fagmiljøene og hos brukerne.
- Etablerte samarbeidsstrukturer mellom de ulike utdanningsvirksomhetene og med Helsedirektoratet.
- Tilstrekkelige tid og ressurser til planlegging og iverksetting.
- Tilstrekkelig faglig og pedagogisk kompetanse i utdanningsvirksomhetene til planlegging og gjennomføring av læringsaktiviteter, samt vurdering av kompetanse og godkjenning av læringsmål.
- Tillit og legitimitet i fagmiljøene, hos utdanningsansvarlige, veiledere og hos brukerne.
- Vilje til å gjennomføre endringene.
- Gode overgangsordninger for tannleger som allerede er under spesialistutdanning.
- Forutsigbarhet med tanke på planlegging og organisering

En siste, men viktig betingelse for å få til den nye ordningen er å få utviklet og innført et elektronisk verktøy til planlegging, monitorering, dokumentasjon og godkjenning av spesialister og utdanningsvirksomheter.

1.3

Spesialisttannhelsetjenester

Odontologiske spesialisttjenester var ikke omfattet av forslaget til tannhelsetjenestelov i Ot.prp. nr. 49 (1982–83) eller på annen måte vurdert i lovforarbeidene (11). I forbindelse med Stortingets behandling av lovforslaget, påpekte sosialkomité en at fylkeskommunen må sørge for nødvendig geografisk spredning av odontologiske spesialisttjenester for å sikre befolkningens behov for slike tjenester. Flertallet i komité en føyde deretter til formuleringen «herunder spesialisttjenester» i lovteksten til § 1-1 første ledd som ble vedtatt.

Begrepet «spesialisttjenester» er ikke nærmere definert i tannhelsetjenesteloven eller dens forarbeider (12). Loven opererer heller ikke med et skille mellom allmenntannhelsetjenester eller spesialisttannhelsetjenester/odontologiske spesialisttjenester, hverken innholdsmessig eller organisatorisk.

Med begrepet «spesialisttjenester» vil vi i denne sammenheng mene utredning, diagnostikk, behandlingsplanlegging, behandling og nødvendig oppfølging som forutsetter kompetanse på spesialistnivå og som utføres av tannlege med spesialistgodkjenning.

Gjeldende rett for spesialistutdanning av tannleger

I tillegg til tildelingsbrev 7 for oppdraget presiserer Helse- og omsorgsdepartementet:

"Dette tillegget til tildelingsbrev til Helsedirektoratet er utarbeidet i samarbeid med Kunnskapsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet skal utarbeide et høringsnotat med utkast til forskrift og regelverk for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger. Dette arbeidet går parallelt med Helsedirektoratets utredningsarbeid. Det vil ved utarbeidelsen av forslaget være naturlig å se hen til reguleringen av spesialistutdanningen og spesialistgodkjenningen for leger i henhold til spesialistforskriften (4)."

Ved oppstart av oppdraget Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell og etablering av arbeidsgruppen, ble det stilt spørsmål ved om spesialistutdanningen er hjemlet i universitets- og høyskoleloven eller helsepersonelloven. Helsedirektoratet ba om en avklaring fra Helse og omsorgsdepartementet som ble svart ut 04.12.2019:

"I etterkant har direktoratet henvendt seg til departementet i forbindelse med at det er reist spørsmål knyttet til oppdragets forhold til universitets- og høyskoleloven, kvalifikasjons-rammeverket og nasjonale retningslinjer for helse- og sosialutdanningene. Departementet vil med dette presisere at oppdraget skal ta utgangspunkt i at spesialistgodkjenning og spesialistutdanning av tannleger er hjemlet i helsepersonelloven § 51 og i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (13)."

2.1

Lov om helsepersonell

Spesialistutdanning av tannleger skal sikre at pasienter får kvalifisert tannlegebehandling. Dette for å ivareta sikkerheten for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Jf. formålet med helsepersonelloven i § 1 som er "å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten" (14).

Reglene for spesialistutdanning har altså som et overordnet mål å sikre at hensynet til pasientsikkerheten og tilliten til helsepersonell ivaretas. Loven gjelder alle som yter helsehjelp i riket, jf. helsepersonelloven § 2.

Spesialistutdanning

Helsepersonelloven § 51 Spesialistutdanning, gir Helse- og omsorgsdepartementet hjemmel til å gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og godkjenning av spesialister. Spesialistgodkjenningsforskriften er hjemlet i denne bestemmelsen (15.) Bestemmelsen ble endret 8. juni 2015, jf. Prop. 81 L (2014–2015) (16). Endringen trådte i kraft 1. juli 2015. Formålet med lovendringen var å gi en klar lovhjemmel til å regulere ny ordning for spesialistutdanning for leger i forskrift. Den nye bestemmelsen omfatter imidlertid, på samme måte som den tidligere bestemmelsen, også tannleger, optikere og eventuelt andre helseyrker.

Spesialistgodkjenning

Helsepersonelloven har to kapitler om vilkår for autorisasjon/lisens/spesialistgodkjenning og tildeling/bortfall av dette, jf. kapitlene 9-10, §§ 48-54. Også andre bestemmelser i loven gjelder autorisasjon og spesialistgodkjenning.

Helsedirektoratet gir etter søknad spesialistgodkjenning til tannleger innen de syv godkjente tannlegespesialitetene endodonti, kjeveortopedi, kjeve- og ansiktsradiologi, oral kirurgi og oral medisin, oral protetik, pedodonti og periodonti. Myndigheten til å gi spesialistgodkjenning følger av helsepersonelloven § 53. Etter denne bestemmelsen gis spesialistgodkjenning til sykepleiere, leger og tannleger.

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv gir leger, tannleger og andre yrkesutøvere som er utdannet og har rett til å utøve yrket i et annet EØS-land, rett til å få anerkjent sine yrkesmessige kvalifikasjoner og til å utøve yrket i øvrige EØS-land (7). Helsedirektoratet gir spesialistgodkjenning på grunnlag av internasjonale avtaler, jf. helsepersonelloven § 52 og forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits § 21. Spesialitetene kjeveortopedi og oralkirurgi er regulert i EØS-direktivet om gjensidig godkjenning og kan konverteres automatisk etter EØS-regelverket.

Kriterier for spesialistgodkjenning

Kriterier for spesialistgodkjenning fastsettes i samsvar med helsepersonelloven § 51, jf. også forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger. Helsepersonelloven § 51 fastslår at departementet kan gi bestemmelser om

- a. utdanningens innhold og lengde
- b. utdanningsinstitusjonene, inkludert godkjenning av utdanningsinstitusjoner
- c. organisering av utdanningsstillinger
- d. at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse

2.2

Gjeldende regelverk for spesialistutdanning av tannleger

Regelverket er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet 5.2.2014, og justert 13.1.2016. I regelverket stilles generelle krav til blant annet utdanningens innhold, varighet, tverrfaglighet, veiledning, skriftlig arbeid og læringsmappe, og i tillegg også nærmere spesifiserte krav til utdanningen i de syv spesialitetene (6).

Videre framgår det at:

"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 godkjenning.

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

Spesialistutdanning av tannleger skjer i dag i all hovedsak ved universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø. I spesialistutdanningen i oral kirurgi og oral medisin, må tannlegene i tillegg gjennomføre klinisk tjeneste i helseforetak/somatisk sykehus.

De regionale kompetansesentrene er opprettet for blant annet å ivareta oppgaver som spesialisttannhelsetjeneste og bidra til klinisk praksis (pasientbehandling) for tannleger i spesialisering i samarbeid mellom fylkeskommunene og universitetene, jf. St.meld. nr. 35 pkt. 5.6.2 (1).

2.3

Lov om universiteter og høyskoler

Formålet med lov om universiteter og høyskoler (UH-loven) er blant annet å legge til rette for at høyere utdanning (årsstudium, bachelor, master, profesjonsstudium, høyskolekandidat, doktorgrad (ph.d.)) og forskning gjøres på høyt internasjonalt nivå, utføre forskning og kunstnerisk utviklingsarbeid og formidle kunnskap om virksomheten og utbre forståelse om faglig frihet og anvendelse av vitenskapelige og kunstneriske metoder og resultater, både i undervisningen av studenter, i egen for øvrig og i offentlig forvaltning, kulturliv og næringsliv, jf. formålsbestemmelsen § 1-1 (17).

UH-loven gjelder for universiteter og høyskoler som er akkreditert etter lovens kap. 2, jf. § 1-2. Bestemmelsene for akkreditering av universiteter og høyskoler gjøres etter standarder og vilkår gitt av Kunnskapsdepartementet. UH-loven har ikke egne bestemmelser om spesialistutdanning, verken av leger eller tannleger, og Kunnskapsdepartementet er ikke gitt hjemmel til å fastsette vilkår for spesialistutdanning og godkjenning av utdanningsvirksomheter for spesialistutdanningen. Dette er hjemlet i helsepersonelloven § 51.

Universitets- og høyskoleloven regulerer utdanning av helsepersonell på bachelor- og masternivå. Spesialistutdanning av leger og tannleger faller derfor ikke inn under det formål universitets- og høyskoleloven skal ivareta. Det finnes en klar hjemmel for spesialistutdanning i helsepersonelloven.

På denne bakgrunn fremstår det som klart at lovgivers intensjon har vært å samle bestemmelser omkring godkjenninger av helsepersonell, herunder spesialistgodkjenning av tannleger under ett og samme regelverk og under Helse- og omsorgsdepartementet.

2.4

Historikk og annet relevant regelverk

§ 51 ble innført ved helsepersonelloven av 1999-07-02-64 og er en videreføring av blant annet tidligere tannlegelov av 13. juni 1980 § 13 (18). Tannlegeloven § 13 ga Sosialdepartementet myndighet til å fastsette nærmere vilkår for spesialistgodkjenning av tannleger. Bestemmelsen svarte helt til legeloven av 13. juni 1999 § 14, som altså ble videreført i helsepersonelloven fra 2. juni 1999. Før innføringen av tannlegeloven av 1980, gjaldt spesialistbestemmelser fastsatt av Den norske tannlegeforening. Godkjenning som spesialist ble den gang gitt av hovedstyret i Tannlegeforeningen.

Universitets- og høyskoleloven gjelder for universiteter og høyskoler som er akkreditert etter lovens kap. 2, jf. § 1-2.

Utdanningsvirksomheter for spesialistutdanningen kan godkjennes etter helsepersonelloven § 51. Det er i dag ingen formell godkjenningssordning etter helsepersonelloven § 51 for virksomheter som utdanner tannlegespesialister. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 pålegger helseinstitusjoner å delta i undervisning og opplæring av helsepersonell, herunder blant annet tannlegespesialister (19). Bestemmelsen skal sikre utdanning av personell tilknyttet profesjoner som er avhengig av å få deler av sin opplæring ved institusjoner i spesialisthelsetjenesten. For tannleger er dette aktuelt for utdanning av spesialister i oral kirurgi og oralmedisin.

Helseforetaksloven fastslår i §§ 1 og 2 at det skal legges til rette for og gjennomføres undervisning som står i naturlig sammenheng med spesialisthelsetjenester som ytes ved foretakene (20).

Tannhelsetjenesteloven § 6-1 slår fast at enhver fylkeskommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av tannhelsepersonell, herunder videre- og etterutdanning (12). Fylkeskommunen skal sørge for at ansatt tannhelsepersonell får nødvendig videre- og etterutdanning. Av forarbeidene, Ot. Prp. Nr. 49 (1982-83) framgår at fylkeskommunen også bør legge forholdene til rette for at tannhelsepersonell i privat virksomhet får anledning til undervisning med videre.

Modell for spesialistutdanning for tannleger

3.1

Modulbasert integrert samarbeidsmodell foreslått i Rapport IS-2758

Ny modell for spesialistutdanning av tannleger er drøftet i Rapport IS-2758 Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell (3).

Modeller som ble vurdert er delegert modell, delt modell og en modulbasert fleksibel integrert samarbeidsmodell (kap. 4.1). Elementer fra spesialistutdanning av leger og spesialistutdanning av tannleger i Sverige ble vurdert, selv om forholdene og forutsetningene i Norge og Sverige er ulike både de når det gjelder finansiering av spesialistutdanning og spesialisttannlegenes fordeling i privat og offentlig sektor (kap. 4.3).

Helsedirektoratet konkluderer i rapporten med at en modulbasert integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger er mest hensiktsmessig.

"Etter en vurdering av de ulike modellene ble arbeidsgruppen enige om at det er mest hensiktsmessig å beskrive og utrede nærmere den modulbaserte 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" (kap. 4.4).

En modulbasert fleksibel integrert samarbeidsmodell:

- Består av fire moduler med ulikt innhold og ulik ansvarsdeling, der hver modul skal vurderes og godkjennes basert på oppnådde læringsmål.
- Tar hensyn til ulike forutsetninger ved de ulike utdanningsvirksomhetene og variasjoner mellom de ulike spesialitetene.
- Muliggjør lokale tilpasninger og åpner opp for ulike tilganger til robuste interdisiplinære fagmiljø.
- Vektlegger individuelle utdanningsplaner.
- Fremmer samspillet mellom utdanning, forskning og arbeidsliv.
- Involverer yrkesfeltet som læringsarena.
- Legger opp til et samarbeid mellom utdanningsvirksomhetene primært om den kliniske delen av utdanningen.

- Gir utdanningsvirksomhetene et selvstendig ansvar for deler av spesialistutdanningen innen hvert fagområde, etter søknad.
- Vektlegger inngått samarbeid mellom utdanningsvirksomhetene ved fordeling av midler.

3.2

Forslag om å justere modulmodellen

Helsedirektoratet anbefaler å justere modellen som ble anbefalt i rapporten fra 2018, og gå bort fra modulbegrepet og -organiseringen (3). Revidert modell bør kalles *Kompetansebasert integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger*.

Bakgrunnen er at Rapport IS-2758 beskriver modulene på et overordnet nivå, og bærer preg av å være noe uferdig. Den modulbaserte modellen ble en kvasimodell som skulle ivareta flere elementer; både organisering av innhold og organisering av ansvaret. Det er noe av grunnen til at modulmodellen møtte motstand, og lite forståelse i fagmiljøene og ved universitetene.

Modulmodellen oppleves som lite fleksibel og ble for fragmentert. Universitetet i Bergen (UiB) hadde motforestillinger til formen for samarbeid. UiB sin representant i arbeidsgruppen mener at en bør ikke basere spesialistutdanningen av tannleger på modulmodellen: det fører til et for stivbeint system med mye ressurskrevende formaliteter knyttet til avtaler om ulike aspekter mellom aktørene og Helsedirektoratet.

Den pedagogiske treningen og spesialistoppgaven er (ulike) læringsaktiviteter for (flere) læringsmål, bl.a. innen felles kompetansemål (FKM). Det betyr at læringsaktivitetene kan skje til ulike tider og ved ulike virksomheter og være knyttet opp til flere LM. Det er derfor lite hensiktsmessig at de skal være organisert i egne moduler som foreslått i IS-2758.

3.3

Integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger per 2021

Helsedirektoratet foreslår at modellen for spesialistutdanning for tannleger tar utgangspunkt i det som skal bli forskriftsfestede læringsmål, og hvordan disse kan nås i ulike utdanningsvirksomheter.

Revidert integrert samarbeidsmodell legger opp til et tett samarbeid mellom de ulike utdanningsvirksomhetene. Modellen tar hensyn til ulike forutsetninger ved de ulike utdanningsvirksomhetene og til variasjoner mellom de ulike spesialitetene.

Utdanningen blir integrert samtidig som den ivaretar en stor grad av fleksibilitet. Den muliggjør lokale tilpasninger, åpner opp for ulike tilganger til robuste interdisiplinære fagmiljø og vektlegger individuelle utdanningsplaner.

Dette er en integrert modell på grunn av samspillet mellom utdanning, forskning og arbeidsliv og involveringen av yrkesfeltet som læringsarena; utdanning både ved kompetansesenter og universitet, slik Kunnskapsdepartementets Meld. St. 13 (2011-2012) legger opp til (21).

En [elektronisk kompetanseportal \(KP\)](#) vil forenkle arbeidet med oppdatering av læringsmålene, kvalitetssikre utdanningen av spesialister, forenkle dokumentasjonen og godkjenningen av de oppnådde læringsmålene ved utdanningsvirksomhetene. Det forutsettes en digital bekreftelse på gjennomført spesialistutdanning for å gjøre søknads- og spesialistgodkjenningsprosessen mer effektiv.

Modellen legger opp til et samarbeid mellom utdanningsvirksomhetene, primært om den kliniske delen av utdanningen. Den gir utdanningsvirksomhetene et selvstendig ansvar for deler av spesialistutdanningen innen hvert fagområde.

Modellens hovedtrekk

De enkelte elementene som krav til, og godkjenning av utdanningsvirksomheter, beskrives mer utførlig i kapittel 4.

- Helsedirektoratet fastsetter krav til, og godkjenner utdanningsvirksomheter etter søknad (ref. helsepersonelloven § 51).
- Virksomhetene som skal delta i spesialistutdanningen deles inn i A-, B- og C-virksomheter der:
 - A-virksomhetene har hovedansvaret for spesialistutdanningen.
 - B-virksomhetene har et selvstendig delansvar for spesialistutdanningen.
 - C-virksomhetene får delegert ansvar for spesialistutdanningen, av en A- og/eller B-virksomhet.
- Ledelsen ved utdanningsvirksomhetene har et overordnet ansvar for aktivitet knyttet til spesialistutdanningen ved sin virksomhet.
- Hovedansvaret for utdanningsvirksomhetene er å legge til rette for at tannleger i spesialisering kan få godkjent læringsmålene.
- Utdanningsvirksomheter kan dele ansvaret for læringsaktiviteter mellom seg på en hensiktsmessig måte, og inngår avtaler om hvem som har ansvar for hva.
- Ansvar for den enkelte utdanningsvirksomhet påtar seg knyttes til spesifikke læringsmål med tilhørende læringsaktiviteter.
 - Forskriftsfestede læringsmål (LM) går frem av vedlegg til ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for tannleger.
 - Anbefalte læringsaktiviteter (LA) publiseres på Helsedirektoratets nettside sammen med anbefalte kurs og prosedyrelister for pasientbehandling.
- LM og LA tydeliggjør innholdet i spesialistutdanningen, og kompetansen til en ferdig utdannet tannlegespesialist.
- Helsedirektoratet fastsetter krav til ulike veiledere. Utdanningsvirksomhetene godkjenner selv sine veiledere basert på formelle krav og egnethet.

A-virksomhet har hovedansvaret for spesialistutdanningen enten alene, eller i samarbeid med en B-virksomhet, og med mulighet for delegering av noe ansvar til en C-virksomhet.

Oppnådd LM godkjennes av hovedveileder ved A-virksomhet.

Universitetet i Bergen har i arbeidsgruppen pekt på at det kan være problematisk å sette sitt stempel på eksamen dersom ansvaret for noe av undervisningen har foregått andre steder. **Helsedirektoratet mener** på sin side at lovverket (helsepersonelloven og ny forskrift) vil være styrende for ny modell for spesialistutdanning og må tydeliggjøre hvilke virksomheter som har ansvar for hva. Dette er det gjort rede for i kapittel 2.

B-virksomhet har et selvstendig delansvar for deler av spesialistutdanningen i samarbeid med en A-virksomhet og med mulighet for delegering av noen oppgaver til en C-virksomhet.

B-virksomheten kan ha ansvar for aktiviteter som seminarer, læringsaktiviteter, kasusdiskusjoner ol. knyttet til klinisk praksis, pedagogisk kompetansetrening eller spesialistoppgave.

Andel av klinisk praksis ved B-virksomhet, vil være avhengig av bl.a. tilgang på pasientkasus og avklares med A-virksomhet. Det kan gjøres endringer underveis i studieforløpet dersom det er nødvendig eller hensiktsmessig. Det sikrer mulighetene for fleksibilitet.

C- virksomhet har et delegert ansvar regulert i samarbeidsavtale med A-virksomhet og/eller B-virksomhet, og det kan være ulike læringsaktiviteter, kasusdiskusjoner ol. knyttet til klinisk praksis eller hospitering, pedagogisk kompetansetrening eller spesialistoppgave.

Utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering

Utdanningsstillinger lyses ut i henhold til beregnet behov for spesialister i de ulike fagområdene. Universitetene og kompetansesentrene som skal delta i spesialistutdanningene er begge involvert i vurdering, intervju og utvelgelse av søkerne. Helsedirektoratet fikk i møte med lederne av de regionale kompetansesentrene og den offentlige tannhelsetjenesten, innspill om at det var viktig at alle virksomhetene som skulle delta i spesialistutdanningen var med i opptaket av kandidatene.

Elektronisk kompetanseportal

Helsedirektoratet anbefaler en elektronisk kompetanseportal (KP) for tannleger i spesialisering, etter modell av KP for leger i spesialisering (LIS).

Utdanningsløp og kompetansevurderinger bør legges inn i et elektronisk verktøy – kompetanseportal - til bruk både for den enkelte tannlege i spesialisering, for utdanningsvirksomhetene og i den endelige spesialistgodkjenningen. Kompetanseportalen benyttes for dokumentasjon av spesialistutdanningen, og vil gi tannleger i spesialisering og deres veiledere oversikt over progresjon og fremdrift, samt tilgang til veiledersamtaler^[2] og oppfølging av disse.

En elektronisk kompetanseportal vil forenkle arbeidet med oppdatering av læringsmålene, kvalitetssikre utdanningen av spesialister, forenkle dokumentasjon av læringsaktiviteter og godkjenning av læringsmålene samt gjøre søknads- og spesialistgodkjenningsprosessen betydelig raskere og sikrere. Elektronisk kompetanseportal er nærmere beskrevet i kapittel 10.

Prioritering av klinisk praksis

For å sikre at fylkeskommunene får dekket sitt behov for spesialistkompetanse **mener Helsedirektoratet at** klinisk praksis på et kompetansesenter, ev. en offentlig spesialisttannklinikk, bør prioriteres fremfor klinisk praksis på en privat spesialisttannklinikk når forholdene ellers er like. Rekrutteringsproblematikken er primært knyttet til den offentlige tannhelsetjenesten, og ikke privat tannhelsetjeneste.

Helsedirektoratet mener denne prioriteringen må komme klart frem av tilskuddsordningene, og begrunner dette med fylkeskommunenes lovpålagte sørge-for-ansvar for tilgjengelighet til spesialisttjenester, som de ikke har virkemidler til å ivareta. Denne ordningen er en del av virkemiddelapparatet uavhengig om det er for offentlig eller privat tannhelsetjeneste.

Fotnoter

[2] Tilgang til veiledningssamtalene må være regulert av taushetsplikten og innholdet forbeholdt veileder og kandidat. Helsedirektoratet og andre skal kunne se at det er utført veiledning, men skal ikke kunne se innholdet i referatet fra veiledningssamtalen.

3.4

Samarbeidsavtaler mellom utdanningsvirksomhetene

A og B-virksomhetene lager samarbeidsavtaler der ansvaret for de ulike elementene fordeles. Det legges opp til stor grad av fleksibilitet for å få til gode løsninger. Samarbeidsavtalen må ta utgangspunkt i LM for den enkelte spesialitet, og skal være et utgangspunkt for å lage individuelle studieplaner. Inngåtte samarbeidsavtaler vektlegges ved fordeling av tilskuddsmidler til spesialistutdanningen.

Integrert modell for spesialistutdanning av tannleger har som mål at flere godkjente utdanningsvirksomheter kan samarbeide. Det er derfor innhentet erfaring med samarbeid hovedsakelig om klinisk praksis for tannleger i spesialistutdanning fra både ledere, veiledere og tannlegene selv. I hovedtrekk er dette ordninger som har fungert godt for partene, men at det bl.a. er viktig med skriftlige avtaler og robust veiledermiljø. Det foreslås også å utarbeide maler for skriftlige avtaler mellom utdanningsvirksomheter (vedlegg C Erfaring med ekstern klinisk praksis).

Godkjenning av utdanningsvirksomheter

Som en oppfølging av Rapport IS-2758 er Helsedirektoratet bedt om å utrede hvordan utdanningsvirksomheter skal søke direktoratet om å bli godkjent som utdanningsvirksomhet og hvilke opplysninger søknadene skal inneholde (4). Dette inkluderer:

- Kriterier for godkjenning av utdanningsvirksomheter, inkludert klinisk praksis på universitetene og på kompetansesentrene.
- Krav til og innhold i skriftlig samarbeidsavtale mellom utdanningsvirksomhetene og mellom utdanningsvirksomheter og andre læringssteder.
- Krav til kliniske veiledere, vurderingsmappe og kasusmappe.
Eventuelle øvrige forhold som vurderes å være av betydning for gjennomføringen av spesialistutdanningen av tannleger.

Rapport IS-2758 foreslo at Helsedirektoratet skal kunne godkjenne utdanningsvirksomhetene for selvstendig ansvar for deler av spesialistutdanningen (3).

Som beskrevet i kapittel 2 *Gjeldende rett for spesialistutdanning av tannleger* **tolker Helsedirektoratet lovverket** slik at utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning av tannleger kan godkjennes etter helsepersonelloven § 51 pkt. b.

Dette er i samsvar med oppdragets ordlyd der det heter at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i ny forskrift vil foreslå en bestemmelse som innebærer at utdanningsvirksomheter godkjennes av Helsedirektoratet etter søknad.

Universiteter og regionale odontologiske kompetansesenter søker Helsedirektoratet om å bli godkjent som utdanningsvirksomhet for tannleger i spesialisering. Regionale helseforetak (RHF) som er godkjent av Helsedirektoratet for spesialistutdanning av leger, trenger ikke ny godkjenning for å ivareta sitt ansvar, gitt i oppdragsbrev, for spesialistutdanning av tannleger.

4.1

Definisjon av utdanningsvirksomheter

Rapport I2-2758 slår fast at spesialistutdanning av tannleger skal gis ved godkjente utdanningsvirksomheter. Godkjenningen skal baseres på en vurdering av utdanningsvirksomhetens studieplan og hvorvidt utdanningsvirksomheten kan sørge for at kandidatene får oppfylt læringsmålene for fagområdet.

En godkjent utdanningsvirksomhet er i denne sammenheng en virksomhet som er godkjent av Helsedirektoratet for å kunne tilby hele eller deler av utdanningen i en eller flere godkjente odontologiske spesialiteter. Det kan være et universitet med odontologisk lærested eller et regionalt odontologisk kompetansesenter.

Universitetene med odontologisk lærested godkjennes for bachelor-, master- og ph.d.-utdanninger av Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT), og kan godkjennes for spesialistutdanning av Helsedirektoratet. Gitt godkjenningen av NOKUT, må Helsedirektoratets krav tilpasses dette.

Tannhelsetjenestens regionalt odontologisk kompetansesentre kan godkjennes som utdanningsvirksomheter for tannleger i spesialisering av Helsedirektoratet slik det er beskrevet i dette kapittelet.

Andre virksomheter

Godkjente utdanningsvirksomheter kan delegerer deler av den kliniske praksisen til andre virksomheter. Det gjøres i en skriftlig avtale der kravene til andre virksomheter er beskrevet. Andre virksomheter kan være:

- Nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne diagnoser (TAKO-senteret)
- regionale odontologiske kompetansesentre som ikke oppfyller kriteriene for å bli godkjent som utdanningsvirksomhet
- offentlig spesialisttannklinikk
- privat spesialisttannklinikk
- regionalt helseforetak
- utdanningsvirksomheter i utlandet

Samarbeid med miljøer utenfor Norge er ifølge fagmiljøene uvurderlig. Noen eksempler på dette:

- Ved universitetene i Bergen og Oslo har oralkirurgene samarbeid og tjeneste i ulike land i Europa, Afrika og USA. Dette har vært kompetansehevende i kirurgi, og vurdert som nyttig ene og alene fordi man eksponeres for andre typer kasus og for å øke eksponeringen av antall skader etc. Det har alltid vært et uskrevet krav at utenlandskontakten har professorkompetanse.
- Odontologisk fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO), har klinisk samarbeid med universitetet i Madrid, og også forskningssamarbeid og annet samarbeid med flere universiteter og anerkjente forskningsmiljøer.

Ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN) har tannleger i spesialisering deltatt på ulike teoretiske kurs i Sverige. Noen kurs har inkludert klinikk/oppgaver koblet til egne pasientkasus, men ingen kurs har inkludert klinisk praksis utenlands.

Det bør komme klart frem av ny forskrift hvilket ansvar de ulike utdanningsvirksomhetene har, spesielt der flere virksomheter deltar i utdanningen.

4.1.1 Regionale helseforetaks ansvar i utdanningen av tannlegespesialister

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 pålegger helseinstitusjoner å delta i undervisning og opplæring av helsepersonell, herunder blant annet tannlegespesialister. Bestemmelsen skal sikre utdanning av personell tilknyttet profesjoner som er avhengig av å få deler av sin opplæring ved institusjoner i spesialisthelsetjenesten. For tannleger er dette aktuelt for utdanning av spesialister i oral kirurgi og oral medisin.

[Regjeringens oppdragsdokument 2011](#) beskriver RHF-ene sitt ansvar for dette (22):

Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonene (Universitetene i Bergen og Oslo) sørge for et tilstrekkelig antall stillinger for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin. Det bør spesielt vurderes om det kan opprettes stilling(er) ved Sørlandet sykehus HF og Oslo Universitetssykehus HF.

Helse Vest RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonene (Universiteta i Bergen og Oslo) sørge for tilstrekkeleg mange stillingar for tannlegar under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin.

Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonene (Universitetene i Bergen og Oslo) sørge for et tilstrekkelig antall stillinger for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin. Det bør spesielt vurderes om det kan opprettes stilling(er) i Helse Sunnmøre HF.

Helse Nord RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonene (Universitetene i Bergen og Oslo) sørge for et tilstrekkelig antall stillinger for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin. Det bør spesielt vurderes om det kan opprettes stilling(er) ved Nordlandssykehuset HF.

Det foreligger ulike avtaler og praksis om samarbeid mellom universitetene og RHF-ene for tannleger i spesialisering i oral kirurgi og oral medisin, og er beskrevet i Rapport IS-2764 Organisering og gjennomføring av spesialistutdanning.

Kandidater ved **Universitet i Bergen** er i klinikk hele uken og får 100 prosent lønn av Institutt for klinisk odontologi (IKO), med unntak av 12 måneders sykehus tjeneste som lønnes av Helse Vest RHF.

Kandidater ved **Universitet i Oslo** er delvis lønnet med instruktørmidler, men den 12 måneder lange sykehus tjenesten ved Helse Sør-Øst RHF er ulønnet. Unntaksvis legges det til rette for privat praksis ved siden av studiet, begrunnet i behov for inntekt.

Helsedirektoratet mener at RHF-enes ansvaret for å sørge for et tilstrekkelig antall lønnede stillinger for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin, bør komme frem av ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for tannleger. Det samme gjelder ansvaret for å tilrettelegge for hospitering/supervisjon for andre tannleger i spesialisering, i tråd med anbefalte læringsaktiviteter.

Stortingets vedtak i form av årlige statsbudsjett innebærer at helseforetakene så langt ikke bevilges ekstra midler til stillinger for tannleger under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin (1). **Helsedirektoratet mener** det er et forhold som bør vurderes i arbeidet med ny forskrift.

Helsedirektoratet mener utdanningsvirksomhetene bør inngå samarbeidsavtale med RHF-ene om spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin. Avtalen bør omfatte virksomhetenes roller og ansvar for læringsmål og læringsaktiviteter, veiledere, varighet av utdanningsstillingen for klinisk praksis og varighet av medisinsk sideutdanning med hospitering på ulike avdelinger, finansieringsansvar og på hvilken måte antall kandidater skal meldes inn.

4.2

Godkjenning av utdanningsvirksomheter for tannleger i spesialisering

Godkjenningen skal basere seg på en vurdering av om utdanningsvirksomheten oppfyller kravene i punktene i kapittel 4.4 Godkjente utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningen.

Godkjenningen av utdanningsvirksomheten skal knyttes til en eller flere bestemte godkjente odontologiske spesialiteter som virksomheten tilbyr utdanning i. Godkjenningen kan også gjelde en ev. utprøving av andre spesialiteter gitt som eget oppdrag.

Helsedirektoratet kan fastsette hvordan det skal søkes (krav til utforming av søknaden) og hvilke opplysninger søknaden skal inneholde som er nødvendige for å vurdere om utdanningsvirksomheten oppfyller kravene for den eller de spesialitetene det søkes for. **Helsedirektoratet mener** det at det bør lages et opplegg for å følge med på utdanningsvirksomhetene etter gitte kriterier, som enten kan være at de rapporterer til Helsedirektoratet eller at direktoratet kan følge med via digitale verktøy som f.eks. kompetanseportalen.

Helsedirektoratet mener at det i arbeidet med godkjenningsregelverket må tas stilling til hvilke tiltak eller aktiviteter som anses unødvendig å dokumentere for universitetene som er godkjent av NOKUT for bachelor-, master- og ph.d.-utdanninger. Det kan gjelde forhold som tilgang til faglitteratur, hvilken klinisk, akademisk og veilederkompetanse faste universitetsansatte som professor og førsteamanuensis har. Det samme gjelder forskningsaktivitet (se pkt. c og f under).

Forslag til søknad

Det skal sendes inn en søknad per spesialitet, per utdanningsvirksomhet. Dersom det er læringsmål virksomheten selv ikke kan tilby eller har kapasitet til å gjennomføre læringsaktiviteter for, kan det inngås skriftlige avtaler med andre virksomheter som kan tilby disse læringsmålene. Avtalene skal vedlegges søknaden om godkjenning.

Læringsmålene kommer frem av foreslått vedlegg 2 til ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for tannleger.

Utdanningsplan med kobling mellom læringsmål, læringsaktiviteter og læringsarenaer skal inngå som grunnlag for søknadsbehandlingen. På sikt vil Helsedirektoratet kunne hente dette inn automatisk fra kompetanseportalen. Da må nødvendig informasjonen være lagt inn i kompetanseportalen før søknaden kan behandles.

4.3

Spesialistutdanning er et ledelsesansvar

Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen som godkjenning av veiledere og ansvaret for den enkelte tannlege i spesialisering og vurdering og dokumentasjon av oppnådd læringsmål, tydeliggjør at spesialistutdanningen er et ansvar for ledelsen i den aktuelle virksomheten.

4.4

Utdanningsvirksomhetenes ansvar for spesialistutdanningen

Godkjente utdanningsvirksomhetene har ansvar for og skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer kvalitet og progresjon for normert utdanningsløp, i henhold til læringsmålene i forskriftens vedlegg 2. Dette må det gjøres rede for i søknaden til Helsedirektoratet om godkjenning.

Rapport IS-2758 skriver om legenes spesialistutdanning at roller og ansvar for spesialistutdanningen er tydelig beskrevet i forskriften. Helsedirektoratet skal fastsette læringsmål og følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. Helsedirektoratet skal også fatte vedtak om godkjenning av utdanningsvirksomheter og om spesialistgodkjenning av leger.

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

Bestemmelsene i spesialistforskriften om utdanningsvirksomheter og deres ansvar for utdanningen, er relevante også for ny forskrift om spesialistutdanning av tannleger (5). Det er også sett hen til revidert Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer (23).

Det generelle sørge-for-ansvaret for utdanningsvirksomhetene konkretiseres her i en liste som ikke er uttømmende. Virksomheten skal blant annet dokumentere:

- a. at de har to eller flere ansatte spesialister for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Påse at det er et interdisiplinært fagmiljø tilgjengelig for tannlegene i spesialisering, ev. ha ansatt spesialister i andre fagområder som sikrer interdisiplinært samarbeid.
- b. 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.
- c. at pasientgrunnlaget, klinisk og akademisk kompetanse og forskningsaktiviteter kan oppfylle kravene som stilles i læringsmålene.
- d. at det er lagt til rette for læringsaktiviteter slik at tannlegene i spesialisering kan oppnå læringsmålene.
- e. at det er lagt til rette for flerfaglig læringsmiljø slik at tannlegene i spesialisering kan oppnå læringsmål om tverrfaglig samarbeid.
- f. at det er utarbeidet en studieplan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for som blant annet skal inneholde opplysninger om:
 - i. Hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle igjennom ulike læringsaktiviteter
 - ii. Hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
 - iii. Hvilke læringsmål som kan tilbys ved andre virksomheter gjennom avtaler
 - iv. Hvordan det vil legges til rette for supervisjon av virksomhetens spesialister på de enkelte læringsarenaene
 - v. Hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres i virksomheten
 - vi. Hvordan teoretisk undervisning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene
 - vii. Hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen
 - viii. Hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning og pedagogisk trening.

Helsedirektoratet mener at det må være utdanningsvirksomheten som vurderer den enkelte leders egnethet, inkludert om tidligere praksis og erfaring er tilstrekkelig for oppgaven som leder av spesialistutdanningen, og at virksomheten stiller krav om faglig oppdatering og utvikling. Ved utnevnelse av veiledere bør virksomhetene samarbeide seg imellom.

Helsedirektoratet vil vurdere om det skal stilles strengere krav til antall års klinisk erfaring som spesialist for leder av spesialistutdanningen, enn for hovedveileder og veileder.

Kravet om faglig forsvarlighet^[3] betyr blant annet at virksomheten må sikre at den enkelte tannlege i spesialisering ikke blir pålagt oppgaver som vedkommende ikke er kompetent til å utføre.

Bokstav a om å ha spesialister innen spesialitetene det søkes godkjenning for

Kravet om spesialister skal bidra til robuste fagmiljøer for å sikre faglig kontinuitet og kvalitet, slik at virksomheten er i stand til å gi kompetent veiledning og supervisjon gjennom hele utdanningsløpet.

Bokstav b om organiseringen av arbeidet med utdanning

Tydelig ansvars plassering er en forutsetning for at arbeidet med utdanning sikres nødvendig prioritet. Bestemmelsen slår videre fast prinsippet om at fagmiljø og tannleger i spesialisering skal medvirke i utformingen av utdanningstilbudet.

Tydelig ansvars plassering er også viktig når flere virksomheter skal samarbeide om spesialistutdanningen enten ansvaret deles (mellom A- og B-virksomhet) eller det delegeres oppgaver (til C-virksomhet).

Bokstav c om dokumentasjon av pasientgrunnlag, kompetanse mv.

Bestemmelsen skal sikre at virksomheten har et kompetent fagmiljø og pasientgrunnlag for det antallet tannleger i spesialisering som virksomheten har ansvaret for.

Bokstav d om å legge til rette for at tannlegene kan oppnå læringsmålene

Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at tannlegene i spesialisering skal kunne gjennomføre utdanningen og legge til rette for læringsaktiviteter slik at tannlegene i spesialisering kan oppnå læringsmålene. Dette innebærer blant annet at læringsaktiviteter organiseres, og at instruktørtjeneste settes opp slik at det blir tid til å delta på nødvendige læringsaktiviteter.

Tannleger i spesialisering sin deltakelse i kurs og læringsaktiviteter må tas hensyn til og tilpasses. Det samme gjelder opplegg for veiledning og vurdering.

Bokstav e om å legge til rett for flerfaglig læringsmiljø

Rapport I2-2758 foreslår at "utdanningsvirksomheter som skal ha ansvar for modul A, bør ha læringsmiljø med minst to spesialistkandidater innen samme fagområde, og spesialistkandidater innen ett eller flere relevante fagområder" (pkt. 6.5.1), og at "utdanningsvirksomheter som skal ha ansvar for modul B bør ha læringsmiljø med minst to spesialistkandidater" (pkt. 6.6.1).

Arbeidsgruppen diskuterte om det burde spesifiseres hvor mange tannleger i spesialisering det bør være i eget og andre fagområder, eller hvorvidt det blir for rigid og lite fleksibelt. Universitetene er også opptatt av å ivareta synergieffekten mellom grunnutdanningen og spesialistutdanningen. **Helsedirektoratets vurdering** er at et flerfaglig læringsmiljø under klinisk praksis sikres gjennom punkt e) i listen over utdanningsvirksomhetenes generelle sørge-for-ansvar. Kravet til flerfaglighet og læringsmiljø i spesialistutdanningen sikres gjennom dette, og ved samarbeid mellom ulike utdanningsvirksomheter. I tillegg vil samarbeid med RHF og andre virksomheter det inngås avtale med, sikre aktuelle kandidater et flerfaglig perspektiv.

Andre tiltak som vil bidra til et flerfaglig læringsmiljø i spesialistutdanningen er

- samarbeid med spesialister innen andre spesialiteter
- felles spesialistutdanningsklinikker ved universitetene
- spesialiteter fra ulike fagområder lokalisert i samme klinikk på kompetansesentrene
- flerfaglige seminarer og kasusdiskusjoner
- felles obligatoriske kurs
- faste samarbeidspartnere på de andre fagområdene

Forslaget til felles kompetansemål (FKM) angir felles læringsaktiviteter som er hensiktsmessige både innen spesialitetene og på tvers av spesialitetene. Dette gjelder både innen de enkelte utdanningsvirksomhetene og som nasjonale undervisningsopplegg.

Bokstav f om plan for den enkelte spesialitet

Utdanningsvirksomheten skal utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal vedlegges søknaden om godkjenning og skal angi hvordan virksomheten vil sikre at tannleger i spesialisering kan oppnå læringsmålene innen normert tid.

Det formidles i rapport IS-2764 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 (2). Derfor foreslås det i rapporten at omfanget av pedagogisk trening ikke bør overskride 10 prosent av normert studietid, og bør lønnes av arbeidsgiver. **Helsedirektoratet ser dette som** en hensiktsmessig avgrensing av den pedagogiske treningen, og at det bør være likt for alle spesialitetene uavhengig av studiested.

Kravene til utdanningsplanen er spesifisert i punkt e. Planen må gjøres kjent i virksomheten og skal legges til grunn for virksomhetens internkontroll. Planen vil være et offentlig dokument som skal være tilgjengelig for den enkelte tannlege i spesialisering i forbindelse med søknad om opptak til spesialistutdanning. Planen vil også ligge til grunn for oppfølging fra Helsedirektoratet.

Dersom det er læringsmål som virksomheten selv ikke kan tilby, eller der det er lav kapasitet, skal planen vise til inngåtte avtaler med annen virksomhet som kan tilby disse læringsmålene. Avtalen bør inneholde hvilke læringsmål som skal oppnås de ulike stedene og hvordan veiledning, supervisjon og teoretisk undervisning skal foregå. Kopi av avtalen(e) vedlegges søknaden om godkjenning som utdanningsvirksomhet.

Annet

Utdanningsvirksomhet godkjent som spesialistutdanning, har ansvar for veiledningen når tannlege i spesialisering tjenestegjør ved C-virksomheter. Dette ansvaret gjelder ikke dersom tannlege i spesialisering arbeider ved siden av, og dette arbeidet ikke inngår som en del av spesialistutdanningen.

Ansvar for teoretisk undervisning

Godkjent utdanningsvirksomhet for tannleger i spesialistutdanning har ansvar for at tannlegene har tilgang til teoretisk undervisning i henhold til læringsmålene for den enkelte spesialitet.

På nettsiden til Helsedirektoratet vil det komme frem anbefalte læringsaktiviteter for alle læringsmålene, inkludert beskrivelse av kurs og ev. prosedyrelister. Det er også forslag om hvilke tema og fag som egner seg for digital undervisning, nasjonale samling innen de ulike spesialitetene og på tvers av spesialitetene.

Tilgang til bibliotekressurser er nødvendig for aktiviteter som seminarer, kasusdiskusjoner ol. knyttet til pasientbehandling. Dette må dokumenteres for utdanningsvirksomhetene, med unntak av universitetene.

Ansvar for klinisk praksis

Godkjent utdanningsvirksomhet har ansvar for at tannlege i spesialisering får en individuell plan som oppfyller kravene til klinisk praksis slik de er fastsatt i forskrift.

Klinisk praksis skal utgjøre 60 prosent av fulltids spesialistutdanning, og kan foregå både i A-, B- og C-virksomheter etter nærmere avtale.

Utdanningsvirksomhetene kan delegere deler av klinisk utdanning til annen virksomhet (C). Det vil kreve en skriftlig samarbeidsavtale som legges ved søknaden til Helsedirektoratet for den/de spesialitetene søknaden gjelder.

Fotnoter

[3] Forsvarlighetskravet er fastsatt i helsepersonelloven § 4, jf. § 16, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3a. Mer i kommentarer til hpl §§ 4 og 16 [Krav til helsepersonells yrkesutøvelse - Helsedirektoratet](#) og [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#).

4.5

Utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningsløpet til den enkelte tannlege

Den integrerte samarbeidsmodell krever tettere samarbeid, mer kommunikasjon og fortløpende oppfølging av samarbeidet mellom utdanningsvirksomhetene (Rapport IS-2758).

Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at den enkelte tannlege i spesialisering skal kunne oppnå læringsmålene og gjennomføre utdanningsløpet som beskrevet i forskriften. Bestemmelsen fastsetter

hvilke plikter godkjente utdanningsvirksomheter har ovenfor den enkelte tannlege i spesialisering, og må ses i lys av utdanningsvirksomhetens generelle ansvar om å legge til rette for læringsaktiviteter slik at tannlegene i spesialisering kan oppnå læringsmålene innen normert tid.

Det generelle sørge-for-ansvaret for utdanningsvirksomhetene konkretiseres her i en liste som ikke er uttømmende.

Utdanningsvirksomhetene skal blant annet:

- a. Sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med tannlegen og at planen revideres ved behov.
- b. Legge til rette for at utdanningen kan foregå etter den individuelle planen.
- c. Legge til rette for at tannlegen får nødvendig veiledning.
- d. Oppnevne individuelle veiledere
 - i. hovedveileder
 - ii. veileder(e) til klinisk praksis
 - iii. veileder for spesialistoppgaven
- e. Utstede bekreftelse på gjennomført og godkjent klinisk praksis.
- f. Vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål.

Bokstav a og b om individuelle utdanningsplaner

Virksomheten skal sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan for den enkelte tannlege. Planen skal være helhetlig og angi når og på hvilken læringsarena de enkelte læringsmålene skal gjennomføres. Planen skal vise hvordan tannlegen skal kunne oppnå læringsmålene i den aktuelle spesialiteten innen en tidshorisont som står i forhold til kravene for spesialiteten.

Planen skal utarbeides i samråd med tannlegen før spesialistutdanningen starter.

Planen skal revideres ved behov, f.eks. om kandidaten innvilges permisjon. Det er utdanningsvirksomhetens ansvar å ta initiativ til å endre planen når endringer skjer i læringsmål eller i tilbudene hos de samarbeidende utdanningsvirksomhetene. Virksomheten skal legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen.

Bokstav c og d om veiledning

Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at den enkelte tannlege får nødvendig veiledning. Det er bare få av de foreslåtte læringsmål som omhandler supervisjon, men der det er beskrevet må utdanningsvirksomhetene legge til rette for det.

Kliniske veiledere (spesialister, stipendiater, tannleger i spesialiseringer og dobbeltkompetente) bør ha pedagogisk kompetanse i klinisk veiledning.

Veiledning forstås som refleksjon, råd, oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen og bidrag i vurderingen av tannleger i spesialisering. Veiledningen innebærer planlagte og regelmessige samtaler mellom tannlege i spesialisering og hovedveileder/veileder. Til regelmessig avsatt tid skal veilederen gi råd, følge opp faglig progresjon under spesialiseringen, delta i vurderingssamtaler og veilederkollegium.

Det er også veiledning i gruppe (kasusdiskusjoner) for hver spesialitet og interdisiplinært og veiledning i skriftlig presentasjon og diskusjon av kasus som inngår i vurderingsmappen.

Hovedveileder skal være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet, og får ansvar for å opprette og lede et veilederkollegium. Krav til veiledere er beskrevet i [kap. 4.7](#).

Hovedveileder har fortsatt ansvar for veiledning når tannlege i spesialisering tjenestegjør i andre virksomheter.

Supervisjon forstås som å følge med på, overvåke og bistå tannleger i spesialisering i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten. Supervisjonens form må være tilpasset læringsmål og læringsaktiviteter. For læringsmål med supervisjon, innebærer det at veileder er til stede sammen med tannlegen som er i spesialisering. Dette gjelder for eksempel for noen praktiske kliniske prosedyrer.

Supervisjonen må tilpasses behovet og det skal gå frem av virksomhetens plan for den enkelte spesialitet at virksomhetens spesialister skal trekkes aktivt inn i supervisjon av tannleger i spesialisering. Når det utøves supervisjon, kan ikke supervisøren ha egne pasienter parallelt med dette.

Bokstav e om bekreftelse på godkjent og gjennomført klinisk praksis

Virksomheten skal utstede en bekreftelse på godkjent og gjennomført klinisk praksis slik læringsmålene og læringsaktivitetene beskriver. Bekreftelsen er nødvendig for at tannlegen i søknaden om spesialistgodkjenning skal kunne dokumentere at utdanningstiden oppfyller kravene til klinisk praksis i samsvar med godkjent studieplan.

Bokstav f om vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at tannlegen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd. Oppnådde læringsmål skal dokumenteres så snart som mulig. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra veilederen og minst en som har deltatt i supervisjon.

Andre virksomheters ansvar for utdanningsløpet til den enkelte tannlege

Tilsvarende ansvar og krav må stilles til andre virksomheter som har avtale med godkjent utdanningsvirksomhet om klinisk praksis.

For en tannlege som gjennomfører praktisk tjeneste på offentlig eller privat spesialistklinikk som en del av utdanningen, skal spesialistklinikken:

- a. Legge til rette for læringsaktiviteter slik at tannlegen kan oppnå læringsmålene knyttet til denne delen av utdanningen.
- b. Sørge for at tannlegen får nødvendig veiledning og ev. supervisjon.
- c. Sørge for at det oppnevnes en individuell veileder for den enkelte tannlege som godkjennes av utdanningsvirksomheten.
- d. Sørge for at den enkelte tannlege får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd.
- e. Sørge for at oppnådde læringsmål dokumenteres.
- f. Utstede bekreftelse på gjennomført klinisk praksis.

Veiledere i annen virksomhet bør delta på samlinger/kurs/seminarer med andre veiledere. Veilederen skal være godkjent spesialist i den spesialiteten utdanningen gjelder.

I tillegg må utdanningsvirksomheten som inngår avtale med annen virksomhet og som ifølge punkt c) skal godkjenne veilederen, forsikre seg om at veilederen har tilstrekkelig kompetanse i de læringsmålene som skal oppnås ved virksomheten og som veilederen har ansvar for å vurdere og godkjenne.

4.6

Utdanningsvirksomheters avtaler med andre virksomheter

En vesentlig del av utdanningen i den enkelte odontologiske spesialitet skal kunne oppnås i den godkjente utdanningsvirksomheten. Dersom det er læringsmål som virksomheten selv ikke kan tilby eller at det er hensiktsmessig å delegere oppgaven om veiledet klinisk praksis, må det inngås formelle skriftlige avtaler med annen virksomhet som kan tilby disse læringsmålene.

Det presiseres at dette gjelder forskriftsfestede læringsmål. Utdanningsvirksomhetene kan løse dette ved å tilby ulike læringsaktiviteter. Helsedirektoratet skal ikke godkjenne de ulike aktivitetene – det gjøres enten av kandidaten ved egenregistrering eller av veileder/supervisor, og vil variere for de ulike aktivitetene.

Kopi av avtalen må legges ved når virksomheten sender søknad om godkjenning.

4.7

Krav til veiledere ved spesialistutdanning av tannleger

4.7.1 Generelle krav til veiledere

Utdanningsvirksomhetenes ledelsesansvar inkluderer godkjenning av veiledere.

I Rapport IS-2758 heter det at utdanningsvirksomhetene skal sørge for at tannleger i spesialisering får kvalifisert veiledning for å sikre kvalitet og fremdrift i utdanningsforløpet.

For veiledere i klinisk praksis er det per i dag ulik praksis når det gjelder kompetansekrav og krav til yrkeserfaring som spesialist. Arbeidsgruppen og spesialistgruppene som har foreslått LM/LA er alle opptatt av at det stilles krav til veiledere for å sikre tilstrekkelig kvalitet på spesialistutdanningen.

Veiledere må være autorisert etter helsepersonellovens § 48 a, uten at det foreligger begrensning av autorisasjonen etter § 59 som er avgjørende for egnethet som veileder etter de nye reglene for spesialistutdanning. Dersom det foreligger begrensninger etter § 59 må det vurderes i det enkelte tilfelle hvorvidt vedkommende kan være kvalifisert som veileder.

Ansettelse i utdanningsvirksomheten

I kommentarene til spesialistforskriften § 25 er det presisert at veileder som oppnevnes skal være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet (23). Det innebærer at utdanningsvirksomheten som har inngått avtale med andre virksomheter, fortsatt har ansvar for veiledningen når lege i spesialisering tjenestegjør i andre

virksomheter (for eksempel avtalespesialistpraksis). For utdanning ved registrert utdanningsvirksomhet (tilsvarer C-virksomhet) er det ikke krav om at veilederen må være tilknyttet virksomheten, men virksomheten har likevel ansvar for at veiledning blir gitt. Dersom utdanningsvirksomheten inngår avtale med annen virksomhet må det avtales hvordan det skal legges til rette for nødvendig veiledning og supervisjon.

Disse prinsippene bør gjelde også ved integrert spesialistutdanning for tannleger. Hovedveileder bør være ansatt i utdanningsvirksomheten.

Veiledning i tråd med god praksis på området

Utviklingen i mange fag og innen mange av læringsmålene går raskt. Så i tillegg til klinisk erfaring som spesialist, kan aktiv forskning målt som regelmessige publiseringer, deltakelse på internasjonale konferanser og fagfellevurderinger for tidsskrifter være med å sikre et tilstrekkelig kompetansenivå hos veiledere slik at veiledning og vurdering av kandidatenes kompetanse og ferdigheter er "up-to-date" og i tråd med god praksis.

Helsedirektoratet legger til grunn at LM utformes med nødvendig nivå for kunnskap og/eller ferdighet, og at veiledere vurderer og godkjenner kandidatenes kompetanse i henhold til hva som til enhver tid er ansett som god praksis på det aktuelle området.

Veileder for kompetansevurdering

Helsedirektoratet utarbeidet en nasjonal *Veileder for kompetansevurdering av leger i spesialisering* som en del av prosjektet for utvikling og gjennomføring av ny modell for spesialistutdanning for leger for å kunne vurdere kompetanse hos leger i spesialisering (24). Hovedformålet er å gi LIS tilbakemelding underveis på utføring av arbeidsoppgaver og læringsaktiviteter for å fremme læring og refleksjon og for å tilpasse videre læringsforløp, og å foreta sluttvurderinger av om kompetanse er oppnådd, spesifisert i form av forskriftsfestede læringsmål.

Helsedirektoratet mener at det bør være nasjonale krav når det gjelder veileders erfaring og kompetanse ved godkjente utdanningsvirksomheter for å sikre samme kvalitet. Helsedirektoratet anbefaler at det lages en tilsvarende veileder for kompetansevurdering for å fremme læring og refleksjon samt sluttvurdering av kompetanse hos tannleger i spesialisering. Dette er nærmere beskrevet i kap. 9 *Veileder for kompetansevurdering*.

Obligatorisk veilederutdanning

Helsedirektoratet mener det bør innføres obligatorisk veilederutdanning for å styrke og samkjøre veiledningen og sikre at utdanningsvirksomhetene har veiledere som tilfredsstiller kravene knyttet til spesialistutdanningens ulike elementer. Denne utdanningen kan med fordel samkjøres nasjonalt, noe som både vil spare ressurser og føre til bedre felles forståelse og samarbeid i den integrerte samarbeidsmodellen.

Kliniske veiledere (spesialister, stipendiater, tannleger i spesialisering og dobbeltkompetente) bør ha pedagogisk kompetanse i klinisk veiledning. I Integrert modell for spesialistutdanning av tannleger bør det derfor inngå i krav til godkjenning av utdanningsvirksomheter, herunder krav til veiledere.

Ved Institutt for klinisk odontologi ved UiO, må alle ansatte og stipendiater som er involvert i klinisk undervisning på fakultet gjennomgå kurset "Klinisk veiledning i odontologi" som er et samarbeidsprosjekt mellom Institutt for pedagogikk og Institutt for klinisk odontologi (25). Det baserer seg på utviklingsprosjektet "Ny klinikk" som ble initiert av Det odontologiske fakultetet og gjennomført i samarbeid med Fagområdet for universitetspedagogikk i perioden 2010-2013. Kurset arrangeres hver høst.

Ambisjonen er å mobilisere gode krefter for å skape den beste kliniske undervisningen i klinikken. Hensikten med kursmodulen er å utvikle instruktøren (klinisk veileder) i sin profesjonelle rolle som god veileder og fagperson. I tillegg er det et mål å bidra til økt felles kunnskapsgrunnlag og samarbeid om veiledning av studentene/tannleger i spesialisering i klinikken. Målet er å utvikle instruktørens veiledningskompetanse og utvikle gode rollemodeller. Helsedirektoratet får opplyst at det finnes tilsvarende kurs ved UiT Norges arktiske universitet (UiT) og UiB.

Et kurs i pedagogisk kompetanse i klinisk veiledning er egnet for å arrangeres nasjonalt og involvere veiledere ved alle kategorier virksomheter som har et ansvar i spesialistutdanning av tannleger. Kurset bør også bli et krav for tannleger i spesialisering, siden det er planlagt at de skal veilede i grunnutdanningen og for andre tannleger i spesialisering.

4.7.2 Hovedveileder

Hovedveileder skal være ansatt i godkjent utdanningsvirksomhet, og er den som har hovedansvaret for tannlegen i spesialisering. Hovedveileder godkjenner at LM er nådd og har sammen med et veilederkollegium ansvar for endelig godkjenning av kandidaten.

Hovedveileder skal ha

- spesialistgodkjenning i gjeldende spesialitet
- minst fem års klinisk erfaring
- ph.d. innen odontologi, fortrinnsvis i gjeldende spesialitet

Hovedveileders egnethet og kompetanse samlet sett, vurderes av virksomheten hen er ansatt i og godkjennes av denne. Kompetanse inkluderer også aktiv forskning, som f.eks. publikasjoner i relevante tidsskrifter i nyere tid, fagfellevurderinger etc.

Rapport IS-2758 foreslår at hovedveileder skal ha dobbelkompetanse i gjeldende spesialitet og ha hovedansvaret for tannlegen i spesialisering. Hovedveileders ph.d. kan være innen annet odontologisk fagfelt.

Hva som skal inngå av pasientbehandling til stillingen en hovedveileder har, bør utdanningsvirksomheten kunne vurdere. Hovedveileder kan ha ulike oppgaver knyttet til kandidatens læringsaktiviteter. Har hovedveileder lavere kompetanse innen enkelte fagområder/spesifikke teknikker – må utdanningsvirksomheten påse at andre veiledere har tilstrekkelig kompetanse til å veilede, vurdere og godkjenne kandidatens kompetanse i forhold til kravene i LM.

I arbeidet med oppdraget er det fremmet ulike forslag fra spesialistgruppene om at hovedveileder må ha minst fem års erfaring og ti års erfaring som spesialist. Videre at hovedveileder skal delta i pasientbehandling med tannleger i spesialisering minst en gang per uke, og at vedkommende sammen med sine ansatte praktisere sitt fag klinisk på alle nivåer.

Ved UiB er det et krav om at hovedveileder har minst fem års praksis som spesialist. Tilsvarende har Høgskolen i Innlandet ved bachelor i tannpleie et krav om at hovedveileder har minst to års klinisk praksis som tannpleier.

I avtaler om ekstern klinisk praksis har ingen av utdanningsvirksomhetene (universitetene) stilt krav om hvor mange års erfaring veilederne skal ha (vedlegg C). Men veilederne er godkjent av utdanningsvirksomhetene.

Det praktiseres ulik fordeling av oppgaver og ansvar på lærestedene alt etter tilgang på ressurser. Den fleksibiliteten trenger virksomhetene, og i arbeidet med oppdraget har arbeidsgruppen fremhevet behovet for fleksibilitet og ulike lokale løsninger i ny modell ovenfor Helsedirektoratet.

Ved UiT er det universitetet som har hovedansvaret for spesialistutdanningen, men ofte er hovedveileder ansatt ved TkNN. Dette har fungert godt, og er nærmere beskrevet i Erfaring med ekstern klinisk praksis (vedlegg C). Det er viktig at denne fleksibiliteten ivaretas i nytt regelverk for spesialistutdanning, slik at det er mulighet for lokale tilpasninger. Slik revidert modell er beskrevet ville TkNN som en B-virksomhet oppfylle kravet om at hovedveileder bør/skal være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet, enten A eller B.

Basert på hvilke oppgaver og ansvar som ligger til hovedveileder, er **Helsedirektoratet enig** med oppdragets arbeidsgruppe om at hovedveileder må kunne dokumentere minst fem års klinisk erfaring som spesialist i gjeldende spesialitet.

4.7.3 Veileder ved klinisk praksis

Veileder skal være ansatt i godkjent utdanningsvirksomhet, eller tilknyttet virksomhet godkjent utdanningsvirksomhet har inngått avtale med. Veileder skal delta i veilederkollegium.

Veileder skal ha

- spesialistgodkjenning i gjeldende spesialitet
- minst fem års klinisk erfaring som spesialist

Veileders egnethet og kompetanse samlet sett, vurderes av virksomheten hen er ansatt i. Veileders kompetanse må vurderes opp mot de fagområdene og spesifikke aktiviteter virksomheten har ansvar for.

Rapport IS-2758 foreslår at "*ansvarlig veileder for modul B minst skal være tannlege og være godkjent spesialist i den aktuelle spesialitet*". Kravet skal sikre at veileder har kompetanse i de læringsmålene som skal oppnås på det aktuelle nivået i spesialistutdanningen.

Veiledere ved B-virksomhet godkjennes av virksomheten selv.

Dersom veileder er tilknyttet en C-virksomhet, skal veileder godkjennes av utdanningsvirksomhet som har inngått avtale med C-virksomheten.

Dersom det inngås avtale med annen virksomhet om delegering av noe av den kliniske utdanningen må det avtales hvordan det skal legges til rette for nødvendig veiledning. For utdanning ved annen virksomhet er det ikke krav om at veilederen må være ansatt i virksomheten, men virksomheten har likevel ansvar for at veiledning blir gitt, og veilederen må følge opp veileders plikter og ansvar.

For tannleger med spesialistutdanning fra utlandet, vil innholdet i utdanningen kunne skille seg fra den norske, med mindre det finnes internasjonale akkrediteringer. I så henseende bør en tilstrebe internasjonal akkreditering for norsk spesialistutdanning av tannleger. Ellers gjelder prinsippet om at utdanningsvirksomhetene må vurdere den enkelte veileders egnethet og kompetanse i tillegg til de formelle kravene til veiledere. Tannleger med tre-åring spesialistutdanning fra utlandet som oralkirurg, vil f.eks. ikke kunne være veileder innen alle fagområdene for spesialiteten oral kirurgi og oral medisin.

Fra spesialistgruppene er det kommet to ulike forslag til krav om klinisk erfaring; henholdsvis fem år i 100 prosent stilling og fem år i 80 prosent stilling.

Helsedirektoratet mener at veileder, bør ha minimum fem års klinisk erfaring som spesialist, men vil ikke stille krav til fast ansettelse i en viss stillingsprosent - den må stå i forhold til oppgavene veileder får ansvar for.

4.7.4 Andre veiledere

Veileder for spesialistoppgave må ha ph.d. (i basalfag eller odontologiske fag), og må være tilknyttet godkjent utdanningsvirksomhet.

Veiledning ved utdanningsvirksomheter i utlandet

Ved universitetene i Bergen og Oslo har kirurgene hatt samarbeid og tjeneste i ulike land i Europa, Afrika og USA. Det har alltid vært et uskrevet krav at utenlandskontakten har professorkompetanse. Utdanningsvirksomheter som inngår avtaler med virksomheter i utlandet, må selv innhente og kvalitetssikre dokumentasjon på veileders kompetanse og erfaring. Som et minimum **mener Helsedirektoratet at det** bør foreligge en skriftlig avtale om innhold og omfang av veiledningen og hvilken kompetanse og erfaring veileder har. Ved behov kan hovedveileder inviterer veileder ved utdanningsvirksomheter i utlandet i veilederkollegiet.

Ved ev. opprettelse av nye spesialiteter vil det ikke alltid være mulig å tilfredsstille kravet om at hovedveileder/veileder skal være godkjent spesialist i den spesialiteten utdanningen gjelder.

Helsedirektoratet bør derfor kunne gi tidsavgrenset fritak fra kravet om at hovedveileder/veileder skal være godkjent spesialist i dette fagområdet.

Slikt fritak kan gis etter søknad fra utdanningsvirksomheten som skal oppnevne veileder. En veileder som oppnevnes etter slikt fritak må likevel inneha den nødvendige kompetanse til å gjennomføre veiledningen og ha godkjent spesialkompetanse[4] eller være godkjent spesialist i tilgrensende fagområde eller spesialitet, og med kompetanse i flest mulig av læringsmålene.

Fotnoter

[4] Spesialkompetanseutdanning finnes innen oral patologi, kariologi eller multidisiplinær odontologi og godkjennes av universitetene der utdanningen er gjennomført.

4.8

Vurdering av godkjente utdanningsvirksomheter

Dersom det oppstår endringer i forutsetningene for godkjenningen som har vesentlige betydning for spesialistutdanningen skal dette rapporteres til Helsedirektoratet.

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

Det er i den sammenheng vurdert at merknadene til legespesialistforskriften § 27 er relevante for ny forskrift for spesialistutdanning for tannleger, og den er satt inn teksten i sin helhet under (23). I et ev. rundskriv til ny forskrift bør det komme klart frem hva oppfølgingen fra Helsedirektoratet består i.

Helsedirektoratet skal ha ansvar for oppfølging av utdanningsvirksomhetene. Oppfølgingen skal gjøres med utgangspunkt i de forskriftsfestede kravene for utdanningsvirksomhetene og eventuell annen dokumentasjon som er lagt til grunn ved godkjenningen. Det skal vurderes om gjennomføringen av utdanningen sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet.

Mer konkret skal det vurderes om utdanningen gjennomføres i samsvar med planene m.m. som etter § 22 (Godkjente utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningen) lå til grunn for godkjenningen, og hvordan oppgavene overfor legene i spesialisering etter § 24 (Godkjente utdanningsvirksomheters gjennomføring av internundervisning), § 25 (Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte lege) og § 26 (Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål) gjennomføres. Overholdelse av øvrige krav i forskriften vil også kunne trekkes inn i en helhetsvurdering.

Virksomheten plikter å avgi styringsdata fra kompetanseportalen og eventuelle andre opplysninger eller rapporter som er nødvendige for å kvalitetssikre at virksomheten til enhver tid oppfyller kravene. Endringer i utdanningsplaner skal føres inn i virksomhetens kompetanseportal eller dokumenteres på andre måter.

Helsedirektoratet kan trekke en godkjenning tilbake dersom det viser seg at utdanningsvirksomheten ikke oppfyller vilkårene som lå til grunn for godkjenningen. Tilbaketrekking av en virksomhetsgodkjenning skal ikke få konsekvenser for legen i spesialisering når legen på et senere tidspunkt søker om spesialistgodkjenning.

Den praktiske tjenesten og oppnådde læringsmål frem til tilbaketrekkingen skal uansett regnes som tellende i legens spesialistutdanning. Allerede oppnådde læringsmål vil legges til grunn ved den endelige vurderingen av om alle læringsmålene i utdanningens første del er oppnådd. Det at virksomheten ikke legger til rette for spesialistutdanningen i samsvar med reglene, vil kunne være et mislighold av ansettelsesavtalen som etter alminnelige erstatningsregler eventuelt kan gi grunnlag for erstatning fra arbeidsgiveren.

Behov for utdanning av tannlegespesialister

Helsedirektoratet er bedt om å foreslå opptaksregler som sikrer at fylkeskommunene får ivarettatt sitt behov for utdanning av tannlegespesialister, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-1 og § 1-3 (12).

Tannlegespesialister skal ha et teoretisk og klinisk kompetansenivå ut over allmenntannlegenivået slik at de innen sitt fagfelt blir kvalifisert for

- utredning og behandling av kompliserte og/eller uvanlige kasus
- konsultasjons- og rådgivningsfunksjon
- medvirkning i etterutdanning av tannleger og annet helsepersonell
- faglig utvikling og deltakelse i forskning
- kritisk vurdering og formidling av faglitteratur
- pedagogisk kompetanse

Dette er kvalifikasjoner tannlegespesialistene vil ha bruk for enten de rekrutteres til privat eller offentlig tannhelsetjeneste. Ved universitetene deltar tannlegespesialistene også i undervisning av masterstudenter i odontologi og av tannleger i spesialisering.

Det er behov for å gjøre endringer i dagens opptak av tannleger til spesialistutdanning. Formålet er om mulig å sikre en bredere rekruttering av tannleger i spesialisering og dermed bedre geografisk spredning av spesialist-tannhelsetjenester i de ulike fagområdene.

Tannlegespesialister rekrutteres i hovedsak til

- privat tannhelsetjeneste
- universiteter med odontologiske læresteder
- offentlig tannhelsetjeneste inkl. kompetansesentrene
- regionale helseforetak
- TAKO-senteret

Det er viktig at opptaket ivarettar behovet for tannlegespesialister for virksomhetene listet opp ovenfor.

Kompetansesentrene vil ha behov for å bygge opp interdisiplinære og robuste fagmiljøer i tråd med kravene som stilles til utdanningsvirksomheter for spesialistutdanning av tannleger, og universitetene må sikres rekruttering både til spesialiststillinger og til akademiske stillinger.

Dimensjoneringen av antall plasser for tannleger i spesialisering og for hvert fagområde bør ta hensyn til alle disse behovene.

5.1

Fylkeskommunens ansvar for spesialisttannhelsetjenester

Det fylkeskommunale ansvaret etter tannhelsetjenesteloven består dels av et befolkningsansvar og dels av et gruppeansvar (12). Befolkningsansvaret kan deles opp i et folkehelseansvar og et tilgjengelighetsansvar der fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Gruppeansvaret består i å gi nødvendig tannhelsehjelp gjennom et regelmessig og oppsøkende tilbud til bestemte persongrupper i befolkningen (prioriterte grupper).

Bestemmelsen i tannhelsetjenesteloven § 1-1 første ledd forstås slik at fylkeskommunen skal sørge for at så vel allmenntannhelsetjenester som spesialisttannhelsetjenester i rimelig grad er tilgjengelige både for personer med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og til den øvrige befolkningen som ikke har slike rettigheter.

Fylkeskommunens ansvar for å sikre tilstrekkelig tilgang på tannhelsetjenester for hele befolkningen i tannhelsetjenesteloven § 1-4 innebærer også en plikt til å samordne den offentlige tannhelsevirksomheten med privat sektor. Videre innebærer ansvaret at fylkeskommunen må ha oversikt over de samlede offentlige og private tannhelseressursene i fylket.

På denne bakgrunnen er det viktig å sørge for at opptaksregler for spesialistutdanning av tannleger mm. er utformet slik at fylkeskommunene kan oppfylle de lovbestemte kravene til tannhelsetjenesten.

5.2

Oversikt over årsverk i privat tannhelsetjeneste

I Helsedirektoratets arbeid med oppdraget med kommunalt pasientregister (KPR) der data fra tannhelsetjenesten skal inkluderes, er direktoratet bedt om å vurdere behov for endringer i gjeldende regelverk slik at nåværende bestemmelse om registrering, jf. tannhelsetjenesteloven §1-3b, innarbeides eller erstattes av ny forskrift. Det undersøkes i den forbindelse om Felles kontaktregister (FKR) for tannleger med direkte oppgjør, er egnet til å hente ut opplysninger om tannlegenes arbeidssted, stillingsprosent og ev. spesialitet.

5.3

Erfaringer med Nasjonal opptakskomiteé for spesialistutdanning i odontologi

Nasjonal opptakskomiteé for spesialistutdanning i odontologi (NOS) ble etablert av de odontologiske fakultetene ved UiO og UiB i 2002. Den nåværende sammensetningen av komiteen er representanter fra UiO (1), UiB (1) og UiT (1), fylkestannlegene (2), observatører fra Den norske tannlegeforening (1) og Helsedirektoratet (1) og en sekretær.

Komiteen har ikke noe formelt mandat. Den møtes årlig i forbindelse med universitetenes opptak av tannleger i spesialisering, og vurderer og gir innspill til universitetenes innstilling av søkere til spesialistutdanning som begge baserer seg på *Rangeringsinstrukser ved vurdering av søkere til spesialistutdanning i odontologi* (26 og vedlegg H).

Det inngår i oppdraget å foreslå mandat og sammensetning av en utvidet nasjonal prioriterings- og opptakskomiteé for spesialistutdanning av tannleger. Det var derfor hensiktsmessig å innhente konstruktive

erfaringer fra arbeidet i NOS og sikre overføringsverdi. Kort oppsummert følger de erfaringene som er viktigst å ta med videre.

Nasjonal opptakskomite for spesialistutdanning i odontologi (NOS):

- Et organ som kan kvalitetssikre og følge med på opptaket gjennom innspill til universitetenes innstilling av søkere.
- Et forum for diskusjon om andre aspekter ved spesialistutdanningen for kvalitetssikring.
- Bidrar til godt samarbeid og god transparens i opptaksprosessen.

Samfunnsmessige behov

- krevende å dokumentere og vurdere
- den offentlige tannhelsetjenestens representanter bidrar her og informerer ledere for den offentlige tannhelsetjenesten
- samkjøringen av rangeringsinstruksen og tilskuddsordningen – stort fremskritt for å dekke samfunnsmessige behov

Dimensjonering av spesialistutdanningen

- Befolkningens behov for tannhelsetjenester skal veie tungt.
- Viktig at det er spesialister i rimelig nærhet – ikke om de er i offentlig eller privat tannhelsetjeneste.

Synspunkter på ny komite

- savnes et mandat for NOS
- være nasjonalt nivå for vurdering av behovet for spesialister
- nyttig med bred sammensetning av fremtidig komite, særlig for vurdering av samfunnsmessige behov
- kalibrering av vurdering av kandidater for innstilling og opptak er viktig

5.4

Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger

I Rapport IS-2758 foreslås det å etablere en nasjonal samordningsgruppe (NSG) som erstatning for dagens nasjonale opptakskomite for spesialistutdanning. Det har støtte i denne arbeidsgruppen også, som forslår at den kalles Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger.

Innspill som arbeidsgruppen har fått underveis i arbeidet, bl.a. i møter med nasjonal ledergruppe for den offentlige tannhelsetjenesten og de ulike spesialistgruppene for læringsmål, poengterer hvor viktig det er å ha oversikt over det nasjonale behovet for tannlegespesialister, differensiert per spesialitet. Regelmessige vurderinger av behovet bør ivaretas av en slik komite, og er nærmere beskrevet under.

En nasjonal prioriterings- og opptakskomite ble foreslått allerede i Helsedirektoratets utredning Desentralisert spesialistutdanning av tannleger. Organisatoriske og økonomiske konsekvenser (IS-1991)[5] som et svar på oppdrag i tildelingsbrev for 2008 og 2009 (27).

5.4.1 Overordnede mål og oppgaver

Slik det er beskrevet i rapporten IS-2758 vil en nasjonale samordningsgruppes hovedmål være å bidra til at nasjonale behov og geografisk fordeling av tannlegespesialister ivaretas på best mulig vis. Forslaget innebærer også at gruppen bør ledes av Helsedirektoratet og overta den rådgivende funksjon som NOS har hatt for helsemyndighetene og utdanningsvirksomhetene når det gjelder helhetlig søknadsvurdering, rangering og prioritering av søkere ved opptak til spesialistutdanning av tannleger.

Det beskrives også at den nasjonale samordningsgruppens tilrådninger ovenfor helsemyndighetene og utdanningsvirksomhetene når det gjelder prioritering og opptak til spesialistutdanning av tannleger, skal være førende.

Opprettelsen av en Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger av tannleger, vil medføre at Helsedirektoratet får flere arbeidsoppgaver. Det krever en økonomisk og administrativ analyse av konsekvensene av forslaget. Spesielt vil arbeidet med regelmessige behovsvurderinger være ressurskrevende. Dette kan organiseres ved at det gis som fast oppdrag til Helsedirektoratet med øremerkede midler.

5.4.2 Sammensetning

I samsvar med Rapport IS-2758 foreslår arbeidsgruppen i dette oppdraget at komiteen bør ledes av Helsedirektoratet. Sekretærfunksjonen legges til Helsedirektoratet, men kan delegeres til andre ved behov (3). Det må utformes et formelt mandat, inkludert en beskrivelse av hvordan medlemmene skal rulleres.

Komiteen får inntil 14 medlemmer med representanter fra virksomheter som deltar i spesialistutdanningen eller som er viktige samarbeidspartnere

- Helsedirektoratet (2 stk.)
- universitetene (3 stk.)
- kompetansesentrene som deltar i spesialistutdanningen (inntil 5 stk.)
- den offentlige tannhelsetjenesten (2 stk.)
- Den norske tannlegeforening (2 stk.)

Antall representanter fra Den norske tannlegeforening foreslås økt til to, der minst en har spesialistgodkjenning.

Det tas ikke lenger opp nye kandidater til "Integrert løp i dobbelkompetanse for tannleger", da måltallet for forsøksordningen er nådd. Det er nå 14 kandidatene i ordningen og siste kandidat skal etter planen være ferdig i 2025. Det er derfor ikke hensiktsmessig at koordineringskomiteen er representert slik det opprinnelig ble foreslått i IS-2758.

Det er en klar fordel at Helsedirektoratet får en sentral rolle i den foreslåtte komiteen for å sikre helhetlige vurderinger og at det blir tatt hensyn til ulike behov i ulike deler av landet.

5.4.3 Referansegruppe

Helsedirektoratet mener at Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger bør vurdere å knytte til seg en referansegruppe. Det kan være at komiteen vil trenge innspill og råd fra andre fagmiljøer til spesifikke oppgaver i mandatet. Kanskje spesielt fra samfunnsodontologisk hold når det gjelder behovsvurderinger av tannhelsepersonell, herunder spesialister. **Helsedirektoratet mener** også at det er behov for å lande en nøkkel for beregning av normtall. Referansegruppen kan eksempelvis bestå av representanter fra forskningsmiljøer, TAKO-senteret, regionale helseforetak som deltar i

spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin, fagmiljøer for orale helsetjenester i sykehus, brukerrepresentanter som tannlegestudenter/tannleger i spesialisering, SSB, KS eller andre ressurser i Helsedirektoratet.

Utgifter knyttet til deltakelse i Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger og referansegruppen bør dekkes av den enkelte institusjon slik praksis er for denne typen arbeid, med unntak av ev. studentrepresentanter der Helsedirektoratet dekker utgifter til deltakelse.

5.4.4 Behovsvurdering

Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger vil få en viktig rolle i planlegging og dimensjonering av spesialistutdanningen. Arbeidsgruppen mener at det er behov for å lande en nøkkel for beregning av normtall for behovet og derav opptak og utdanning av tannlegespesialister.

Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger får ansvar for et nytt nasjonalt styringsverktøy for spesialistutdanningen for tannleger der det lages en langsiktig utdanningsplan som baserer seg på regelmessige nasjonale behovsvurderinger inkludert anbefalinger knyttet til

- antall utdanningsplasser innen de ulike spesialitetene på landsbasis
- antall plasser til universitet, offentlig tannhelsetjeneste, kompetansesentre, helseforetak mfl. for utvikling/vedlikehold av nødvendige fagmiljøer.

Til dette må komiteen innhente oversikt over behov for tannlegespesialister fra universitetene, fylkeskommunene inkl. kompetansesentrene, Den norske tannlegeforening, TAKO-senteret og RHFene. Komiteen må i tillegg til innmeldt behov, ha oversikt over antall spesialister og naturlig avgang. Antall spesialister som pendler over landegrensen er også en faktor som må tas med i vurderingene.

Helsedirektoratet har foreløpig innhentet innspill fra Institutt for samfunnsodontologi ved UiO angående analysemetoder for behovsvurdering. Det ble nevnt a) planmodeller som brukes i Sverige og baserer seg på innmeldt behov fra landstingene som har et lovpålagt ansvar for å organisere spesialistutdanning og innmeldt behov fra universitetene og b) arbeidsmarkeds undersøkelser blant spesialister som baserer seg på om de er fulltids spesialister eller ikke og ev. ventetider, hvilke fagområder, hvor i landet. Det kan gi indikasjoner på behovet for flere eller færre spesialister i regionen (28, 29).

Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger skal ta hensyn til helsemyndighetens føringer for nasjonale behov, inkludert spesialiteter som har behov for strategisk oppmerksomhet (såkalte "sårbare spesialiteter"). Komiteens vurderinger skal brukes i dimensjonering av antall utdanningsplasser slik at fremtidig behov for spesialister og geografisk fordeling sikres.

Det skal primært være det samfunnsmessige behovet som styrer antall utdanningsplasser og hvilke spesialiteter det tas opp kandidater i, ikke tilgjengelig veilederkapasitet, tilgang til pasientkasus og tilskuddsmidler.

Aktuelle indikatorer kan være

- høy alder blant spesialistene (nærmer seg pensjonsalder)
- lavt volum (små spesialiteter er sårbare)
- utfordringer med å finne kvalifiserte søkere
- utdanning av for få spesialister i forhold til behovet og utdanningskapasitet
- høy turnover
- økt behov

- på grunn av økt antall eldre
- på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder
- på grunn av endret organisering
- på grunn av endrede rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester
- kjennetegn/faktorer som kan indikere økt sårbarhet, for eksempel ventetid

Universitetenes representanter i oppdraget uttrykker bekymring fordi tilgangen til kvalifiserte og motiverte kandidater ikke alltid er tilfredsstillende. Tilfanget av søkere varierer også veldig fra fagområde til fagområde. Det fører noen ganger til at det ikke tas opp kandidater, på tross av behov for spesialister i tannhelsetjenesten og tilgjengelige ressurser på lærestedene.

Den integrerte modellen for spesialistutdanning av tannleger tilsier at det også bør utdannes spesialister til universitet og kompetansesentre som etter godkjenning skal ha ansvar for hele eller deler av spesialistutdanningen.

Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger må også vurdere hvordan endringer i befolkningssammensetningen, den orale helse, finansierungsordninger og medisinsk innovasjon og nyvinninger (f.eks. bruk av kunstig intelligens mm) påvirker behovet for spesialistbehandling og derav tannlegespesialister.

Andre oppgaver for komiteen

- sammenstille oversikter over spesialister utdannet i utlandet som godkjennes i Norge
- ha oversikt over spesialister som pendler over landegrensene
- innhente tall fra SSB og KOSTRA på antall spesialister mm
- vurdere kartlegginger av spesialistenes arbeidshverdag

Andre strukturelle forhold må dessuten tas i med i behovsvurderingen. En ev. ny spesialitet i multidisiplinær odontologi kan påvirke behovet, og må tas hensyn til. Det være seg antall spesialister generelt, om behovet er særlig knyttet til visse deler av landet og om det påvirker behovet innen andre spesialiteter.

Det samme gjelder f.eks. etablering av sykehusodontologi og ev. andre forhold som kan påvirke det fremtidige behovet for antall tannlegespesialister (30).

5.4.5 Dimensjonering

Antall utdanningsplasser bør dimensjoneres etter det nasjonale behovet for odontologisk spesialistkompetanse slik at fremtidig behov for spesialister og geografisk fordeling sikres. Det skal baseres på den regelmessige behovsvurderingen som foretas av Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger, ledet av Helsedirektoratet.

Generelt vil det kunne være vanskelig å fastslå et normtall som gir mening over hele landet. Et gitt antall spesialister relativt til befolkningen eller pasienter vil kunne være mer enn tilstrekkelig i ett fylke, men ikke i et annet.

Det må etableres en ordning der behov kan meldes inn til Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger som foretar en samlet vurdering i forkant av utlysning.

5.4.6 Prioritering og rangering av søkere

Nåværende rangering av søkere til spesialistutdanning av tannleger gjøres etter *Rangeringsinstrukser ved vurdering av søkere til spesialistutdanning i odontologi*, med maksimal total poenguttelling på 28 poeng (26 og vedlegg H).

Prosessen er delt inn i to trinn. Først foretar universitetene en administrativ poengtildeling etter punktene Praksis som tannlege og Samfunnsmessige hensyn. Det avholdes kalibreringsmøte for den første poengtildelingen. Deretter foretar fagområdene sin faglige vurdering av søkerne og tildeler poeng etter Faglige kvalifikasjoner. Basert på poenguttelling etter fagområdets vurdering innkalles et antall søkere til intervju. Etter avholdt intervju kan fagområdene tildele ytterligere poeng etter punktet om Personlig egnethet.

Helsedirektoratet foreslår at rangeringsinstruksen endres slik at det presiseres som vilkår at søkere på søknadstidspunktet har

- autorisasjon som tannlege etter helsepersonelloven § 48 a
- minimum to års allsidig klinisk praksis som tannlege[6]
- tilstrekkelige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse[7]

Fotnoter

[5] "Opptakskomiteen bør utvides til en nasjonal prioriterings- og opptakskomite som nedsettes av Helsedirektoratet. Komiteen planlegger opptak minst to år fremover. Etter prioritering fra komiteen kan kompetansesenteret lage forprosjekt. Komiteen bør samarbeide med koordineringskomiteen for dobbeltkompetanse."

[6] Å begrense klinisk praksis som tannlege til kun å omfatte slik praksis fra Norge eller Norden, antas problematisk i forhold til diskrimineringsforbudet i EU-regelverket. Klinisk praksis også fra andre land må kunne vurderes ut ifra nærmere kriterier for nødvendig innhold i slik praksis.

[7] Det er forskriftsfestet krav om at arbeidsgiver skal påse at språkkunnskapene er tilstrekkelige. Ved ansettelse i en utdanningsstilling, må derfor arbeidsgiver påse at tannlegen har tilstrekkelige språkkunnskaper. Ref. [Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits](#) og [Forskrift om tilleggskrav for autorisasjon for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra land utenfor EØS og Sveits](#) og [Nasjonal veileder- ansettelse av helsepersonell](#).

5.5

Opprettelse av stillinger for spesialistutdanning av tannleger

Basert på Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger sin utdanningsplan og bevilgninger i Prop. 1S bør Helse- og omsorgsdepartementet fastsette antall utdanningsplasser. Disse deles mellom universitetene og fylkeskommunale kompetansesentre, basert på søknad til og godkjenning av Helsedirektoratet (beskrevet i kap. 4.2-4.4).

Underlag for antall utdanningsplasser vil være vurdering av behov og dimensjonering av spesialistutdanning av tannleger som den Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger har ansvaret for å utføre.

Det foreslås å opprette utdanningsstillinger, som også er brukt for kandidater i ordningen dobbelkompetanse i odontologi.

Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger kan bestemme at enkelte av stillingene skal lyses ut med plikttjeneste i et område eller ved en institusjon der det er særlig behov for en tannlegespesialist. Plikttjenesten utformes som bindingstid etter gjeldende regelverk (Hovedtariffavtalen (KS) § 14.3).

5.6

Utlysning av utdanningsstillinger

Basert på Nasjonal komité for spesialistutdanning av tannleger sin utdanningsplan og behovsvurdering, bør antall plasser som lyses ut svare på det samfunnsmessige behovet.

Det samfunnsmessige behovet foreslås ivaretatt ved at Helse- og omsorgsdepartementet (ved Helsedirektoratet) årlig lyser ut et antall utdanningsplasser som universitetene og andre godkjente utdanningsvirksomheter kan søke tilskuddsmidler til og hvor kriterier i regelverket ivaretar samfunnsmessig behov.

Antall plasser som lyses ut fordeles på og knyttes opp mot fremtidig arbeidssted

- privat tannhelsetjeneste
- universiteter med odontologiske læresteder
- offentlig tannhelsetjeneste inkl. kompetansesentrene
- regionale helseforetak
- TAKO-senteret

Særlig bør plassene i den offentlige tannhelsetjenesten stille krav om at søker har anbefaling og skriftlig avtale med offentlig arbeidsgiver på lik linje med tilskuddsordningen Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning, der det stilles krav til arbeidsavtale med bindingstid og lønn/stipend under utdanning som følger kandidaten.

Universitetene har etterlyst en forutsigbarhet med tanke på planlegging av ressurser til spesialistutdanningen.

Utlysning og opptak til spesialistutdanningen må samordnes mellom virksomheter som er godkjent for å tilby utdanningen. Det må foreligge oversikt over hvilke som er godkjent som A- og B-virksomhet, og for hvilke fagområder de kan tilby spesialistutdanning.

Utdanningsstillinger innen hvert fagområde og eventuelle rekrutteringsstillinger, lyses ut samtidig. Utdanningsplasser innen samme geografiske område bør av faglige og økonomiske hensyn samkjøres.

Utdanningsstillinger skal lyses ut samlet årlig av aktuelle utdanningsvirksomheter. Søknadsfristen skal formidles i god tid og skal ikke være kortere enn to til tre måneder. Tidligere utlyste utdanningsstillinger som blir ledige (reststillinger), skal lyses ut fortløpende. For å utnytte ressursene, kan det være hensiktsmessig å fylle opp plassene hvis det foreligger kompetente søkere.

Søkernes frist for å akseptere et tilbud etter første tilbudsrunde bør være to uker.

Finansiering av spesialistutdanning for tannleger

Utdanning av tannpleiere, tannleger og PhD-kandidater er hjemlet i lov om universiteter og høyskoler. Kunnskapsdepartementets bevilgning til universitetene for å ivareta disse utdanningene er basis- og indikatorbasert.

Spesialistutdanning av tannleger er hjemlet i lov om helsepersonell.

Ifølge St.meld. nr. 35 (2006-2007) ivaretok UiB og UiO inntil 2002 behovet for spesialistutdanning av tannleger i Norge over eget driftsbudsjett (1). Det gjaldt både behovet for spesialister til stillinger ved universitetene og i den utøvende tannhelsetjenesten. Daværende Sosial- og helsedepartementet og Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet ble i 2001 enige om at Sosial- og helsedepartementet gradvis skulle overta finansieringen av spesialistutdanningen av tannleger. Frigjorte midler ved universitetene ble forutsatt å gå til økt forskning.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har siden 2002 gitt tilskudd til utdanningsvirksomhetene (universiteter og kompetansesentra) for spesialistutdanning av tannleger over midler i statsbudsjettet, og det er Helsedirektoratet som etter søknadsbehandling tildeler tilskuddene over tilskuddsordningen Spesialistutdanning av tannleger.

Det er presisert ovenfor universitetene at fra 2020 er tilskuddsordningen rettet mot direkte kostnader ved spesialistutdanningen, dvs. lønns- og driftskostnader og ikke mot indirekte kostnader, uavhengig av om de er drifts-, kapital- eller finanskostnader (ref. referat fra møte 24.6.2019). Indirekte kostnader anses dekket over rammebevilgning fra Kunnskapsdepartementet eller fra andre kilder (31).

Oppsummert finansieres spesialistutdanning av tannleger for universitetene gjennom

- rammebevilgninger fra Kunnskapsdepartementet til indirekte kostnader
- tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til direkte kostnader

I tillegg kommer pasientinntekter og Helfo-refusjoner fra tannlegene i spesialisering sin kliniske praksis.

6.1

Helse- og omsorgsdepartementets tilskuddsordninger

Tilskuddsordninger er utbredte virkemidler for å oppnå samfunnsmessige mål og effekter gitt i regelverkene, men er ment som midlertidige ordninger for å stimulere til en ønsket utvikling.

Bruk av tilskuddsordninger medfører betydelige administrative kostnader, både for universitetene og for Helsedirektoratet da det omfatter blant annet utlysning, saksbehandling, tildeling, kontroll, oppfølging og vurdering av måloppnåelse.

Den økonomiske rammen for tilskuddene til spesialistutdanning av tannleger utgjøres av Stortingets årlige bevilgninger som kunngjøres i statsbudsjettet Prop. 1 S over kapittel. post 770.70 Tannhelse. For universitetene kan dette bidra til usikkerhet knyttet til fremtidig finansiering.

Helsedirektoratet forvalter fire tilskuddsordninger relatert til spesialistutdanning av tannleger og tabellen viser bevilgninger over statsbudsjettet jf. Prop. 1 S (2020-2021) (32).

Bevilgninger over statsbudsjettet

1	Spesialistutdanning av tannleger	51.000.000 kr
2	Integrert løp i dobbeltkompetanse for tannleger	9.000.000 kr
3	Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning	7.000.000 kr
4	Etablering av stillinger for spesialister i pedodonti	6.500.000 kr
	Totalt	73.500.000 kr

Helsedirektoratet innvilger tilskuddsmidler i henhold til denne økonomiske rammen, gjeldende regelverk og vurdering av søknader. Mål for tilskuddsordningene og rangeringene i tilskuddsregelverkene gjenspeiler politiske føringer og målsettinger. Både skjønnsmessige og kvantitative kriterier legges til grunn ved tildelingene av tilskudd. Under gjøres det kort rede for den enkelte tilskuddsordningen.

1. [Spesialistutdanning av tannleger](#)

Tilskuddsordningen skal bidra til tilstrekkelig utdanningskapasitet av tannlegespesialister ved de odontologiske lærestedene ved Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen og UiT Norges arktiske universitet, i et samarbeid med tannhelsetjenestens kompetansesentre om veiledet klinisk praksis for kandidatene. Tilskuddet skal dekke lærestedenes direkte kostnader. Det er et vilkår for tilskuddet at universitetene i betydelig grad bistår de regionale odontologiske kompetansesentre i forskningssammenheng.

2. [Integrert løp i dobbeltkompetanse for tannleger](#)

Tilskuddordningen skal bidra til å øke antall tannleger med dobbeltkompetanse (ph.d. og spesialistutdanning) ved universitetene, kompetansesentrene og i tannhelsetjenesten. Fra 2018 tas det ikke lenger opp nye kandidater. 37 er tatt opp totalt, og tilskuddet dekker nå lønnstilskudd til 13 gjenværende kandidatene i ordningen. De siste kandidatene skal etter planen være ferdig i 2025.

3. [Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning](#)

Tilskuddsordningen er et virkemiddel blant flere for å oppnå bedre geografisk tilgjengelighet til odontologiske spesialisttjenester. Ordningens overordnede mål er å bidra til å sikre befolkningen et behandlingstilbud med tilgang til avansert diagnostikk og tverrfaglig spesialistbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten, ved sykehus og ved kompetansesentrene. Regelverket gjaldt frem til 2020 bare kandidater i pedodonti og multidisiplinær odontologi (MDO), men er nå etter gitte rangeringskriterier utvidet til å gjelde alle spesialiteter. For 2021 er det gitt tilskudd til 16 tannleger i spesialisering som har skriftlig avtale med offentlig arbeidsgiver.

4. [Etablering av stillinger for spesialister i pedodonti](#)

Hovedmål for tilskuddsordningen er god tannhelse blant barn og unge, og reduksjon av ulikhet i tannhelse blant barn og unge. Delmål er god tilgang til spesialister i pedodonti i den offentlige tannhelsetjenesten og ved regionale odontologiske kompetansesentra. Tildeling av tilskudd forutsetter at det opprettes en ny, fast spesialiststilling og at spesialisten i all hovedsak jobber med pasientbehandling samt veiledning og kursing av helsepersonell.

Finansiering av Integrert samarbeidsmodell og lønn til kandidater under utdanning

Utdanningsvirksomhetenes kostnader

Helsedirektoratet viser til arbeidet som har pågått i HOD[8] i samarbeid med Kunnskapsdepartementet og universitetene i Bergen og Oslo, om beregning av stykkpris for tannleger i spesialisering ved UiO og UiB. I brev av 18. august 2021 heter det om departementets vurderinger:

Vi legger til grunn at tilskuddet til UiO og UiB i utgangspunktet skal dekke de direkte kostnadene (beregnet etter TDI-modellen) ved institusjonene fratrasket pasientinntekter per kandidatårsverk. Siste innsendte regnskapstall fra januar 2021 viser at gjennomsnittlig kostnad per kandidat for direkte kostnader fratrasket pasientinntekter for 2018 og 2019 var hhv 601 000 ved UiB og 595 000 ved UiO. Departementet legger til grunn at tilskuddsbeløpet til UiB og UiO skal være på samme nominelle beløp per kandidatårsverk. Med om lag 3 pst. prisjustering utgjør gjennomsnittsbeløpet om lag 618 000 kroner i 2020, 637 000 kroner i 2021 og 656 000 kroner i 2022. Med unntak av utdanning i oral kirurgi og oral medisin er dette basert på at all klinisk praksis foregår på universitetene.

Tilskuddet til spesialistutdanningene er differensiert mellom fagområdene pedodonti, oral kirurgi og oral medisin, og de øvrige 5 fagområder. Gjennomsnittet for tilskuddet til disse fagområdene var i 2019 om lag 680 000 kroner pr årsverk. I 2021 er beløpet redusert med 3,8 pst. sammenliknet med 2019, og utgjør 654 000 kroner dvs. tilsvarende ovenfor beregnet kostnadsnivå i 2022.

Helsedirektoratet foreslår at det også foretas en beregning av indirekte og direkte kostnader ved kompetansesentrene og beregning av stykkpris for tannleger i spesialisering ved UiT og Troms og Finnmark fylkeskommune (ved TkNN) som hittil får tilskudd i henhold til budsjett. Spesialistutdanningen er forholdsmessig mer kostbar ved disse virksomhetene siden det er få spesialistutdanninger med få kandidater og veiledere. Dette medfører behov for å engasjere eksterne veiledere for å holde kurs, seminarer og forelesninger.

Deltagere i arbeidsgruppen har poengtert prinsipielt at finansieringsmodellen for spesialistutdanning av tannleger i integrert samarbeidsmodell må være klar innen den iverksettes.

Lønn til kandidater under utdanning

Ny forskrift for spesialistutdanning av tannleger vil legge til grunn at dette er en fulltids utdanning over 3 år (5 år for oral kirurgi og oral medisin) i henhold til EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (7).

Spesialistutdanning på fulltid gir mindre muligheter til inntektsgivende arbeid utenom utdanningen. Det taler for at det må være en målsetning å tilby alle tannleger i spesialisering lønn under utdanning – uavhengig av privat økonomi, utdanningsvirksomhetens mulighet for lønnede stillinger eller andre strukturelle forhold.

Helsedirektoratet mener det er behov for en finansieringsordning som ivaretar tannleger i spesialisering sin økonomiske situasjon i utdanningsperioden. Lønn under utdanning vil gjøre at tannleger har anledning

til å ta spesialistutdanning som et fulltidsstudium, uten behov for lønnet klinisk arbeid som ikke er en del av utdanningsløpet. Dette vil også bidra til å sikre rekruttering av gode kandidater fra større deler av landet og kan på sikt bidra til bedre geografisk tilgang til spesialisttannhelsetjenester.

Dette støttes av rapportene IS-2764 (2), IS-2758 (3), fagmiljøene og er flere ganger tatt opp ved behandling av statsbudsjettet:

Regjeringen vurderer muligheten for en ordning med lønn til tannleger under spesialisering for å styrke rekrutteringen og sikre at alle har en reell mulighet for å benytte videreutdanningstilbudet. Hovedtyngden av søkere til spesialistutdanningene kommer fra områdene rundt lærestedene. De fleste vil som regel ha deltidsarbeid i etablerte arbeidsforhold ved siden av spesialistutdanningen. Slik kan de lettere beholde inntekt gjennom arbeid i egen praksis eller på eksisterende arbeidsplass, i den tiden utdanningen varer. (33)

Lønn under utdanning i kombinasjon med klinisk praksis på kompetansesenter er et viktig virkemiddel for å oppnå bedre geografisk tilgjengelighet til odontologiske spesialisttjenester. (32)

Helsedirektoratet mener at lønn til kandidatene under utdanning kan baseres på et spleiselag, og at lønnsnorm kan ta utgangspunkt i lønn for ph.d.- og dobbelkompetansekandidater (for tiden 480.000 kr). Spleiselaget bør ta utgangspunkt i spesialistutdanningens ulike elementer, synliggjort i tabellen under.

Spleiselag med utgangspunkt i spesialistutdanningens ulike elementer

Spesialistutdanningens ulike elementer	prosent av tid*
Teoriundervisning	20
Klinisk praksis	60
Pedagogisk trening	10
Spesialistoppgave	10
SUM	100

*gjelder de 3-årige spesialistutdanningene.

Det bør i den sammenheng vurderes i hvilken grad de ulike aktørene i spesialistutdanningen kan dekke lønn for tiden kandidaten gjennomfører de ulike aktivitetene i virksomheten:

- Tannleger i spesialisering som er instruktørtannlege som et ledd i den pedagogiske treningen, bør lønnes av universitetet innenfor rammen til grunnutdanningen, siden de ellers ville måtte ansatt tannleger i disse stillingene (IS 2758).
- Tannleger i spesialisering som veileder og kurser tannhelsepersonell ved et kompetansesenter som et ledd i den pedagogiske treningen, bør lønnes av kompetansesentret (f.eks. gjennom tilskuddsordningen Regionale odontologiske kompetansesentre).
- Tannleger i spesialisering som gjennomfører klinisk praksis i virksomhet utenfor universitetet, bør lønnes av virksomheten (IS 2758).
- Tannleger i spesialisering i oral kirurgi og oral medisin som gjennomfører klinisk praksis (12 måneder) i utdanningsstillinger i RHF, bør lønnes innenfor foretakets egen ramme.
- Tannleger i spesialisering som gjennomfører spesialistoppgaven i en virksomhet utenfor universitetet, bør lønnes av virksomheten tilsvarende 10 prosent av tiden.

I hvilken grad rekrutterende virksomhet bør delfinansiere kandidatens utdanningsstilling i form av stipender/lønn. (IS 2758) bør vurderes.

Videre bør tilskuddsordningen Lønn til kandidater under odontologisk spesialistutdanning gradvis utvides til

å gjelde alle kandidatene under spesialistutdanning, og da for den resterende tiden som ikke er dekket slik det foreslås i kulepunktene over. Når dobbelkompetanseordningen er avviklet (2025) bør midlene overføres til denne ordningen.

Fotnoter

[8] Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet vil samarbeide med lærestedene om videre tilpassing og informasjon om tilskuddsordningen fra 2022. [Prop. 1 S \(2020-2021\) Programkategori 10.70 Tannhelse, side 288 \(regjeringen.no\)](#).

6.3

Konsekvenser for det statlige tilskudd til utdanningsinstitusjonene

Universiteter som mottar tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for å tilby spesialistutdanning av tannleger skal blant annet sørge for at det tilbys utdanningsplasser/stillinger i henhold til departementets årlige tilskudd til spesialistutdanningen. Universitetene må også legge til rette for helhetlige utdanningsløp som kan gjennomføres på tvers av universitetene, fylkeskommunenes kompetansesentre, offentlige spesialistklinikker eller private spesialistklinikker og samarbeid med andre universiteter og med fylkeskommunale kompetansesentre for å bidra til en samordnet og harmonisert utdanning i hele landet

I rapporten (IS-2764) peker Helsedirektoratet på at finansieringsmodellen for spesialistutdanningen bør vurderes. I oppdraget som resulterte i Rapport IS-2758 skriver Helse- og omsorgsdepartementet at de vil komme tilbake til finansieringsmodellen etter at oppdraget var gjennomført. I dette oppdraget inngår at *"aktuelle konsekvenser av forslagene som har betydning for det statlige tilskudd til utdanningsinstitusjonene forutsettes vurdert"*.

Det er også viktig å vurdere og ivareta utdanningsinstitusjonenes økonomiske situasjon relatert til ansvar og gjennomføring av spesialistutdanning av tannleger i en integrert samarbeidsmodell, utenom lønn til kandidatene.

Det går frem av møtet mellom KD, HOD, Helsedirektoratet, UiB, UiO og UiT om tilskuddsordningen Spesialistutdanning av tannleger at det var gjensidig forståelse blant deltakerne i møtet om at universitetene trenger størst mulig forutsigbarhet rundt finansieringen av spesialistutdanning av tannleger (31). Samtidig er det en gjensidig forståelse om at rammen for tilskuddet er avhengig av årlige bevilgninger i statsbudsjettet.

Helsedirektoratet foreslår at dagens tilskuddsregelverk forenkles gjennom at det bevilges midler til utdanningsvirksomhetene når kandidatene tas opp på spesialistutdanning for de årene utdanningen varer.

Helsedirektoratet vil foreslå at tilskuddsordningen *Spesialistutdanning av tannleger* må gjennomgå med tanke på hvorvidt det er hensiktsmessig at spesialistutdanningens direkte kostnader fortsatt skal finansieres over en tilskuddsordning. Det er behov for

- større økonomisk forutsigbarhet for utdanningsvirksomhetene
- enklere søknadsprosess for utdanningsvirksomhetene
- avkortning av tilskudd der klinisk praksis og ev. andre læringsaktiviteter foregår ved andre virksomheter

I tillegg kan mer bruk av digital undervisning og nasjonale samlinger, særlig for FKM og der det er identifisert felles kliniske læringsmål (se kap. 8), være mer effektiv og kostnadsbesparende. Andre argumenter for digital undervisning og nasjonale samlinger er nasjonal kalibrering av spesialistutdanningene og større fagmiljø for tannleger i spesialisering.

Rettigheter og plikter for tannlege i spesialisering

I Rapport IS-2758 drøftes tannleger i spesialisering sin status, og hvilken betydning dette har administrativt i forhold til opptak, interne reglement, permisjonssøknader, fravær, progresjon, klager osv. Det foreslås som en løsning å etablere utdanningsstillinger for tannleger i spesialisering ved de utdanningsvirksomhetene der spesialistutdanningen foregår, dersom de ikke skal regnes som ordinære studenter (ref. pkt. 16.5).

Dette er per dags dato tilfelle for ph.d.-kandidater og kandidater i dobbelkompetanseløp i odontologi som er ansatt i lønnede utdanningsstillinger ved institusjonen der utdanningen foregår. Lønn til dobbelkompetansekandidatene dekkes av tilskuddsmidler under spesialiseringen.

Helsedirektoratet foreslår et felles regelverk med tanke på hvilke rettigheter og plikter tannlegene og utdanningsvirksomhetene har dersom det etableres utdanningsstillinger med lønn under utdanning., avgrenset mot vilkår og bestemmelser som følger av arbeidslivets regler. Dette er da ment å kunne erstatte universitetenes interne reglement om fravær, permisjoner ol.

Regler for spesialistutdanning av tannleger erstattes av ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for tannleger (6). Rapport IS-2758 foreslo endringer av reglene, og de endringene som er knyttet til rettigheter og plikter er videreført her. Det er også sett hen til revidert Rundskriv I-2/2019 Spesialistforskriften med kommentarer (23).

7.1

Tannlegens ansvar for egen læring

Hovedansvaret for å gjennomføre utdanningen på normert tid ligger til tannlege i spesialisering.

Tannlege i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen igjennom oppmøte og deltagelse i oppsatte læringsaktiviteter og vurderingsopplegg.

Tannlege i spesialisering plikter å holde hovedveileder underrettet om egen studieprogresjon, og bidra aktivt til utarbeidelse av individtilpasset opplegg dersom progresjonen ikke samsvarer med normert studieløp.

Videre skal tannlege i spesialisering sette seg inn i oppdatert kunnskap på fagområdet og ta initiativ til særlig innsats når det gjelder læringsmål som oppleves som krevende.

7.2

Bruk av utdanningsstilling ved universiteter

Det kan inngås avtale om midlertidig ansettelse i utdanningsstilling etter statsansatteloven (34).

Utdanningsstillinger er stillinger hvor utdanningselementet er en viktig og nødvendig del av stillingens arbeidsområde, og tidsbegrensningen gjøres ut fra det som er nødvendig for utdanningsformålet.

Det er fastsatt i forskrift til lov om statens ansatte mv. § 5 tredje ledd punkt a-e, at som utdanningsstilling regnes spesialistkandidat, stipendiat, vitenskapelig assistent, dommerfullmektig og rettsfullmektig (35).

Forskriftens opplisting er uttømmende. Imidlertid er ikke stillingstittelen nødvendigvis avgjørende, men at arbeidet i stillingen faktisk svarer til det som er fastsatt og som er en forutsetning for midlertidigheten.

Dette er det samme regelverket som benyttes for dobbelkompetansekandidater i odontologi som mottar lønn under utdanning der kandidatene ansettes ved universitetene i kombinerte åremålsstillinger bestående av henholdsvis stipendiatstilling og spesialistkandidatstilling (36).

Den enkelte utdanningsvirksomhet kan fastsette nærmere regler om dette.

7.3

Bruk av utdanningsstilling ved regionale odontologiske kompetansesentre

Det kan inngås avtale om midlertidig ansettelse i utdanningsstilling ved regionalt odontologisk kompetansesenter eller annen virksomhet som blir godkjent som A- eller B-virksomhet.

Bruk av utdanningsstilling er f.eks. brukt ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland (TkVestland). Der er stillingskode 8301 bruk ved tilsetning av tannlege i spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin for perioden 2019 til 2023. Den begrenset tidsperioden er knyttet til gjenstående tid av spesialistutdanningen. Avtalen innebærer en pliktig innbetaling til pensjonskasse. TkVestland inkluderer en gjensidig bindingstid på to år i en 90 prosent stilling etter fullført utdanning.

Hvilke stillingskoder som kan brukes til slike utdanningsstillinger vil variere av de ulike virksomhetenes tariffavtaler. I Hovedtariffavtalen (HTA) for KS-området er stillingskode 8711 brukt for utdanningsstilling (37).

7.4

Arbeidsgiveransvaret for ulike utdanningsvirksomheter

Rapport IS-2758 drøfter arbeidsgiveransvaret. Her er det delt mellom A- og B-virksomhetene, og er knyttet til tannlegen i spesialisering sin aktivitet ved de ulike institusjonene. Det gjelder også dersom pasientbehandling under supervisjon er delegert til en C-virksomhet. Pasientinntekter generert av slik behandling tilkommer A- eller B-virksomhet som det er inngått avtale med for å dekke lønn til tannlegen i spesialisering i praksisperioden.

Arbeidsgiveransvaret er nærmere beskrevet i kap. 4.

7.5

Om lønn under utdanning

For å hindre ulik praksis ved utdanningsvirksomhetene bør Helse- og omsorgsdepartementet fastsette lønnsnorm for tannleger i spesialisering.

Helsedirektoratet anbefaler samme lønnsnorm for alle tannleger i spesialisering, uavhengig av spesialitet og tidligere erfaring, og at denne bør være som for PhD-kandidater (for tiden 480.000 kr).

Om fravær og permisjoner

Tannlege i spesialisering som er ansatt i utdanningsstilling har krav på lov- og tariffestet fravær i henhold til enhver tid gjeldende lover og regler, men må planlegge og fordele ferie, avspasering osv. på en slik måte at det ikke går ut over planlagte læringsaktiviteter og progresjon i utdanningsløpet.

For utfyllende regler vises det til enhver tid gjeldende lovverk om fravær og permisjoner mm.

Det høyeste tillatte fravær er 10 prosent av tiden. Under helt spesielle forhold kan fagavdelinger godkjenne fravær utover dette. Den enkelte utdanningsinstitusjon kan selv fastsette nærmere regler om dette.

Spesialistutdanningen i odontologi skal normalt være et fulltidsstudium. Utdanningen er normert til tre år for alle spesialistutdanningsløpene unntatt oral kirurgi og oral medisin der er normert studietid fem år.

Rapport IS-2758 sier at 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.

Heltids spesialistutdanning er i samsvar med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (7).

Deltidsstudier innvilges kun unntaksvis og etter særskilt søknad.

7.6

Retten til lønn i utdanningsstilling

Retten til lønn i utdanningsstilling faller bort på det tidspunkt når studiet skulle vært fullført ved normert progresjon eller på det tidspunkt retten til spesialistutdanning opphører. Dersom forsinkelse i studieprogresjon skyldes gyldig fravær, vil retten til lønn forlenges tilsvarende.

Forsinkelse i studieprogresjon eller gjenstående læringsmål/læringsaktiviteter som ikke skyldes gyldig fravær, kan etter nærmere avtale fullføres i etterkant, men da uten lønn.

For utfyllende regler vises det til enhver tid gjeldende lovverk om permisjoner mm.

7.7

Opphør av midlertidig arbeidsforhold

Et midlertidig arbeidsforhold opphører av seg selv når den avtalte tid er omme eller når det bestemte oppdraget er utført. For tannleger i spesialisering bør det komme frem av arbeidsavtalen hva som er normert studieforløp.

Dersom det midlertidige arbeidsforholdet har vart i mer enn 1 år skal den ansatte ha minst 1 måneds varsel om tidspunktet for fratreden. I perioden med midlertidig ansettelse gjelder lovens regler om opphør av arbeidsforhold.

§ 17. Opphør av midlertidig ansettelse og åremål for statsansatte

(1) Midlertidige arbeidsavtaler etter § 9 opphører ved det avtalte tidsrommets utløp, eller når det bestemte arbeidet er avsluttet, med mindre noe annet er skriftlig avtalt.

(2) Statsansatte som er ansatt på åremål etter § 10, fratrer uten oppsigelse ved åremålsperiodens utløp.

(3) I ansettelsesperioden gjelder lovens regler om opphør av arbeidsforhold.

(4) Statsansatte som har vært ansatt i mer enn ett år, har krav på skriftlig varsel om tidspunktet for fratreden senest én måned før fratredelsestidspunktet. Varselet skal anses for å være gitt når det er kommet frem til den ansatte. Dersom fristen ikke overholdes, kan arbeidsgiveren ikke kreve at den ansatte fratrer før én måned etter at varselet er gitt.

7.8

Tap av stilling som tannlege i spesialisering

Helsedirektoratet erfarer at det er viktig med tydelig regler om hva som kan føre til tap av plass i spesialistutdanningsprogrammet. Universitetenes representanter forteller om lang og vanskelige prosesser rundt enkelte kandidater som viser manglende studieprogresjon eller nødvendige ferdigheter.

Tannlege ansatt i utdanningsstilling kan miste retten til stillingen før den avtalte tiden er omme. Da mister tannlegen plassen i spesialistutdanningsprogrammet.

I perioden med midlertidig ansettelse gjelder lovens regler om opphør av arbeidsforhold. Dersom det midlertidige arbeidsforholdet har vart i mer enn ett år skal den ansatte ha minst en måneds varsel om tidspunktet for fratreden.

Eksempler på forhold som kan føre til tap av utdanningsstilling er dersom tannlegen

- ønsker å avslutte spesialistutdanningen
- unnlater å oppfylle krav og plikter for tannlegen i spesialisering
- utviser manglende studieprogresjon i henhold til utdanningsplanen
- får sin autorisasjon begrenset etter helsepersonelloven § 59 slik at utøvelse av spesialiteten påvirkes i vesentlig grad
- får sin autorisasjon tilbakekalt etter helsepersonelloven § 57

Tannleger som utviser manglende studieprogresjon ved ikke å oppfylle LM innenfor et normert studieløp skal gis skriftlig varsel og tilbud om utarbeidelse av individtilpasset opplegg, før regel om tap av midlertidig stilling trer i kraft. Kandidaten må innen en nærmere angitt frist vise videre progresjon etter oppstart i en justert individuell plan.

Dersom tannlege i spesialisering får sin autorisasjon suspendert eller rapporteres til Statens helsetilsyn for tilbakekall av autorisasjon, suspenderes tannlegen fra spesialistutdanningen til saken er endelig avgjort.

Maksimal ansettelsesperiode

Helsedirektoratet mener det bør innføres en maksimal ansettelsesperiode for tannleger i spesialistutdanning, på linje med tilsvarende bestemmelser universitetene og kompetansesentrene har for stipendiater.

Helsedirektoratet mener at en klargjøring av rettigheter for tannleger i spesialisering er nyttig både for tannlegene og utdanningsvirksomhetene, og kan føre til en mer enhetlig praktisering av permisjonssøknader og godkjenning av ulike typer fravær. Forutsigbarhet er et ønske fra utdanningsvirksomhetene også på dette punktet.

Tannlege i spesialisering pålegges en plikt til å søke om forlengelse dersom hen blir forsinket i forhold til opprinnelig avslutningsdato slik den kommer frem av tannlegens arbeidsavtale og studieplan.

I forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen heter det i § 5-3 Avtaleperiode at:

Ph.d.-utdanningen er normert til tre (3) årsverk.

Det er ikke anledning til å planlegge gjennomføring av ph.d.-utdanningen med en progresjon som gir lengre avtaleperiode enn seks (6) år. Unntaket er kandidater som deltar i organisert dobbelkompetanseutdanning. Her kan fakultet som tilbyr dobbelkompetanseutdanning gi egne regler for avtaleperioden. (38)

Tilsvarende er det fastsatt en maksimaltid for ph.d.-kandidater ansatt ved Universitetet i Oslo:

Når du har vært på ph.d.-programmet i **opprinnelig opptaksperiode (netto 3 år) + 3 år (uavhengig av prosentandel du jobber med doktorgraden)**, er maksimaltid på programmet normalt nådd, og alle rettigheter og plikter i henhold til doktorgradsavtalen bortfaller. Det betyr at du mister studieretten, men du kan fremdeles søke fakultetet om å få levere avhandlingen til bedømmelse for ph.d.-graden. (39)

Helsedirektoratet foreslår (i tråd med Rapport IS-2758) at opprinnelig opptaksperiode på netto 3 år (5 år for oral kirurgi og oral medisin) kan forlenges med 3 år, og at spesialistoppgave og ev. eksamen må være innlevert/bestått innen denne tiden.

Helsedirektoratet mener det må presiseres at retten til lønnet utdanningsstilling kun er 3 (5) år, og viser ellers til det som står under *Retten til lønn i utdanningsstilling*.

Læringsmål og læringsaktiviteter innen spesialistutdanning i odontologi

Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å utrede (TTB 2019):

Spesialistgodkjenning av tannleger.

- Beskrive den sluttkompetansen som skal gi grunnlag for godkjenning som spesialist etter fullført godkjent utdanningsprogram og bestått eksamen.

Spesialistutdanning av tannleger.

- Forslag til læringsmål i felles kompetansemoduler og læringsmål for de enkelte spesialitet. Det vises til Vedlegg 2 Læringsmål for spesialistutdanning av leger, vedlegg til Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger. Forslaget til læringsmål omfatter også en forsøksordning med spesialitet i multidisiplinær odontologi[9].
- Forslag til læringsaktiviteter og -metode og dokumentasjonsform for de ulike læringsmålene
- Vurderinger og anbefalinger angående samkjøring av studieplaner med forslag til samarbeid om felles teoretisk undervisning ved bruk av IKT. Dette gjelder både generell teoretisk og fagspesifikk teori. Nasjonale samlinger av kandidater vurderes i den sammenheng; på tvers av spesialiteter og innen hver spesialitet.

Til å foreslå læringsmål i felles kompetansemål (FKM) og læringsmål for den enkelte spesialitet, har Helsedirektoratet engasjert spesialistgrupper med deltakere fra universitetene, fylkeskommunenes kompetansesentre og Den norske tannlegeforening ved de ulike spesialistforeningene. Det er virksomhetene som selv har foreslått deltakere. Gruppene la frem sine endelige forslag juni 2021. Til kontroll og kvalitetssikring av forslagene til LM, har interne ressurser i Helsedirektoratet med erfaring fra LIS bidratt (vedlegg D).

Det er Helsedirektoratet sin oppfatning at gruppene har hatt en sammensetning med nødvendig mangfold, erfaring og kompetanse både når det gjelder selve faget og hva som kreves i spesialistutdanning av tannleger.

Forslag til FKM og spesialistgruppens forslag til læringsmål, læringsaktiviteter, vurderingsformer med mer er vedlagt i sin helhet, og har vært på intern høring i Helsedirektoratet.

Fotnoter

[9] Det er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at forslag til læringsmål for forsøksordningen med spesialitet i multidisiplinær odontologi, ikke kan gjøres før ordningen er evaluert og det er fattet en beslutning om dette skal bli en ny odontologisk spesialitet eller ei.

8.1

Overordnet målsetning for bruk av læringsmål

Læringsmålene slik de er foreslått av spesialistgruppene, beskriver den sluttkompetansen som skal gi grunnlag for godkjenning som spesialist etter fullført godkjent utdanningsprogram og bestått eksamen.

Oppnådde læringsmål gjennom ulike læringsaktiviteter skal i den nye modellen være grunnlaget for spesialistgodkjenning.

Med læringsmål menes hva en tannlegespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter fullført spesialistutdanning. Læringsmålene beskriver læringsutbyttet, dvs. hvilken kompetanse tannlegespesialisten har oppnådd. Læringsmålene vedtas av Helsedirektoratet og blir fastsatt i forskrift.

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.

Læringsmålene skal være stabile, etterprøvbare og stå seg over tid, mens spesielt aktivitetene, men også i noen grad vurderingsformene bør utvikles fortløpende og tilpasses læringsarenaen og utviklingen hos den enkelte tannlege i spesialisering.

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. Felles nasjonale læringsmål vil kunne innebære behov for endringer og samkjøring av studieplaner ved de ulike utdanningsvirksomhetene.

Innholdet i studieplaner for de ulike fagfelt vil være av betydning for vurdering av om andre institusjonene enn universitetene er kvalifisert for å drive ulike deler av spesialistutdanningen.

Læringsmålene skal kunne oppnås ved godkjente utdanningsvirksomheter, eller virksomheter som utdanningsvirksomhetene har avtaler med.

Enkelte læringsmål vil kunne oppnås innen en avgrenset tidsperiode, mens andre læringsmål vil kunne oppnås kontinuerlig gjennom hele utdanningsløpet.

Helsedirektoratet støtter RAD-gruppens kommentar om at læringsmålene skal være på kompetansenivå ut over det som inngår i tannlegeutdanningen (både iht. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene og erfart undervisning ved norske læresteder), og at det forutsettes selvstudium for å oppnå læringsmålene.

8.2

Ord og uttrykk brukt i læringsmålene

Læringsaktivitet knyttes til en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læringsmål. Alle læringsaktiviteter skal signeres, og ved signering vil man ha gått god for at læringsaktiviteten er tilfredsstillende gjennomført.

Læringsarena er betegnelse for den organisatoriske enheten der læringen finner sted.

Læringsutbytte er det faktiske resultatet av en læringsprosess.

Prosedyreliste er en liste over prosedyrer innen en spesialitet der det er angitt et minimum antall repetisjoner som bør gjennomføres for å sikre mengdetrening og læring.

Kursliste er en liste over anbefalte kurs innen en spesialitet.

Et **skriftlig arbeid (spesialistoppgave)** skal fullføres av tannleger i spesialisering. FKM-gruppen foreslår at arbeidet skal 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. Dette gjelder FKM innen temaet Forskningsforståelse (FKM 004-009).

Helsedirektoratet mener at avlagt ph.d. innen odontologi eller basalfag, må godkjennes som det skriftlige arbeidet, og at disse kandidater allerede har oppnådd FKM 004-009.

Vurderingsmappe er i dagens regler for spesialistutdanning av tannleger (HOD januar 2016) beskrevet som en mappe som "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. Mappen 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."

Kasusmappe er i dagens regler for spesialistutdanning av tannleger (HOD januar 2016) beskrevet som "en oversikt over all pasientbehandling spesialistkandidaten har utført som en del av sin utdanning. Den inkluderer anamnestisk informasjon, diagnose, behandlingsplan og registrering av behandlingsforløp, herunder behandlingsresultat for den enkelte pasient. Informasjonen 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 opplysningen i pasientjournalen. Det skal foreligge et register over hvilke pasienter som inngår i læringsmappen."

Bruk av kasusmapper og vurderingsmapper sett opp mot Personvernforordningen

På generelt grunnlag skal all behandling av personopplysninger ha et behandlingsgrunnlag i personvernforordningen artikkel 6 (40). Et slikt behandlingsgrunnlag kan f.eks. være at behandlingen av personopplysninger er nødvendig for å utføre en oppgave i offentlig interesse eller utøve offentlig myndighet jf. forordningens artikkel 6 (1) e. I tillegg må da behandlingen hjemles i lov/forskrift som den dataansvarlige er underlagt (f.eks. UH-loven, helsepersonelloven, helseregisterloven e.l.).

Dersom opplysningene er anonyme i juridisk forstand, gjelder ikke personvernforordningen. Det er da ikke krav om behandlingsgrunnlag som skissert over. Gitt at man ønsker å behandle personopplysninger om kandidater og pasienter **anbefaler Helsedirektoratet** at man tydelig definerer:

- Hvem som er dataansvarlig (også kalt behandlingsansvarlig) for personopplysningene som må behandles i forbindelse med utdanning og godkjenning av spesialister. Den dataansvarlige må påse at det er behandlingsgrunnlag for den konkrete håndteringen av personopplysninger.

- Definerer behandlingsgrunnlag for håndteringen av personopplysninger for å sikre at all behandling av personopplysninger har et tilstrekkelig behandlingsgrunnlag (inkludert hjemmel i supplerende lovgivning).

Datatilsynet skriver om virksomheters plikter på Virksomheters ansvar i henhold til personopplysningsloven [10].(41)

Fotnoter

[10] "Dette prinsippet går ut på at virksomheten skal ha full oversikt over sin behandling av personopplysninger og iverksette tekniske og organisatoriske tiltak som gjør at loven følges. Dette betyr at hver enkelt virksomhet må gjøre mange viktige vurderinger på egen hånd - **før** de samler inn og bruker personopplysninger. Virksomheten har også ansvar for å dokumentere at de følger loven. Brudd på reglene kan føre til sanksjoner, for eksempel advarsler, irettesettelser, forbud og pålegg" fra <https://www.datatilsynet.no/rettigheter-og-plikter/virksomhetenes-plikter/> (hentet 30.4.2021)

8.3

Læringsmålenes kompetansenivå

Hvert enkelt læringsmål inneholder krav til kunnskap og/eller ferdigheter (type kompetanse), og det er i hvert læringsmål spesifisert nivået på den kompetansen som skal oppnås (kompetansenivå). I tabellen nedenfor er det spesifisert hvilke ord som kan brukes i læringsmålene for å beskrive kompetansenivå for de ulike typene kompetanse.

Alle de foreslåtte læringsmålene bruker ord og uttrykk fra tabellen.

Læringsmålene har **tre kompetansenivå** og er beskrevet i tabellen under.

Kompetansenivåer

Kompetansenivå	Kunnskap	Ferdigheter
Laveste kompetansenivå	Ha kjennskap til	Ha kjennskap til/kjenne til *
Mellomste kompetansenivå	Ha kunnskap om	Under supervisjon kunne utføre/anvende/håndtere osv. **
Høyeste kompetansenivå	Ha god kunnskap om	Beherske Selvstendig kunne utføre/anvende/håndtere osv.

Supervisjon gir mulighet for umiddelbar tilbakemelding i det kliniske arbeidet, og i samarbeid med andre kolleger og annet helsepersonell, der yrkesutøvelsen er overordnet læringen. Kun for et fåtall av læringsmålene er "under supervisjon" foreslått som mellomste ferdighetsnivå.

RAD- og FKM-gruppen sin forståelse av ferdighetsnivåene er slik:

* har deltatt i utførelsen av aktiviteten/prosedyren/behandlingen

** kunne utføre aktiviteten/prosedyren/behandlingen i team/samarbeid med mer erfarne kolleger

Spesialistgruppen innen oral kirurgi og oral medisin har denne forståelsen for de ulike kompetansenivåene:

"Når det gjelder begrepet «god» i uttrykket «ha god kunnskap om» er dette relativt; vil det bli vurdert forskjellig om du spør en spesialist i de ulike medisinske spesialiteter eller en oralkirurg.

Vi har valgt å definere "god" som den kunnskap som er nødvendig og tilstrekkelig for ferdigheten selvstendig å vurdere, der vurdering krever det høyeste teoretiske kompetansenivå."

Læringsaktivitet, -metode og vurderingsform er beskrevet for de ulike læringsmålene. Det samme er hvilke fagspesifikke kurs det vil være hensiktsmessig å samkjøre for tannleger i spesialisering, både på tvers av spesialiteter og på tvers av utdanningsvirksomheter.

8.4

Læringsmål for de enkelte spesialitetene

Spesialistutdanningen for tannleger omfatter klinisk praksis, teoretisk undervisning, spesialistoppgave, pedagogisk trening, eksamen og andre læringsaktiviteter.

Læringsmålene grupperes i ulike tema. Hvert læringsmål skal ha en kortform, en beskrivende og ev. en utdypende tekst. Det siste er aktuelt dersom det er nødvendig med en lengre beskrivelse og f.eks. kulepunkter til opplister. Utdypende tekst skal ikke inneholde tilleggskrav i forhold til selve læringsmålet, kun utdype og eventuelt eksemplifisere.

Læringsmålene skal 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 innen et tidsrom som står i forhold til kravene for spesialiteten

Læringsmålene definerer samlet basiskompetanse for spesialiteten, og blir forskriftsfestet. Læringsmålene beskriver den sluttkompetansen tannlegen skal ha ved godkjenning som spesialist.

Læringsaktivitet, -metode og dokumentasjonsform skal beskrives for de ulike læringsmålene. Spesialistgruppens forslag følger som vedlegg til selve rapporten.

Tannlegespesialitetene er forkortet slik i denne rapporten og i spesialistgruppens forslag.

Forkortelser

Endodonti	END
Kjeveortopedi	KJO
Kjeve- og ansiktsradiologi	RAD
Oral kirurgi og oral medisin[11]	OKM
Oral protetik	PRO
Pedodonti	PED
Periodonti	PER

For å unngå forveksling med medisinske spesialiteter **foreslår Helsedirektoratet å endre** END til ENDO, PED til PDO, RAD til KAR og FKM til FKMT.

8.4.1 Felles kompetansemål

Felles kompetansemål (FKM) er læringsmål i spesialistutdanningen som er felles for alle spesialitetene. FKM består av et sett av læringsmål, som kan strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte tannlege i spesialisering.

Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle tannleger må ha for å fungere best mulig i rollen. FKM er inndelt i følgende områder

- etikk
- forebygging
- forskningsforståelse
- kommunikasjon
- kunnskapshåndtering
- kvalitet og pasientsikkerhet
- lovverk
- pasient- og brukermedvirkning
- samhandling
- systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

Læringsaktivitet, -metode og vurderingsform er beskrevet for de ulike læringsmålene.

Dersom det i enkelte spesialiteter vil være behov for mer avansert kompetanse på disse områdene, vil dette være formulert i læringsmål for den aktuelle spesialitet.

Kompetansenivået for FKM innen forskningsforståelse må ses opp mot ph.d.-utdanningen som skal ligge på et høyere nivå enn spesialistutdanningen. Spesialistoppgaven kan være et forskningsprosjekt, litteratursammenstilling eller et pedagogisk arbeid. Det er ikke krav at spesialistoppgaven skal være å skrive og publisere en vitenskapelig artikkel.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag (TB2021-65) å utrede om det bør innføres et læringsmål som oppnås ved deltakelse i kliniske studier i spesialistutdanningen av leger og tannleger. Dette arbeidet starter opp høsten 2021, og et nytt LM bør i tilfelle føyes til foreslåtte FKM.

Det må også vurderes om kunnskap og/eller ferdigheter om prioriteringskriteriene skal tas med i FKM med referanse til Helse- og omsorgsdepartementet sin melding til Stortinget *Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten (2020-2021) (43)*.

Odontologiske basalfag

Det lages ikke egne læringsmål for tema som forutsettes innfridd i grunnutdanningen. Spesialistutdanningen forventes likevel å gi nødvendig oppdatering og oppfriskning av kunnskap på grunnutdanningsnivå som er av stor viktighet som spesialist.

Ut over de ovennevnte temaene for FKM anbefaler FKM-gruppen at spesialistutdanningen inneholder oppdatering og oppfriskning av kunnskap for alle spesialitetene innen

- anatomi
- oral medisin
- farmakologi
- psykologi
- biomaterialer
- epidemiologi
- genetikk

Siden behovet for utdypende kompetanse vil variere mellom spesialitetene må de enkelte spesialitetene selv inkludere læringsmål i disse temaene når det er behov for et høyere kunnskaps- og/eller ferdighetsnivå enn for grunnutdanningen.

END-gruppen skriver i sin tilbakemelding at *"vi kan savne felles kurs i mikrobiologi, anatomi, oral (histo-)patologi, immunologi og farmakologi. Modellen ved UiO med en inndeling av felles kurs i a, obligatoriske for alle, og b, tilgjengelige for alle, kan med fordel benyttes."*

Helsedirektoratet foreslår at læringsmål som er felles for flere spesialiteter identifiseres i arbeidet med en elektronisk kompetanseportal, og dermed tydeliggjøre hvordan studieplaner kan samkjøres både på tvers av spesialiteter og på tvers av ulike utdanningsvirksomheter.

8.4.2 Innspill fra spesialistgruppene

Spesialistgruppenes ulike innspill er gjengitt i sin helhet i vedlegg G.

Underveisvurdering

Vurdering av kandidatene underveis er viktig. Registering av dette kan løses i en elektronisk kompetanseportal (kap. 10). END-gruppen skriver i sin tilbakemelding:

Vi ønsker en sikring av klinisk og teoretisk progresjon som skal vurderes hvert semester/halvår for viktige læringsmål og kliniske holdninger og ferdigheter. Disse er ført inn som læringsaktivitet med teksten «Formaliseres hvert semester/halvår med bestått/ikke bestått». (END-gruppen)

Krav til utdanningsinstitusjonen og lærekreftene

KJO-gruppen har sammen med forslaget til læringsmål levert en liste med generelle og spesifikke forhold der de skriver:

Forutsetningen for at disse læringsmålene skal ha noen mening er at det også stilles krav til utdanningsinstitusjonen og lærekreftene. Vi har valgt å følge gullstandarden i Europa når det gjelder utdanning av kjeveortopeder (denne standarden praktiseres allerede i dag ved universitetene i Norge): The Erasmus programme for postgraduate education in orthodontics in Europe (42).

Helsedirektoratet har bedt gruppen innarbeide krav i aktuelle læringsmål og anbefalte læringsaktiviteter, og har ellers brukt innspillene til gruppen ved utforming av krav til utdanningsvirksomheter og krav til veiledere.

De fleste av de forholdene som er listet opp er aktuelle for ny integrert samarbeidsmodell for spesialistutdanning av tannleger. Noen av punktene er mer detaljerte enn Helsedirektoratets forslag i

denne rapporten. I bunn vil det ligge et ansvar for den enkelte utdanningsvirksomhet om å oppfylle krav i forskrift, og **Helsedirektoratet mener** det kan gjøres med lokale variasjoner uten at det går ut over kvaliteten i undervisningen. Slik tilfelle også er i dag.

Den nye forskriften om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for tannleger er det Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) som arbeider med. Som HOD skriver i oppdragsbrevet vil de se hen til spesialistforskriften for leger i det arbeidet (5). Det er derfor ikke grunn til å tro at spesialistforskriften for tannleger vil være så detaljert som KJO-gruppen ønsker. Det er mer trolig at de forholdene som er listet opp, vil omtales i et rundskriv til forskriften, slik det også er gjort for legene i Rundskriv I-2/2019 (23)

Slutteksamen

Helsedirektoratet mener at det ikke vil være nødvendig å arrangere en nasjonal eksamen for tannleger i spesialisering. Men at dette kan vurderes for tannleger som har tatt spesialistutdanning i utlandet.

Spesialistutdanningen har per dags dato en muntlig slutteksamen som er i konflikt med de nye prinsippene for spesialistutdanning som baserer seg på en vurdering og godkjenning av oppnådde læringsmål underveis i utdanningen. Det er dokumentasjon av oppnådde LM som danner grunnlag for oppnådd kompetanse og godkjenning. Som et alternativ kan eksamen/slutteksamen legges til som en LA for LM som er omfattende og krever en viss modning i faget.

END-gruppen har foreslått et LM[12] som skal dokumenteres med vurderingsformer som kasuspresentasjoner, semesteroppgaver og evalueringer igjennom hele studieforløpet, *og* med en avsluttende eksamen.

Helsedirektoratet stiller spørsmål med hva en eksamen kan gi som ikke allerede er kjent etter 20 kasuspresentasjoner der tannlegen får tilbakemeldinger på hver eneste presentasjon?

Forslag om navneendring for oral kirurgi og oral medisin

Spesialistgruppen som har levert forslag til læringsmål for spesialiteten oral kirurgi og oral medisin (OMK), har foreslått å endre navn på spesialiteten til kjevekirurgi og munnhulesykdommer (KKM) som

"bedre gjenspeiler spesialitetens innhold, som omfatter alle vanlige kirurgiske prosedyrer på tenner, kjeve og tilgrensende vev, ikke kun begrenset av munnhulen, men også diagnostikk og behandling av alle munnhulens sykdommer" (vedlegg F).

Helsedirektoratet ba Norsk forening for oral kirurgi og oral medisin om en tilbakemelding på hvorvidt foreningen støtter forslaget eller ei, og foreningen svarer at den fullt ut støtter forslaget som er fremlagt.

Helsedirektoratet vil ikke ta stilling til forslaget om navneendring på nåværende tidspunkt, men vil avvente ev. høringsinnspill.

Dersom navnet på spesialiteten endres må det også tas stilling til om det skal gjelde alle som står oppført som i Helsepersonellregisteret (HPR) med det tidligere navnet på spesialiteten, eller om det bare skal gjelde fra navneendringen trer i kraft.

8.4.3 Akkreditering

Harmoniserte utdanninger iht. EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

Det er egne regler for godkjenning av personell innenfor EU/EØS. I yrkeskvalifikasjonsdirektivets (7) som omhandler harmoniserte utdanninger, er kun to tannlegespesialiteter tatt opp. Det er kjeveortopedi (KJO) og oral kirurgi og oral medisin (OKM). Tannleger med slik spesialistutdanning fra landene som er oppført i listen, får automatisk godkjent spesialiteten i Norge.

Ingen av de andre norske tannlegespesialitetene finnes i EUs direktivet i dag, og kan dermed ikke meldes inn. For alle andre spesialiteter, og for de som land som ikke er ført opp i listen, vil tannleger som søker om å få godkjent spesialistutdanning fra utlandet bli vurdert på bakgrunn av den enkeltes utdanning og praksis. Det gjøres da vurderinger av utdanningen sett opp mot norske studieplaner. Alternativt kan nødvendig kyndighet vurderes.

Helsedirektoratet har inngått avtaler med universitetet i Oslo for å vurdere utenlandske søkere ut fra innholdet i studiet/utdanningsplanen, kasus, teoretisk undervisning klinisk undervisning og vitenskapelig arbeid. Det er i dagens ordning ikke mulig med vurdering i klinisk praksis. Bedre definert innhold av utdanningen i form av læringsmål vil gjøre vurdering av norsk spesialistutdanning opp mot utenlandsk utdanning lettere.

Det kan på sikt utredes nærmere hvorvidt det er hensiktsmessig å opprette nasjonal eksamen for tannleger med spesialistutdanning fra utlandet. Dette bør ses i sammenheng med ny kompetansebasert modell og føringer for andre helsepersonellgrupper.

Internasjonale eksamener og akkrediteringer

I tillegg til de formelle godkjenningsordningene har de ulike fagområdene innen odontologi ofte internasjonale eksamener eller akkrediteringer.

Dersom den norske spesialistutdanningen ligger tett opp til kravene til en internasjonale akkrediteringsordning, vil det i praksis kunne lette vurderingen av søknader fra tannleger med en slik akkreditering. Det vil være verdifull dokumentasjon, selv om det alene ikke fører til automatisk godkjenning av spesialiteten slik som etter yrkeskvalifikasjonsdirektivets. Helsedirektoratet forutsetter at sakkyndige vurderer den internasjonale eksamen/akkrediteringen opp mot gjeldende kompetansekrav i Norge.

Spesialistgruppene som har foreslått læringsmål har hatt slike internasjonale akkrediteringer i tankene år de har foreslått læringsmål.

Norge er et lite land og har alt å tjene på muligheter for kunnskapsutveksling, utplassering, forskningssamarbeid og internasjonalisering, som deltagelse i internasjonale akkrediteringssystemer vil sikre. Dette vil også være viktig i lys av den økende arbeidsflyten i Europa og verden, og hvilke krav som skal gjelde for autorisasjon i Norge, og også for norske tannlegespesialister som vil jobbe i utlandet. Om vi er del av en internasjonal akkrediteringsordning vil dette forenkle slike vurderinger og gjøre hvilke krav som skal gjelde svært oversiktlig og transparent. (PER-gruppen)

Vi mener det er viktig å ha referanse til internasjonale kriterier for utdanning i spesialiteten, spesielt europeiske. European Society of Endodontology (ESE) organiserer over 30 nasjonale endodontiforeninger, og gir akkreditering av spesialistprogrammer. (END-gruppen)

Helsedirektoratet mener det kan være hensiktsmessig at norsk spesialistutdanning tilpasses internasjonale akkrediteringsordninger i den hensikt at godkjenning av spesialister med utdanning fra

utlandet forenkles og kvalitetssikres, og at det kan fremme utvikling av fagområder gjennom økt samarbeid om forskning og utveksling. For bedre å legge til rette for arbeidsflyt over grensene, kan det også være et poeng at læringsmålene i spesialistutdanningen harmoniserer med læringsmål i andre land, spesielt i EU.

Utforming av læringsmål må skje innenfor de norske reglene og være tilpasset og relevante for norske forhold og behov. Utdanningsløpene skal ikke forlenges, og grenseoppgavene mellom spesialitetene bør bevares. Det skal heller ikke lages læringsmål for tema som forutsettes innfridd i masterutdanningen av tannleger i Norge.

Fotnoter

[11] Helsedirektoratet har mottatt forslag om å endre navn på spesialiteten til kjevekirurgi og munnhulesykdommer (KKM), dette bør tas opp i ekstern høring av forslag til læringsmål.

[12] Midtveiseevaluering og seminaroppgaver er evalueringsformer som blir stadig vanligere i høyere utdanning og spesialisering, og vi vil beholde en avsluttende eksamen. Vi har derfor formulert et nytt læringsmål END 074: «Selvstendig kunne diskutere alle relevante biologiske, patologiske, kliniske, behandlingstekniske og prognostiske sider ved så vel enkle som kompliserte kasus i åpne, faglige fora.»

Nasjonal veileder for kompetansevurdering

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) laget den nasjonale veilederen Kompetansevurdering av leger i spesialisering (24). Veilederen utgjør en del av prosjektet for utvikling og gjennomføring av ny modell for spesialistutdanning for leger.

Veilederen handler om planlegging, gjennomføring og kompetansebygging i

vurderingsarbeidet, behovet for kompetanseoppbygging i forbindelse med den nye spesialistutdanningen, ulike formerne for vurdering på tvers av spesialitetene og konkrete råd om hvordan vurderingsarbeidet kan gjennomføres.

Målet for veilederen er å gi praktiske anbefalinger til organisering og gjennomføring av arbeidet med vurdering av kompetanse hos LIS, og å gi praktiske anbefalinger om vurderingsformer til veiledere, supervisører og andre som har vurderingsoppgaver i spesialistutdanningen.

Veilederen henvender seg først og fremst til ledere, veiledere, supervisører og andre med direkte ansvar for vurdering og godkjenning av kompetanse hos LIS, samt enheter og personell med administrative og faglige oppgaver og interesse for spesialistutdanningen som utdanningsutvalg og selvfølgelig leger i spesialisering.

Helsedirektoratet mener det er behov for å lage en tilsvarende veileder for kompetansevurdering av tannleger.

Rammene for arbeidet med vurdering av tannleger i spesialisering må forankres i ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for tannleger. Hvordan denne vurderingen bør skje, og hvilke krav som bør stilles til ledere og ulike veiledere er gjort rede for i kapittel 4.8 Krav til veiledere. Det er erfarne tannlegespesialister som skal vurdere kunnskaper, ferdigheter og holdninger til tannleger i spesialisering slik de er beskrevet i forslag til læringsmål.

Vurderingens hovedformål er å:

- Gi tannleger i spesialisering tilbakemelding underveis på utføring av arbeidsoppgaver og læringsaktiviteter for å fremme læring og refleksjon og for å tilpasse videre læringsforløp.
- Foreta sluttvurderinger av om kompetanse er oppnådd, spesifisert i form av forslagene til forskriftsfestede læringsmål.

Innføring av nye vurderingsformer må skje gradvis. Vurderingspraksisen bør ta utgangspunkt i de gode metodene som allerede er i bruk, samtidig som det jobbes systematisk med innføring av nye evidensbaserte metoder.

Kompetanseutvikling, planlegging og innføring av nye vurderingsmetoder må være lederforankret og en integrert del av daglig drift. Samtidig er læringsmålene nasjonale og gjelder for alle tannleger i spesialisering. Samarbeid mellom virksomhetene skal sikre en nasjonal standard for spesialistutdanningen. I LIS-utdanningen er det stort behov for videre utvikling av god metodikk for kompetansevurdering. Siden spesialistutdanningen for tannlegene delvis er universitetsbasert, kan de bruke sine ressurser til å utvikle kompetansevurderingsmetoder som også lar seg anvende for LIS.

Elektronisk kompetanseportal

Helsedirektoratet mener en elektronisk kompetanseportal (KP) for tannleger i spesialisering etter modell av elektronisk kompetanseportal for leger i spesialisering (LIS) er en forutsetning. KP benyttes for dokumentasjon av spesialistutdanningen.

Utdanningsløp og kompetansevurderinger bør legges inn i et elektronisk verktøy til bruk både for den enkelte tannlege i spesialisering, for utdanningsvirksomhetene og i den endelige spesialistgodkjenningen.

Bakgrunn

KP benyttes for [dokumentasjon av spesialistutdanningen for leger](#). I arbeidet med oppdraget har arbeidsgruppen konkludert med at det vil være hensiktsmessig at det lages en tilsvarende løsning for spesialistutdanning for tannlegene.

En slik løsning er også diskutert med og forankret i den interne styringsgruppen for prosjektet. I bestillingen til spesialistgruppene som skal foreslå læringsmål og læringsaktiviteter for den enkelte spesialitet, er arbeidet strukturert med tanke på en overføring til en elektronisk portal.

Behov

En elektronisk kompetanseportal vil forenkle arbeidet med oppdatering av læringsmålene, kvalitetssikre utdanningen av spesialister, forenkle registrering og godkjenning av læringsmålene og kvalitetssikre og effektivisere prosessen med spesialistgodkjenning av tannleger i Helsedirektoratet.

KP skal inneholde alle forskriftsfestede læringsmål og anbefalte læringsaktiviteter. Veiledere godkjenner fortløpende obligatoriske læringsmål og attesterer for læringsaktiviteter i portalen, og kan ev. legge til kommentarer. Referat fra veiledersamtaler og oppfølging av disse ligger også i KP.

På denne måten vil KP dokumentere utdanningsløpet til den enkelte tannlege i spesialisering og gi tannlegene og deres veiledere oversikt over progresjon til enhver tid. Dette er særlig viktig i ny modell for spesialistutdanning for tannleger der utdanningen kan skje på flere arenaer enn tidligere og kreve en tett dialog og oppfølging, både mellom tannlegene i spesialisering og veilederne, og mellom de ulike veilederne.

Erfaring fra legenes spesialistutdanning er at det på et overordnet nivå kan være visse utfordringer med å følge med på progresjonen ved hjelp av KP for noen LM bruker kandidatene lang tid på før de godkjennes. For en veileder som kjenner læringsmålene og kandidatene godt, er det mindre utfordrende.

Dokumentasjon av utdanningsløpet og oversikt over progresjon er særlig viktig i ny modell for spesialistutdanning for tannleger der utdanningen kan skje på flere arenaer enn tidligere og kreve en tett dialog og oppfølging av ulike veiledere.

Arbeidsgruppen fremhever at det med en elektronisk kompetanseportal vil bli tydelig hvem som skal godkjenne de ulike læringsaktivitetene og læringsmålene. Dette blir særlig trukket fram av de som har erfaring med desentralisert spesialistutdanning. Samtidig er det en viss bekymring for om det vil medføre behov for økt administrative ressurser.

Brukere

Kompetanseportalen skal årlig brukes av inntil 100 tannleger i spesialisering og deres veiledere på godkjente utdanningsvirksomheter og virksomheter det er inngått avtale med.

I forhold til legenes kompetanseportal vil tannlegenes ha et svært begrenset antall brukere. All den tid det kun er tannlegene i spesialisering som skal bruke portalen vil det ikke være nødvendig å innlemme den i virksomhetenes personalsystem slik det er gjort ved de regionale helseforetakene.

Oppsummering

En kompetanseportal vil dokumentere utdanningsløpet til den enkelte tannlege i spesialisering og vil til enhver tid gi kandidatene og deres veiledere oversikt over kandidatens progresjon.

En elektronisk kompetanseportal bør utvikles, driftes og vedlikeholdes av Helsedirektoratet all den tid oppdatering og revisjon av læringsmålene er direktoratets ansvar. I tillegg til utviklingskostnader vil en elektronisk kompetanseportal kreve opplæring av tannlegene i spesialisering, veiledere og administrativt personell samt implementering, support og vedlikehold som også påfører utdanningsvirksomhetene utgifter.

Helsedirektoratet mener at fordelene veier opp for ulempene. Helsedirektoratet planlegger oppstart av utredningen høsten 2021.

Referanser

1. St.meld. nr. 35 (2006–2007). [Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester](#). Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Helsedirektoratet, 2016. [Organisering og gjennomføring av spesialistutdanning for tannleger – høst 2015](#). Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, IS-2764.
3. Helsedirektoratet, 2018. [Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell](#). Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, IS-2758.
4. Helse- og omsorgsdepartementet, 2019. Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell – tillegg til tildelingsbrev 7.
5. Helse- og omsorgsdepartementet, 2016/2021. [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\)](#).
6. Helse- og omsorgsdepartementet, 2014/2016. Regler for spesialistutdanning av tannleger.
7. EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF). [Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner](#) og [vedlegg til kvalifikasjonsforskrift](#).
8. Helsedirektoratet, 2014. [Fremtidens legespesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og innhold](#). Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, IS 2079-3.
9. Helsedirektoratet, 2014. [Fremtidens legespesialister. Spesialitetsstruktur og -innhold i samfunns- og allmennmedisin](#). Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, IS 2139.
10. Helsedirektoratet, 2015. [Detaljertredning av Helsedirektoratets oppgaver i ny organisatorisk modell](#). Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, IS 2356.
11. Ot.prp. nr. 49 (1982–83). Om lov om tannhelsetjenesten (Tannhelsetjenesten i fylkeskommunene). Sosialdepartementet.
12. Helse- og omsorgsdepartementet, 1984. [Lov om tannhelsetjenesten \(tannhelsetjenesteloven\)](#).
13. Helse- og omsorgsdepartementet, 2019. Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell – presisering til tillegg til tildelingsbrev 7.
14. Helse- og omsorgsdepartementet, 2001. [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#).
15. Helse- og omsorgsdepartementet, 2001. [Forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger](#).
16. Prop. 81 L (2014-2015). [Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven \(spesialistutdanningen m.m.\)](#). Regjeringen Solberg.
17. Kunnskapsdepartementet, 2005. [Lov om universiteter og høyskoler \(universitets- og høyskoleloven\)](#).
18. Sosialdepartementet, 1980. [Lov om tannleger](#). (LOV-1980-06-13-43). Opphevet 31.12.2000.
19. Helse- og omsorgsdepartementet, 2001. [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\)](#).
20. Helse- og omsorgsdepartementet, 2001. [Lov om helseforetak m.m. \(helseforetaksloven\)](#).
21. Meld. St. 13 (2011-2012). [Utdanning for velferd](#). Kunnskapsdepartementet.
22. Regjeringens [oppdragsdokument til de regionale helseforetakene \(RHF\)](#). 2011.
23. Helse- og omsorgsdepartementet, 2021. [Spesialistforskriften med kommentarer. Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger](#). Rundskriv I-2/2019.
24. Helsedirektoratet, 2019. [Veileder for kompetansevurdering av leger i spesialisering](#).
25. Universitetet i Oslo, Det odontologiske fakultet. [Kurs i klinisk veiledning i odontologi](#).
26. Nasjonal opptakskomite for spesialistutdanning i odontologi i Norge, 2021. Rangeringsinstrukser ved vurdering av søkere til spesialistutdanning i odontologi.
27. Helsedirektoratet, 2011. Desentralisert spesialistutdanning av tannleger. Organisatoriske og økonomiske konsekvenser. IS-1991.
28. Grytten J, 2017a. [De private spesialistene i tannhelsetjenesten - har de nok å gjøre?](#) Den Norske Tannlegeforenings Tidende 2017; 127:236-40.

29. Grytten J, 2017b. [Allmenntannlegene i den private tannhelsetjenesten - har de nok å gjøre?](#) Den Norske Tannlegeforenings Tidende 2017; 127:948-52.
30. Helsedirektoratet, 2010/2014. [Forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus](#). Rapport til Helse- og omsorgsdepartementet, IS-2128.
31. Helsedirektoratet, 26.06.2019. Referat fra møte om tilskudd til spesialistutdanning av tannleger. Saksnr. 17/3145-17.
32. Prop. 1 S (2020-2021). [For budsjettåret 2021 – Statsbudsjettet](#). Regjeringen.
33. [Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2007, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet \(rammeområde 16\)](#).
34. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017. [Lov om statens ansatte mv](#) (§ 9 første ledd bokstav d)
35. Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2017. [Forskrift til lov om statens ansatte mv](#)
36. Helse- og omsorgsdepartementet, 2010. Iverksetting, organisering og finansiering av et integrert løp for dobbeltkompetanseutdanning i odontologi. Referanse 200903515-/FHM.
37. Kommunesektorens organisasjon (KS), 2021. [Hovedtariffavtalen 1.5.2020-30.4.2022 \(HTA\)](#).
38. Kunnskapsdepartementet, 2018. Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitet i Bergen.
39. Universitetet i Oslo. [Forlengelser og permisjoner for kandidater på ph.d.-programmet](#). (hentet 7.6.2021)
40. EU 's General Data Protection Regulation (GDPR). Personvernforordningen.
41. Datatilsynet. [Virksomheters ansvar i henhold til personopplysningsloven](#). Hentet 7.6.2021.
42. Eur J Orthod. 2014. The Erasmus programme for postgraduate education in orthodontics in Europe. 36(3):340-9.
43. Meld. St. 38 (2020-2021). [Nytte, ressurs og alvorlighet — Prioritering i helse- og omsorgstjenesten](#). Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg

Vedlegg A

[Oppdrag TTB 2019-7](#)

Vedlegg B

[Presisering av TTB 2019-7](#)

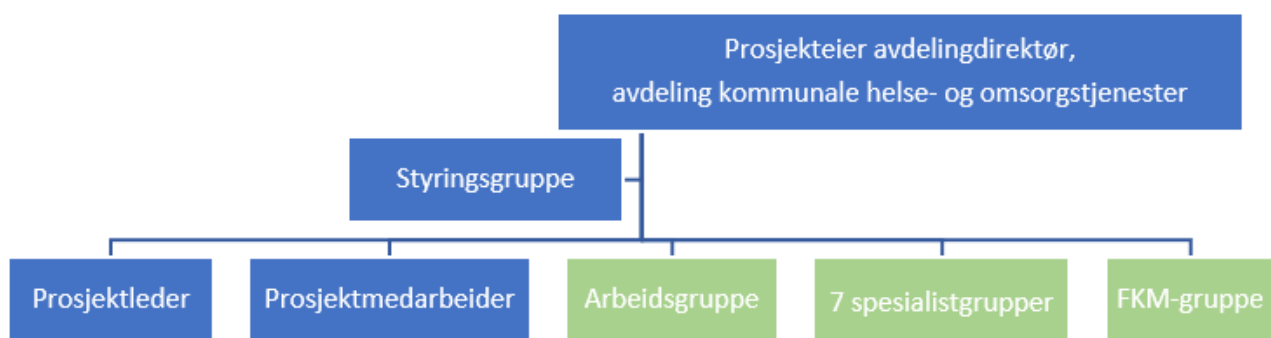
Vedlegg C

[Erfaring med ekstern klinisk praksis](#)

Vedlegg D

Organisering av prosjektet og arbeidsform

Helsedirektoratet har utført og styrt oppdraget Spesialistutdanning av tannleger som en integrert samarbeidsmodell etter prosjektmodellen. Prosjektet har vært organisert med prosjekteier, prosjektleder og prosjektmedarbeider, intern styringsgruppe, en arbeidsgruppe og åtte spesialistgrupper med eksterne deltakere. I tillegg har interne ressurser i Helsedirektoratet bistått i arbeidet med ulike problemstillinger i oppdraget. Avdelingsdirektør i avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester med ansvar for tannhelsetjenester, har vært prosjekteier.



Organisering av prosjektet

Prosjektleder og prosjektmedarbeidere har planlagt gjennomføringen av oppdraget. Fremdrift, status og ev. avvik er rapportert til prosjekteier hver måned, og til styringsgruppen to ganger i halvåret.

Utredningene er utført av Helsedirektoratet i samarbeid med deltagere fra Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, Universitet i Tromsø - Norges arktiske universitet, fylkeskommunenes kompetansesentre, Den norske tannlegeforening inkludert de ulike spesialistforeningene og den offentlige tannhelsetjenesten.

Virksomhetene har selv utpekt sine deltakere til arbeidsgruppen og til spesialistgruppene etter invitasjon fra Helsedirektoratet. Det er avholdt 10 møter med arbeidsgruppen, det første i august 2019. Prosjektet er blitt

forsinket pga. covid-19-pandemien, fordi både Helsedirektoratet og eksterne deltakere i perioder måtte prioritere arbeid knyttet til pandemien.

Sammensetning av arbeidsgruppen

Deltakere i arbeidsgruppen	Arbeidssted	Stilling
Kjersti Refsholt Stenhagen	Helsedirektoratet, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester	Seniorrådgiver
Helene Haver	Helsedirektoratet, avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester	Seniorrådgiver
Morten E. Berge*	Universitetet i Bergen	Professor
Amer Sehic (til feb. 2020)	Universitetet i Oslo	Studiedekan
Elin Synnøve Hadler-Olsen (til aug. 2020)	Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet	Instituttleder
Elisabeth Camling*	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN)	Leder, rådgiver
Anne Marit Graue	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland (TkVestland)	Spesialist i pedodonti
Hilde Vogt Toven*	Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØst)	Direktør
Claes Næsheim	Den offentlige tannhelsetjenesten, Innlandet fylkeskommune	Fylkestannlege
Øyvind Asmyhr*	Den norske tannlegeforening	Utdanningssjef
Heming Olsen-Bergem (fra jan. 2020)	Den norske tannlegeforening	Visepresident
Erik Saxegaard (fra feb. 2020 til jan 2021)	Universitetet i Oslo	Visedekan for spesialistutdanningen
Mohammed Al-Haroni (fra aug. 2020)	Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet	Instituttleder
Jan Eirik Ellingsen (fra jan. 2021)	Universitetet i Oslo	Visedekan for spesialistutdanningen

* Deltok i arbeidet med rapportene IS-2764 (2016) og IS-2758 (2018).

Spesialistgruppene har hatt deltakere fra universitetene, fylkeskommunenes kompetansesentre og Den norske tannlegeforeningens ulike spesialistforeninger. Det er virksomhetene selv som har foreslått deltakere. Ledere av de fylkeskommunale tannhelsetjenestene er forespurt om å delta. UiT har ikke foreslått deltakere annet enn til KJO, OKM- og FKM-gruppen. Helsedirektoratet har utpekt gruppelederne.

Det er Helsedirektoratet sin oppfatning at gruppene har hatt en sammensetning med nødvendig mangfold, erfaring og kompetanse. Utskiftninger underveis pga. sykdom, skifte av stilling og arbeidssted går frem av tabell under.

Gruppelederne har hatt ansvar for å innkalle til møter og lede gruppens arbeid. Gruppeleder har hatt ansvar for prosess, fremdrift og dokumentasjon av arbeidet.

Proessen skulle sikre at kvaliteten i spesialistutdanningen opprettholdes eller forbedres. Den skulle også legger til rette for et integrert samarbeid mellom universitetene og kompetansesentrene.

Spesialistgruppene ble bedt om å søke konsensus i arbeidet med læringsmålene. Gruppene har gjort dette uten at det var klart hvilke krav som bør stilles til ulike veiledere, dette har gitt noen av gruppene utfordringer.

FKM-gruppen leverte samtidig sitt forslag til LM og LA. I forkant ble det avholde et fellesmøte med FKM-gruppen, arbeidsgruppen og gruppelederne for spesialistgruppene for å diskutere innholdet i felles kompetansemål for alle spesialitetene. At forslaget fra FKM-gruppen ikke forelå tidligere, har medført unødige ekstraarbeid for spesialistgruppene som allerede hadde jobbet med tilsvarende LM/LA.

Leder av KJO-gruppen trakk seg medio mars 2021. Helsedirektoratet valgte å ferdigstille gruppens forslag med bistand fra en professor emeritus ved Det odontologiske fakultets fagavdeling ved UiO.

Spesialistgruppene

Felles kompetansemål - FKM		
Erik	Saxegaard	UiO, gruppeleder
Caroline	Hol	UiO, nestleder
Morten	Berge	UiB
Elin	Hadler-Olsen	UiT (til aug. 2020)
Mohammed	Al-Haroni	UiT (fra aug. 2020)
Elisabeth	Camling	Kompetansesenteret TkNN
Hilde	Vogt Toven	Kompetansesenteret TkØst
Merete	Berg-Bertiniusen	Kompetansesenteret TkØst
Øyvind	Asmyhr	Den norske tannlegeforening
Heming	Olsen-Bergem	Den norske tannlegeforening
Endodonti - END		
Dag	Ørstavik	UiO, gruppeleder
Asgeir	Bårdsen	UiB (til feb. 2020)
Sivakami Rethnam	Haug	UiB (fra mars 2020)
Øyvind	Kristoffersen	Den norske tannlegeforening
Ole	Iden	Kompetansesenteret TkVestland
Elisabeth	Samuelson	Kompetansesenteret TkRogaland
Kjeveortopedi - KJO		
Anders	Sjøgren	UiT, gruppeleder (til april 2021)
Els-Marie	Andersson	UiO
Keijo	Luukko	UiB
Kim Christian	Johansen	Den norske tannlegeforening
Tone	Klepsland	Kompetansesenteret TkVestland
Bjørn	Øgaard	UiO (mai-sept. 2021)
Oral kirurgi og oral medisin - OKM		
Trond	Berge	UiB, gruppeleder

Petter	Wilberg	UiO, Kompetansesenteret TkØst (fra aug. 2020)
Tore	Bjørnland	UiO (fra aug. 2020)
Ketil	Moen	Den norske tannlegeforening
Cecilie	Gjerde	Kompetansesenteret TkVestland
Thomas	Brox	Kompetansesenteret TkNN
Vegard	Østensjø	Kompetansesenteret TkRogaland
Sigbjørn Suk	Løes	Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen
Pedodonti - PED		
Anne Marit	Graue	Kompetansesenteret TkVest, gruppeleder
Hilde	Nordgarden	Den norske tannlegeforening
Reidun	Agnalt	Kompetansesenteret TkØst
Anne	Rønneberg	UiO
Nancy	Bletsa	UiB
Josefine	Halbig	Kompetansesenteret TkNN
Periodonti - PER		
Anders	Verket	UiO, gruppeleder
Dagmar	Bunæs	UiB
Kari Mette	Andersen	Den norske tannlegeforening
Nils Henrik	Melin	Kompetansesenteret TkNN
Roya Torabi	Gaarden	Kompetansesenteret TkMidt
Oral protetikk - PRO		
Anders	Johansson	UiB, gruppeleder
Hans Jacob	Rønold	UiO
Hannu	Larsen	Den norske tannlegeforening
Marit	Morvik	Kompetansesenteret TkVestland
Marika	Hæreid	Kompetansesenteret TkRogaland og TkØst
Kjeve- og ansiktsradiologi - RAD		
Caroline	Hol	UiO, gruppeleder
Xie-Qi	Shi	UiB
Ingibjörg	Benediktsdottir	Den norske tannlegeforening
Grethe	Blindheim	Kompetansesenteret TkVestland

Vedlegg E

[Erstatning av Regler for spesialistutdanning av tannleger](#)

Vedlegg F

[Forslag om navneendring for oral kirurgi og oral medisin](#)

Vedlegg G

[Innspill og kommentarer fra spesialistgruppene](#)

Vedlegg H

[Rangeringsinstrukser ved vurdering av søkere til spesialistutdanning i odontologi](#)

