

**TREÅRIG UTBILDNING FÖR TANDLÄKARE**

**INOM**

**OROFACIAL MEDICIN**

**- ORAL MEDICINE/HOSPITAL DENTISTRY/SPECIAL CARE (NEEDS) DENTISTRY -**

**UTREDNING OCH**

**PRESENTATION AV ETT UTBILDNINGSPROGRAM**

## FÖRORD

Denna rapport baserar sig på ett utredningsuppdrag att ta fram underlag för två utbildningstjänster på specialistnivå för omhändertagande av vuxna personer med komplicerade odontologiska problem som har samband med sjukdom eller funktionshinder.

I rapporten presenteras

- vårdområdet, som i denna rapport benämns Orofacial medicin
- målbeskrivning och precisering av de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som tandläkare på specialistnivå inom vårdområdet skall ha förvärvat
- treårigt utbildningsprogram som underlag för prövning om framtida godkännande av utbildning på specialistnivå inom vårdområdet.

Utredningen har initierats av Mun-H-Center i samarbete med Tandvårdsenheten i Västra Götalandsregionen. Många har under utredningens gång delat med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Till dessa personer framförs ett stort tack.

Utredningen har genomförts och rapporten sammanställts av undertecknad, för uppdraget anlita av Mun-H-Center.

Göteborg den 20 januari 2004

Inger v. Bültzingslöwen

## Innehållsförteckning

FÖRORD.....	2
SAMMANFATTNING .....	4
INLEDNING .....	6
1. VÅRDOMRÅDET OROFACIAL MEDICIN .....	7
1.1. Presentation av vårdområdet .....	7
1.2. Läkar- och tandläkarutbildningen på grund- och specialistnivå .	10
1.3. Internationell utblick .....	13
1.4. Ingående beskrivning av vårdområdet Orofacial medicin .....	15
2. MÅLBESKRIVNING .....	22
2.1. Målbeskrivning för vårdområdet Orofacial medicin .....	23
3. UTBILDNINGSPLAN .....	26
3.1. Allmänt .....	26
3.2. Uppgifter om handledarskap, utbildningsplan m.m. ....	28
3.3. Regelverk i övrigt .....	30
3.4. Kursplan .....	32
3.5. Finansiering .....	34
3.6. Studielitteratur.....	35

## SAMMANFATTNING

Syftet med denna rapport är att beskriva ett befintligt vårdområde och att presentera en utbildningsplan för att täcka beräknat framtida underskott av tandläkare inom vårdområdet.

### *Vårdområdet Orofacial medicin*

Vård och omhändertagande av personer vars orala hälsa har samband med sjukdom eller funktionshinder kräver i komplicerade fall kunskap på en nivå motsvarande specialistkompetens. Prevention, diagnostik och behandling av de komplexa orala tillstånd, som kan uppträda hos vuxna personer med svåra sjukdomar eller funktionshinder, har i denna rapport benämnts *Orofacial medicin*. Vårdområdet inkluderar de båda nuvarande vårdgrenarna sjukhustandvård och oral medicin.

Orofacial medicin omfattar vård och omhändertagande inom tandvården av vuxna patienter

- vars funktionshinder eller allmänsjukdomar negativt påverkar den orofaciala hälsan, funktionen och därmed livskvaliteten eller
- vars orofaciala hälsa och funktion negativt påverkar, eller är en del av, patientens funktionshinder, allmänsjukdomar och därmed livskvalitet

och som i komplicerade fall behöver ett omhändertagande på specialiserad nivå.

### *Medicinska problemområden inom Orofacial medicin*

För att tydliggöra vårdområdet Orofacial medicin görs i rapporten en indelning av akuta och kroniska sjukdomar och andra tillstånd med samtidig odontologisk problematik i fyra övergripande *medicinska* problemområden. Indelningen korresponderar mot de huvudsakliga vårdinriktningar som bedrivs inom sjukhustandvård och oral medicin. De fyra områdena benämns:

- I. Habilitering och rehabilitering
- II. Psykiatri och psykologi
- III. Geriatri
- IV. Invärtesmedicinska, onkologiska och infektiösa tillstånd m.m.

### *Odontologiska problemområden inom Orofacial medicin*

De fyra medicinska problemområdena har många orofaciala frågeställningar gemensamt. De *orofaciala* problemområdena kan i huvudsak beskrivas på följande sätt:

- A. omfattande och svårbedömt tandvårdsbehov som har samband med nedsatt allmäntillstånd, sjukdom eller funktionshinder
- B. svårigheter i vård och behandling pga. beteendeproblematik
- C. orala slemhinnesjukdomar och andra oralmedicinska tillstånd.

### *Gemensam kunskapsbas*

En sjukdom eller ett funktionshinder kan ge upphov till ett antal komplicerade odontologiska tillstånd inom flera av de ovan beskrivna orofaciala problemområdena. Omvänt kan ett speciellt orofacialt problem förekomma inom flera av de fyra medicinska problemområdena. De medicinska och odontologiska problemområdena är på så sätt intimt sammanlänkade och vilar på en gemensam odontologisk och medicinsk kunskapsbas. Detta förtydligar att det är ett

specifikt kunskapsområde som vilar på gemensam grund och avspeglar patienternas och hälso- och sjukvårdens behov.

#### *Treårig utbildning*

En treårig utbildning inom vårdområdet Orofacial medicin presenteras i rapporten. Under den treåriga utbildningen skall en bred kunskap förmedlas inom hela vårdområdet. Utbildningen innehåller följaktligen ett stort inslag av vad som, i den nyligen presenterade utredningen om läkarnas specialistutbildning, kallas ”*common trunk*”, en *gemensam kunskapsbas* för en specialitet.

#### *Specialinriktningar*

Liksom inom alla specialiteter finns det inom vårdområdet Orofacial medicin specialinriktningar/profilområden som representerar spetskompetens inom området och inom vilka forskning och utveckling bedrivs. Exempel på spetskompetensområden är oral medicin, tandvårdsrädsla, orala problem hos små och mindre kända handikappgrupper (SMKH), oralmotorisk dysfunktion och gerodonti. Tandläkare som genomgått den treåriga vidareutbildningen i Orofacial medicin kan, om han eller hon så önskar, i sin fortsatta utveckling profilera sig mot något av dessa eller andra spetskompetensområden inom vårdområdet.

#### *Målbeskrivning för treårig utbildning på specialistnivå inom vårdområdet Orofacial medicin*

Den som genomgått utbildningen skall ha kompetens inom hela vårdområdet och därvid kunna bedriva

- prevention, diagnostik och behandling av sjukdomar och tillstånd inom vårdområdet, vilka är av den svårighetsgraden att de kräver ett specialiserat omhändertagande
- koordinering av vården i samverkan med brukare, personal i allmäntandvården, andra specialiteter inom tandvården och med personal i sjukvården och kommunal omvårdnad och service
- konsultationsverksamhet och handledning
- utveckling och forskning
- undervisning till allmäntandvården, övrig specialisttandvård och hälso- och sjukvården i övrigt med syfte att patienter skall kunna tas omhand enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- övergripande planering av oral vård till människor med sjukdomar och funktionshinder i landsting och kommuner

#### *Utbildningens omfattning*

Utbildningen skall ske på heltid under tre år och omfatta klinisk tjänstgöring, teoretisk utbildning, auskultationer och fallpresentationer, multidisciplinär samverkan, tandvårdsplanering, profylaktik, hälsoekonomi, epidemiologi och etik, vetenskapliga studier och projektarbete samt pedagogisk utbildning och praktisk undervisningsträning.

## INLEDNING

Allmänsjukdomar och funktionshinder kan ha samband med allvarliga tillstånd i munnen, vilket kräver ett högt specialiserat odontologiskt omhändertagande. Prevention, diagnostik och behandling av sådana tillstånd hos vuxna har i denna rapport benämnts Orofacial medicin. Vårdområdet inkluderar de båda nuvarande vårdgrenarna sjukhustandvård och oral medicin.

Patienter med komplicerade odontologiska tillstånd som har samband med sjukdom och funktionshinder får vård inom denna vårdsektor. Tandläkarna som idag behandlar patienterna har ofta på eget initiativ genom åren skaffat sig omfattande kompetens. Detta har skett i takt med att den orala vården utvecklats för personer med sjukdomar och funktionshinder, från en tid då kunskapen var bristfällig och patienterna endast hade tillgång till akuttandvård. Inom den medicinska vården kan idag allvarliga tillstånd behandlas som för några decennier sedan inte gick att behandla. Den medicinska utvecklingen ställer krav på utökat samarbete med odontologin för att inte de medicinska tillstånden skall förvärras eller bli livshotande på grund av bristande oral vård.

Sedan 1999 har landstingen en lagstadgad skyldighet<sup>1</sup> att, vid planeringen av tandvården med utgångspunkt från befolkningens behov, se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.

Utvecklingen har emellertid släpat efter på utbildningssidan. Det saknas idag en strukturerad vidareutbildning på specialistnivå för omhändertagande av komplicerade tillstånd hos vuxna patienter, vars orala hälsa har samband med sjukdom och funktionshinder. Medelåldern är hög hos de tandläkare som idag arbetar inom området på en specialiserad nivå. Om inget görs kommer patienterna på sikt inte att få ett adekvat omhändertagande. Återväxten är inte tryggad.

Syftet med denna rapport är att genom en strukturerad beskrivning tydliggöra ett redan idag befintligt och avgränsat vårdområde, bestående av sjukhustandvård och oral medicin, och att presentera en utbildningsplan för en samlad treårig pilotutbildning på en nivå motsvarande specialistutbildning. Målsättningen är att på sikt kompensera för ett beräknat framtida underskott av tandläkare inom området och att därmed säkerställa och förbättra högkvalificerad oral vård till vuxna personer med allvarliga sjukdomar och funktionshinder.

Rapporten är uppdelad i tre delar:

I första avsnittet görs en presentation av vårdområdet Orofacial medicin och dess framväxt beskrivs. Vårdområdet ställs i relation till läkar- och tandläkarutbildningen och utvecklingen internationellt. En ingående beskrivning av vårdområdet görs också.

I del två ges en målbeskrivning av vårdområdet Orofacial medicin i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för befintliga specialiteter inom odontologin.

I del tre presenteras en treårig utbildningsplan som är tänkt att utgöra underlag för prövning om framtida godkännande av utbildning på specialistnivå inom vårdområdet.

---

<sup>1</sup> 8 § tandvårdslagen (1985:125)

# 1. VÅRDOMRÅDET OROFACIAL MEDICIN

## 1.1. Presentation av vårdområdet

Oral vård till människor med sjukdomar och funktionshinder har utvecklats successivt under de senaste decennierna. Från det att tandläkare vid centraltandpolikliniker på sjukhus förr omhändertog en del patienter med komplicerade medicinska frågeställningar, och tandläkare på institutioner och vårdhem skötte akuttandvård några timmar per vecka, har på många håll i landet en omfattande och strukturerad verksamhet vuxit fram. Verksamheten har kunnat utvecklas tack vare satsningar från tandvårdens sida och stort engagemang från enskilda tandläkare. Uppbyggnaden har skett i takt med utvecklingen inom den medicinska vården och ökad vårdefterfrågan från patienter, anhöriga och hälso- och sjukvården.

En beskrivning av de patientkategorier som är aktuella för speciellt omhändertagande på grund av samband mellan oral hälsa och sjukdom eller funktionshinder görs nedan.

### 1.1.1. Beskrivning av patientkategorier

Barn, ungdomar och vuxna personer med *utvecklingsstörning* bodde förr i stor utsträckning på institutioner. Barn och ungdomar bor idag hemma hos sina föräldrar och de flesta vuxna i egen bostad eller gruppboende med särskild service<sup>2</sup>. Den medicinska kunskapsutvecklingen har inneburit att många barn som idag föds med begåvningsmässiga funktionshinder inte som tidigare behöver ges enbart den ospecifika diagnosen psykisk utvecklingsstörning. Många av funktionshindren har visat sig ha sin grund i genetiska störningar, andra kan bero på en tidig hjärnskada. En betydande andel kan numera, pga. ökad kunskap om orsakssamband, hänföras till en speciell diagnos.. Flera av dessa nya diagnoser tillhör gruppen små och mindre kända handikappgrupper, s.k. sällsynta diagnoser.

Vad gäller hälso- och sjukvård inklusive tandvård har målet om en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen varit vägledande<sup>3</sup>. Bästa möjliga orala hälsa, trots ibland stora behandlingssvårigheter, är av stor vikt av såväl medicinska som sociala skäl. Kunskaperna har också ökat om hur patienterna skall tas omhand. Personer med sällsynta diagnoser och/eller utvecklingsstörning med betydande inlärningssvårigheter, och ibland också med betydande fysiska funktionshinder, vilka inte kan tas omhand inom allmäntandvården, behöver ett specialiserat omhändertagande av speciellt utbildade tandläkare. Detta är en självklarhet inom barntandvården och bör vara så också för vuxna.

Personer med *psykiska funktionshinder* (psykisk sjukdom) som tidigare vistades på institution, en del på låsta avdelningar, kan numera i stor utsträckning leva ute i samhället med hjälp av moderna psykofarmaka och olika former av psykoterapi. Många klarar detta bra, andra har betydande svårigheter. Psykofarmaka har haft stor betydelse för patienters möjlighet till ett bättre liv men har också medfört ökad belastning, bl.a. på den orala hälsan i form av grav

---

<sup>2</sup> Enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

<sup>3</sup> 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763); 2 § tandvårdslagen (1985:125)

muntorrhet och följdverkningar av detta. Många av dessa personer har även av andra skäl, såsom t.ex. beteendeproblematik och missbruk, omfattande orala problem och svårigheter att klara av munhygien. En del patienter upplever också svårigheter att bemästra tandvårdssituationen och upprätthålla kontinuitet i tandbehandlingarna. Behovet är stort av oral vård utförd med beaktande av sjukdomen och medicinering och individuellt utformad vård med hänsyn taget till den enskilda patientens problematik. Cirka 10 % av befolkningen lider dessutom av grav tandvårdsrädsla, som enskild fobi eller i kombination med allvarlig psykisk sjukdom. En fortsatt utveckling av tandvården för dessa patienter behövs, både inom allmäntandvården och på en specialiserad nivå.

Många personer i *den åldrande befolkningen* med omfattande fysiska och psykiska problem kan bo kvar hemma med stöd av hemtjänst och hemsjukvård. Andra bor i gruppboenden, servicehus, eller på sjukhem. Den ökande andelen äldre i befolkningen med egna tänder, ibland med stora behandlingsbehov och i kombination med behandlingssvårigheter och olika sjukdomar och medicinering, utgör en stor utmaning för modern tandvård. De flesta patienter kan få sitt behov av tandvård tillgodosett i allmäntandvården. Personal i allmäntandvården behöver dock få utbildning, vilket kräver tandläkare med särskild kompetens på området. Möjlighet till konsultationer, och remissinstans för komplicerade fall, behövs för svårt sjuka patienter.

Personer med allvarliga akuta och kroniska *somatiska sjukdomar* med orala manifestationer kan idag i större utsträckning än tidigare erbjudas behandling. Kunskapen om slemhinnesjukdomar har ökat och många tillstånd går idag att lindra eller bota. Många personer med allvarliga systemsjukdomar kan numera leva längre än tidigare pga. moderna medicinska och kirurgiska behandlingar av systemsjukdomen. Som exempel kan nämnas cancerpatienter som behandlas med strålning mot huvud-halsregionen liksom patienter som behandlas med höga doser cytostatika. Dessa patienter kan utveckla mycket besvärliga orala tillstånd som skall kunna tas omhand inom tandvården. Även patienter som skall genomgå vissa typer av organtransplantationer, med risk för utveckling av svåra immunologiska reaktioner med orala manifestationer i efterförloppet, ställer krav på det odontologiska omhändertagandet. Patienterna har blivit fler och kunskaperna ökat om munhälsans betydelse så att hälso- och sjukvården skall kunna bedrivas på ett säkert sätt. Tandvård till patienter med allvarliga somatiska sjukdomar kräver i komplicerade fall ett specialiserat omhändertagande.

### **1.1.2. Omhändertagande på specialiserad nivå**

När det gäller barn och ungdomar med svåra sjukdomar och funktionshinder i behov av specialiserat omhändertagande behandlas dessa vanligtvis inom pedodontin. Vuxna personer med grav utvecklingsstörning/diagnoser tillhörande små och mindre kända handikappgrupper, personer med allvarliga psykiska funktionshinder liksom geriatriska patienter i behov av specialiserad oral vård har under många år tagits omhand inom sjukhustandvården. Under senare år har även patienter med olika typer av somatiska sjukdomar, såsom hematologiska sjukdomar med immunosuppression och patienter som skall genomgå organtransplantation, behandlats inom sjukhustandvården eller oral medicin. Patienter med slemhinnesjukdomar har i många år remitterats till oralmedicinsk klinik, sjukhustandvård eller käkkirurgisk klinik.

Frågeställningarna tangerar inte sällan andra odontologiska specialiteter, olika medicinska specialiteter samt psykologiska och sociala kunskapsområden. Ett multiprofessionellt omhändertagande är många gånger nödvändigt. Tandläkare vid sjukhus, odontologiska fakulteter och andra institutioner har utvecklat vården, ofta i samarbete med företrädare för



den medicinska disciplinen. Dessa tandläkare har också, genom att koordinera vården, fått en viktig funktion gentemot annan specialisttandvård. Det finns också ett behov av remissinstans för barn som behandlats inom pedodontin, när de når vuxen ålder. Samarbete med allmäntandvården är viktigt för att patienter, som inte behöver specialistvård, skall kunna tas omhand där.

Samarbete har utvecklats med sjukvårdspersonal och annan vårdpersonal, och omfattande utbildning har getts från tandvårdens sida, för att förbättra vårdpersonalens möjligheter att hjälpa personer som själva har svårigheter med munhygien. Vårdpersonalen behöver också få ökad kunskap om orala förändringar för att kunna uppmärksamma vårdbehov.

Många av tandläkarna som behandlar de ovan beskrivna patientgrupperna har skaffat sig gedigen kompetens genom att gå universitetskurser, andra kurser och randutbildningar och genom klinisk erfarenhet parat med engagemang och intresse för patienterna och de frågeställningar som är aktuella. Det är emellertid djupt otillfredsställande att det för denna komplicerade tandvård saknas en strukturerad utbildning. Genom att det saknas specialistutbildning med etablerad struktur står och faller kunskapen med enskilda tandläkares engagemang. Dessvärre finns det också flera tandläkare med kunskap och erfarenhet inom detta område som inte arbetar kvar pga. att de velat utvecklas genom att specialisera sig, och därmed övergått till annan verksamhet. Den höga medelåldern bland tandläkare som idag arbetar med tandvård till personer med sjukdomar och funktionshinder kommer på sikt också att skapa problem vid framtida pensionsavgångar.

För att säkerställa vården för framtiden för den vuxna befolkningen med allvarliga sjukdomar eller funktionshinder presenteras här en samlad treårig pilotutbildning inom vårdområdet på en nivå som motsvarar andra specialistutbildningar. Området inbegriper både oral medicin och sjukhustandvård.

Vårdområdet har i denna utredning benämnts Orofacial medicin.

### **1.1.3. Definition av vårdområdet Orofacial medicin**

Orofacial medicin omfattar vård och omhändertagande inom tandvården av vuxna patienter

- vars funktionshinder eller allmänsjukdomar negativt påverkar den orofaciala hälsan, funktionen och därmed livskvaliteten eller
  - vars orofaciala hälsa och funktion negativt påverkar, eller är en del av, patientens funktionshinder, allmänsjukdomar och därmed livskvalitet
- och som i komplicerade fall behöver ett omhändertagande på specialiserad nivå.

## 1.2. Läkare- och tandläkarutbildningen på grund- och specialistnivå

För att ge en bild av hur vårdområdet Orofacial medicin och dess innehåll relaterar till befintliga utbildningsstrukturer ges nedan några fakta om läkar- och tandläkarutbildningarna.

### 1.2.1. Utbildningsstruktur för läkare och tandläkare

Den fem och ett halvt år långa läkarutbildningen, med efterföljande tvåårig AT-utbildning, utgör basen för läkaryrket.

Den femåriga tandläkarutbildningen utgör basen för tandläkaryrket och ger kompetens att behandla sjukdomar och skador i munhålan. De medicinska ämnena i tandläkarutbildningen är mindre omfattande än i läkarutbildningen. I tandläkarutbildningen ingår istället ett antal ämnen av specifik odontologisk karaktär.

Arbete som allmäntandläkare kräver inte specialistutbildning till skillnad från vad som gäller för allmänmedicin.

Den legitimerade läkaren eller tandläkaren som vill uppnå specialistkompetens skall genomgå vidareutbildning för att förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivits för den sökta specialistkompetensen. Specialistutbildning inom läkaryrket skall vara minst femårig<sup>4</sup> och inom tandläkaryrket minst treårig<sup>5</sup>. Frågor om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke och kompetens som specialist provas av Socialstyrelsen<sup>6</sup>.

### 1.2.2. Socialstyrelsens översyn av strukturen för medicinska specialiteter

År 2003 presenterade Socialstyrelsen en rapport om en översyn av läkarnas specialistutbildning<sup>7</sup>. I rapporten påpekas att det inte finns några fastställda allmänna kriterier för vad som principiellt utgör en medicinsk specialitet eller vad som avgränsar en specialitet från en annan. Vissa områden utgörs av tydligt avgränsade och specifika organspecialiteter medan andra snarare är uppbyggda på gemensam kunskap, där det specifika ligger i *kombinationen av kunskap och kontexten*.

I Socialstyrelsens rapport om läkarnas specialistutbildning lyfts begreppet ”*common trunk*” fram, ett uttryck som använts av EU:s Advisory Committee on Medical Training (ACMT). Med ”*common trunk*” avses att man, inom en del specialiteter i läkarnas specialistutbildning, utgår från en *bred gemensam kunskapsbas*, ”*common trunk*”, inom den aktuella specialiteten och att man därefter i sin utbildning går mot allt större specialisering. ACMT förordar ett sådant synsätt vid läkares specialistutbildning.

<sup>4</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:27) om läkarnas specialiseringstjänstgöring m.m.

<sup>5</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring

<sup>6</sup> 3 kap. lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

<sup>7</sup> Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn. Socialstyrelsen 2003.

Som komplement till den nya specialistindelningen för läkare föreslås i Socialstyrelsens rapport att specialinriktningar, s.k. profilmråden, konstitueras. En specialistutbildning är enligt rapporten ”en del av det livslånga lärandet, där *specialistkompetens kan efterföljas av profilering* av olika slag”.

Socialstyrelsens syn på den nya specialistutbildningen för läkare överensstämmer med den struktur som föreslås i föreliggande rapport för vårdområdet Orofacial medicin, såväl beträffande att det specifika med vissa specialiteter är kombinationen av kunskap och kontexten, som att de utgår från en bred kunskapsbas s.k. ”common trunk” och, till sist, att specialistkompetensen kan efterföljas av viss profilering.

### 1.2.3. Vårdområdet Orofacial medicin

Det specifika med vårdområdet Orofacial medicin är således *kombinationen av kunskap och kontexten*. Det är viktigt att fastslå att vårdområdet utgår från allmänsjukdomar och funktionshinder. Det krävs en bred medicinsk kunskap för att korrekt kunna diagnostisera och behandla de orofaciala tillstånd som är en del eller följd av allmänsjukdomar och funktionshinder eller som påverkar funktionshinder och allmänsjukdom. För detta behövs omfattande utbildning i ett flertal medicinska ämnen långt utöver vad som ingår i den femåriga tandläkarutbildningen.

För att ge en allsidig oral vård som möter de komplexa individuella behoven hos många individer med svåra sjukdomar eller funktionshinder krävs dessutom kunskap som skär tvärsigenom ett antal odontologiska specialiteter.

En *bred kunskapsbas* som innefattar ett antal medicinska och odontologiska ämnen fordras således för att tandläkare adekvat skall kunna diagnostisera och behandla de komplexa orala tillstånd som kan drabba patienter med svåra sjukdomar eller funktionshinder.

Liksom inom alla specialiteter finns det inom vårdområdet Orofacial medicin *specialinriktningar*, såsom oral medicin<sup>8</sup>, tandvårdsrädsla<sup>9</sup>, orala/orofaciala problem hos små och mindre kända handikappgrupper (SMKH)<sup>10</sup>, oralmotorisk dysfunktion<sup>11</sup> och gerodonti<sup>12</sup> (figur 1). Dessa specialinriktningar representerar spetskompetensområden, inom vilka det på vissa kliniker bedrivs forskning och utveckling. Sådan verksamhet utgör en god förutsättning för utveckling av ämnesområdet som helhet.

---

<sup>8</sup> Oral medicin definieras som det ämnesområde inom odontologin som rör diagnostik och behandling av sjukdomar i munhålan och angränsande vävnader med inriktning på orala manifestationer av systemsjukdomar och beteendemedicinska tillstånd. Källa Svenska Oralmedicinska Sällskapet

<sup>9</sup> Tandvårdsrädsla är svårt att definiera och varierar i allvarlighetsgrad. Hos en mindre grupp patienter är rädslan så stor, att patienterna inte förmår sig söka hjälp förrän en akut situation uppkommit. Ds 1997:16.

<sup>10</sup> Till små och mindre kända handikappgrupper räknas ovanliga sjukdomar/skador som leder till omfattande funktionshinder och som finns hos högst 100 personer per en miljon invånare.

<sup>11</sup> Oralmotorisk dysfunktion innefattar störd muskeltonus, störd muskelstyrka och nedsatt eller begränsad rörlighet i den orala muskulaturen. Källa Sjögren L. Munmotorisk stimulering. Mun-H-Center förlag. 2002.

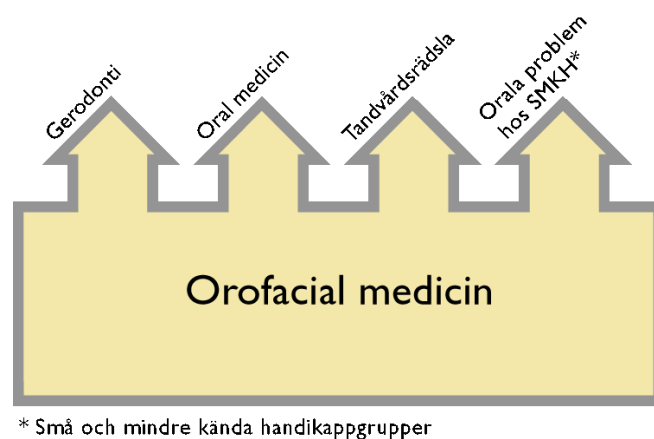
<sup>12</sup> Gerodonti är ett tvärvetenskapligt ämne som berör såväl de olika odontologiska specialiteterna som andra vetenskapliga discipliner, t.ex. medicin, omvårdnadsvetenskap, samhällsvetenskap och humaniora. Gerodonti omfattar äldretandvård i det normala åldrandet, gerodontologi, och vid ålderdomssjukdomar, geriatrisk odontologi. Källa Odontologiska Institutionen, Karolinska Institutet

### 1.2.4. Treårig utbildning på specialistnivå

Under den föreslagna treåriga utbildningstiden skall en bred kunskap förmedlas inom vårdområdet Orofacial medicin med fokus på det som krävs för en god och säker vård till patienten. Den treåriga utbildningen skall ge kunskap på specialistnivå för att behandla orofaciala tillstånd inom hela vårdpanoramats. Utbildningen innehåller ett stort inslag av gemensam kunskap, ”common trunk”, för en bred specialitet. Utbildning inom vårdområdet skall dessutom ge ingående kunskap inom ett antal specialinriktningar, av vilka några framgår av figur 1.

Liksom inom andra specialiteter kan den blivande specialisten under sin framtida yrkesverksamhet profilera sig mot någon specialinriktning inom vårdområdet Orofacial medicin. En för tidig profilering kan emellertid innebära att behovet av helhetssyn åsidosätts och att vården blir fragmenterad<sup>13</sup>. Det är därför viktigt med en bred samlad treårig specialistutbildning som innefattar alla de sjukdomar, funktionshinder och orofaciala problemområden som ingår i vårdområdet.

Utbildningen skall omfatta klinisk tjänstgöring, teoretisk utbildning, auskultationer och fallpresentationer, multidisciplinär samverkan, tandvårdsplanering, profylaktik, etik, hälsoekonomi, epidemiologi, vetenskapliga studier och projektarbete samt beteendevetenskaplig och pedagogisk utbildning och undervisning.



**Fig. 1.** Schematisk bild av treårig pilotutbildning i Orofacial medicin med möjlighet till vidareutveckling inom olika, i figuren exemplifierade, spetskompetensområden.

<sup>13</sup> Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn. Socialstyrelsen 2003.

### 1.3. Internationell utblick inom vårdområdet

#### 1.3.1. England

I England har ett utredningsförslag om ett strukturerat fyraårigt utbildningsprogram på specialistnivå, ”Training in Special Care Dentistry” lagts fram. Enligt utredningen syftar *Special Care Dentistry* till att förbättra den orala hälsan för individer eller grupper i samhället som har fysiska, sensoriska, intellektuella, mentala, medicinska, emotionella eller sociala funktionshinder eller, oftare, en kombination av flera av dessa faktorer.

Att ge en allsidig oral vård som möter de komplexa individuella behoven hos individer enligt ovan skär enligt utredningen tvärs igenom ett antal odontologiska specialiteter och kräver ytterligare kunskaper och färdigheter på specialistnivå. Ett strukturerat utbildningsprogram, nödvändigt för att förena de olika komponenterna på området, presenteras. Syftet är dels att verka för högsta möjliga standard i oral vård för patienter som behöver ett särskilt omhändertagande, och dels att kunna erbjuda en utbildningsväg för intresserade tandläkare. Utan utbildning på specialistnivå kommer, enligt vad som anges i utbildningsprogrammet, tandläkare som är intresserade av Special Care Dentistry inte att kunna fullfölja en karriär inom området. De tvingas istället välja en utbildningsväg som inte överensstämmer med deras eller patienternas behov. I utredningen föreslås en kombination av universitetskurser och handledd klinisk träning som avslutas med examination. Förslaget innehåller utbildning inom ett stort antal områden, såväl medicinska och odontologiska som beteendevetenskapliga<sup>14</sup>.

*Oral Medicine* i England är, enligt The British Society of Oral Medicine, en specialitet inom tandvården som befinner sig i gränssnittet mellan tandvård och sjukvård. Många specialister i Oral Medicine har både tandläkar- och läkarexamen, och båda dessa examina är numera ett krav för att få tillträde till utbildning som leder till tjänst som Consultant in Oral Medicine (övertandläkare i oral medicin) i England. Detta reflekterar, enligt vad som anges på organisationens hemsida, att specialiteten har sitt ursprung i odontologin men har utvecklats till att innefatta medicinska aspekter på vård<sup>15</sup>. År 2000 fanns det i Storbritannien, enligt en sammanställning från Council of European Chief Dental Officers, 42 specialister i Oral Medicine.

#### 1.3.2. Nya Zeeland

På Nya Zeeland finns sedan många år en etablerad treårig specialistutbildning i *Hospital Dentistry*. Utbildningen leder till en Master of Dental Surgery (MDS) in Hospital Dentistry (Special Needs Dentistry). Omfattande utbildning i Oral Medicin ingår med tjänstgöring på oralmedicinsk klinik. Tandläkare som genomgått utbildningen skall kunna bedöma, planera och korrekt utföra oral vård och tandvård till personer med särskilda behov, samt kunna tjänstgöra som konsult. Det rör sig om

<sup>14</sup> Training in Special Care Dentistry av The Joint Advisory Committee for Special Care Dentistry, The Faculty of Dental Surgery, Royal College of Surgeons of England, London. 2002

<sup>15</sup> Enligt British Society's hemsida [www.bsom.org.uk](http://www.bsom.org.uk)

- patienter med medicinska, kirurgiska, fysiska, psykiatriska eller sociala tillstånd eller intellektuella svårigheter som påverkar tandvården
- akuta orofaciala problem inklusive trauma
- akuta situationer som kan uppstå i den kliniska situationen

Den färdiga specialisten skall, förutom att ha kunskaper i vård och behandling till patienter med särskilda behov, också ha forskningskompetens. Specialisten skall i vissa fall också kunna fungera som koordinator för oral vård, t.ex. för patienter som behöver behandling inom andra odontologiska eller medicinska specialiteter.

*Oral Medicine* är ett separat ämne inom vilket man kan specialisera sig. För denna specialitet krävs läkarexamen<sup>16</sup>.

### 1.3.3. USA

*Special Care Dentistry* (SCD) är en sammanslutning som organiserar tandvårdspersonal och andra personer som är engagerade i oral hälsa och välbefinnande för människor med särskilda behov. SCD har sitt ursprung i tre fristående organisationer som gått samman och arbetar mot gemensamma mål. Organisationerna är The American Association of Hospital Dentists, The Academy of Dentistry for Persons with Disabilities och The American Society for Geriatric Dentistry. Tandläkare som arbetar inom ett sjukhus får särskild träning och utbildning som på många ställen avslutas med examination. Området Special Care Dentistry är inte en egen specialitet.

*Oral Medicine* definieras av the American Academy of Oral Medicine (AAOM)<sup>17</sup> som den specialitet inom tandvården som berör diagnostik och icke-kirurgisk behandling av sjukdomsrelaterade tillstånd som påverkar den orala och maxillofaciala regionen. Denna definition inbegriper i USA både tandbehandling av medicinskt komprometterade patienter och diagnostik och behandling av olika icke-kirurgiska intraorala tillstånd i hård- och mjukvävnader såsom ansiktssmärta, förändringar i spottkörtlarna, vesiculobullösa förändringar och andra mjukvävnadslesioner, oavsett om de är primära eller manifestationer av systemsjukdom<sup>18</sup>.

### 1.3.4. Europa

Inom EU finns två vedertagna specialiteter som är etablerade i alla EU-länder; oral kirurgi/käkkirurgi och ortodonti. Därutöver finns ytterligare specialiteter som varierar mellan länderna i Europa. I Storbritannien, Estland, Bosnien Herzegovina och Malta finns specialiteten *Oral Medicine*.

---

<sup>16</sup> Enligt hemsidan för Dental School, University of Otago, [www.otago.ac.nz](http://www.otago.ac.nz)

<sup>17</sup> Enligt hemsidan för The Academy of Oral Medicine, [www.aaom.com](http://www.aaom.com)

<sup>18</sup> Enligt hemsidan för Carolina Medical Center, [www.carolinas.org/education/meded/oral/faculty.cfm](http://www.carolinas.org/education/meded/oral/faculty.cfm)

## 1.4. Ingående beskrivning av vårdområdet Orofacial medicin

I avsaknad av definitioner av vad som konstituerar en medicinsk specialitet och vad som avgränsar en medicinsk specialitet från en annan har Socialstyrelsen i rapporten från översynen av läkarnas specialistutbildning formulerat några vägledande principer för utarbetandet av ny specialiststruktur för läkare enligt följande.

En medicinsk specialitet bör

- vara kunskapsmässigt sammanhållen och (i viss mån) avgränsbar från andra specialiteter – eller ingå i en grupp av specialiteter som bygger på släktskapsförhållande – samt bestå av en *gemensam kunskapsbas* och *ett specifikt kunskapsområde*
- vara av rimlig storlek och spegla ett *rimligt stort specifikt kunskapsområde*
- avspegla *patienternas och hälso- och sjukvårdens behov*<sup>19</sup>.

Överfört till odontologin och vårdområdet Orofacial medicin beskrivs nedan den *gemensamma kunskapsbasen* i termer av fyra huvudsakliga medicinska problemområden (punkt 1.4.1). Det *specifika kunskapsområdet* beskrivs i form av ett antal odontologiska/orofaciella problemområden (punkt 1.4.2). *Patienternas och hälso- och sjukvårdens behov* i Västra Götalandsregionen berörs under punkt 1.4.3.

### 1.4.1. Gemensam kunskapsbas i form av fyra medicinska problemområden

För att tydliggöra vårdområdet Orofacial medicin har akuta och kroniska sjukdomar och tillstånd med samtidig odontologisk problematik indelats i fyra övergripande *medicinska* problemområden. En sådan indelning har valts eftersom den odontologiska problematiken hos patienterna inom Orofacial medicin oftast har samband med sjukdom eller funktionshinder. En indelning med liknande innebörd har gjorts i en del andra länder, t.ex. Australien<sup>20</sup>. Indelningen korresponderar huvudsakligen mot vårdinriktningarna för de olika verksamheterna inom nuvarande sjukhustandvård och oral medicin. De fyra områdena benämns:

- I. Habilitering och rehabilitering
- II. Psykiatri och psykologi
- III. Geriatrik
- IV. Invärtesmedicinska, onkologiska och infektiösa tillstånd m.m.

Det förtjänar att påpekas att det enbart är patienter med svåra tillstånd och komplicerade frågeställningar som skall behandlas på specialistnivå inom Orofacial medicin. Flertalet patienter skall omhändertas i allmäntandvården, om det inte är aktuellt med behandling inom annan odontologisk specialitet. Detta synsätt stämmer väl överens med en indelning i olika prioriteringsgrupper som nyligen utarbetats<sup>21</sup>. Enligt denna indelning skall patienter med mindre svåra akuta eller kroniska sjukdomar tas omhand inom allmäntandvården.

<sup>19</sup> Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn. Socialstyrelsen 2003

<sup>20</sup> Special Needs Dentistry såsom det presenteras av Royal Australasian College of Dental Surgeons:

1. Medically compromised patients, 2. The physically disabled, 3. The intellectually disabled, 4. The psychiatrically disabled, 5. Geriatric dentistry.

<sup>21</sup> Henning G. ”Att prioritera är att ge företräde...”. Svensk Sjukhustandläkartidning 2003;28:3:16-18.

En närmare specificering av de fyra medicinska problemområdena för vårdområdet Orofacial medicin görs nedan. En del diagnosgrupper passar in inom flera medicinska problemområden. Grupperingen av olika tillstånd har gjorts utifrån en bedömning av huvudsaklig medicinsk vårdtillhörighet, utifrån ett odontologiskt perspektiv.

### I. Habilitering och rehabilitering

Vårdområdet inkluderar betydande medfödda eller förvärvade hjärnskador och fysiska funktionshinder. Dessa kan exemplifieras med följande

- utvecklingsstörning/begåvningsmässiga funktionshinder/inlärningssvårigheter
- små och mindre kända handikappgrupper (sällsynta diagnoser)
- neuropsykiatriska tillstånd, t.ex. autismspektrumstörningar
- medfödda neurologiska sjukdomar, t.ex. cerebral pares (CP)
- förvärvad hjärnskada, t.ex. efter trauma eller stroke
- neuromuskulära sjukdomar

### II. Psykiatri och psykologi

Området inkluderar psykiska sjukdomar och funktionshinder, liksom biverkningar av medicinering, och kan exemplifieras enligt följande

- svåra beteendestörningar
- ångesttillstånd
- fobier såsom grav tandvårdsrädsla
- depressioner
- psykossjukdomar, t.ex. schizofreni, manodepressiv sjukdom
- ätstörningssjukdomar
- missbruk

### III. Geriatrik

Området berör fysiska eller psykiska sjukdomar och deras behandling samt funktionshinder hos den åldrande människan, såsom

- demenssjukdomar
- psykogeriatriska tillstånd
- andra åldersrelaterade sjukdomar
- multiproblematik hos äldre-äldre
- svåra tillstånd i livets slutskede

### IV. Invärtesmedicinska, onkologiska och infektiösa tillstånd m.m.

Vårdområdet innehåller ett brett spektrum av akuta och kroniska sjukdomar och deras behandlingar som kan ge orala manifestationer. Många av de sjukdomar som anges nedan drabbar en inte obetydlig del av befolkningen utan att dessa människor drabbas av orofaciala problem. Å andra sidan utvecklar andra personer svåra orala tillstånd och behöver utredning och vård av team med stor kunskap om sambandet mellan allmänsjukdomar och orala tillstånd. Området kan exemplifieras med följande:

- hematologiska sjukdomar och deras behandling
- immunbristsjukdomar och HIV/AIDS



- autoimmuna sjukdomar, t.ex. reumatoid artrit (RA), systemisk lupus erythematodes (SLE), Sjögrens syndrom
- endokrina sjukdomar, t.ex. diabetes mellitus
- neurologiska sjukdomar, t.ex. multipel scleros (MS), epilepsi, Parkinsons sjukdom
- hjärt- och kärlsjukdomar
- blödningsjukdomar
- nutritionsstörningar
- astma och allergier
- lungsjukdomar, t.ex. kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- kroniska inflammatoriska tarmsjukdomar, t.ex. Crohns sjukdom, ulcerös kolit
- biverkningar av strålnings- och cytostatikabehandling vid tumörbehandling
- infektionsmedicinska tillstånd och utredningar, t.ex. endokarditutredning
- sjukdomar och tillstånd som innebär organtransplantation och där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav
- dermatologiska sjukdomar med orofaciala manifestationer och andra slemhinnesjukdomar, t.ex. lichen planus, erythema multiforme, ektodermal dysplasi, epidermolysis bullosa, och pemfigoid.

#### 1.4.2. Specifikt kunskapsområde i form av odontologiska/orofaciala problemområden

De orala manifestationerna kan vara likartade för flera sjukdomar och funktionshinder men kräva helt olika behandlingsstrategier beroende på bakomliggande orsaksfaktorer. Specialisten kan utgöra konsult gentemot allmäntandvården för de lindrigare fallen. Behandlingarna kräver ofta komplicerade odontologiska ställningstaganden och ett nära samarbete med andra specialister inom odontologi och medicin. Nedan följer en beskrivning utifrån odontologisk problematik och orofaciala manifestationer indelat i tre övergripande orofaciala problemområden:

- A. Omfattande och svårbedömt tandvårdsbehov som har samband med nedsatt allmäntillstånd, sjukdom eller funktionshinder
- B. Svårigheter i vård och behandling pga. beteendeproblematik
- C. Orala slemhinnesjukdomar och andra oralmedicinska tillstånd

##### A. Omfattande och svårbedömt tandvårdsbehov pga. nedsatt allmäntillstånd, sjukdom eller funktionshinder

En långvarig sjukdom eller ett bestående funktionshinder kan medföra sämre förutsättningar för att bibehålla tandhälsan än vad friska människor har. Sjukdom, medicinering eller funktionshinder kan medföra ökad mottaglighet för munsjukdomar. Dålig tandhälsa kan i sin tur menligt påverka grundsjukdomen<sup>22</sup>.

I många fall kan tandvården medverka till en påtaglig förbättring av förmågan att tillgodogöra sig föda och därmed ge en ökad livskvalitet. Om allmäntillståndet inte medger mer omfattande tandvårdsbehandling får behandlingen istället inriktas på att hålla patienten fri från sjukliga förändringar i munnen för att motverka smärta eller andra obehag.<sup>23</sup>

<sup>22</sup> Sid. 12 Tandvårdsförsäkring i omvandling (Ds 1997:16)

<sup>23</sup> Propositionen om reformerat tandvårdsstöd (prop. 1997/98:112)

Erfarenheten har visat att allmäntandvårdens tandläkare och tandhygienister i svårare fall behöver konsultera specialiserade kollegor för att få hjälp med terapiplanering, individanpassade speciallösningar och planering av förebyggande vård. Respekt för patientens autonomi och självbestämmande skall hela tiden upprätthållas. Utan lång erfarenhet finns risk för såväl över- som underbehandling. För att klara dessa svåra ställningstaganden och bibehålla en god total vårdkvalitet, krävs stor klinisk och personlig mognad och lång erfarenhet. Specialisten i Orofacial medicin har en viktig uppgift som lärare och handledare för allmäntandvårdens tandläkare.

#### B. Svårigheter i vård och behandling pga. beteendeproblematik

Personer med allvarliga psykiska funktionshinder (psykisk sjukdom), en del i kombination med långvarigt missbruk, har ofta en odontologisk multiproblematik med beteendestörningar, tandvårdsrädsla och behandlingssvårigheter orsakade av depression/ångest/psykostillstånd tillsammans med grav muntorrhet på grund av medicinering. Tandvårdsrädslan kan hos dessa patienter vara ett delsymtom i ett psykiskt insufficienstagande. Patienterna har ofta bristande initiativförmåga och insikt om sin situation pga. sjukdomen. I psykiatriutredningen<sup>24</sup> tas möjliga förklaringar upp till varför tandvårdsbehovet hos psykiskt funktionshindrade är märkbart stort; bl.a. lång tids medicinering med psykofarmaka som leder till ökad risk för tandsjukdomar orsakade av muntorrhet. Också effekter av det psykiska tillståndet som försvårar kontakten med tandvårdspersonal nämns (tandvårdsrädsla, psykisk sjukdom, bristande initiativförmåga under psykotiska tillstånd etc.)<sup>25</sup>. I en undersökning avseende patienter med psykisk sjukdom förelåg ett objektiva behandlingsbehov hos 95 procent av patienterna men endast ca 50 procent upplevde att de hade ett tandvårdsbehov<sup>26</sup>. Det krävs kunskap om patientens grundläggande sjukdom och om de olika problemen insatta i sitt sammanhang.

Personer med avsevärt nedsatt autonomi, allvarliga beteendestörningar eller svåra fysiska eller psykiska funktionshinder har ofta behov av särskilt bemötande i tandvårdssituationen. Dessa funktionshinder påverkar omhändertagandet i tandvårdsituationen och patienternas munhälsa samt deras förmåga till egenvård.

Neurologiska skador eller sjukdomar kan medföra extrema svårigheter i behandlingssituationen, till exempel ofrivilliga rörelser och spasticitet. Såväl svårigheter med terapival som behandlingen kan föreligga. Behov av ett multiprofessionellt omhändertagande är inte ovanligt.

Patienter med ätstörningar kan få allvarliga orala komplikationer med bl.a. omfattande substansförlust på tänderna av magsyra. Ett specialiserat omhändertagande är ofta nödvändigt om ätstörningarna har samband med andra grava sjukdomar eller beteendestörningar. Bättrehabilitering kan behöva skötas av protetiker.

#### *Tandvårdsrädsla/fobi*

Behandling av tandvårdsfobi kan ske i form av avbetingningsbehandling och, i samband därmed i en del fall, behandling av en del av eller hela det ackumulerade tandvårdsbehovet. Det finns idag stor kunskap och flera metoder för avbetingning, såsom fobiträning, samtalsterapi och hypnos. Ett antal farmakologiska behandlingar finns att tillgå såsom

<sup>24</sup> ”Välfärd och valfrihet” (SOU 1992:73)

<sup>25</sup> Somatisk sjukdom och tandvårdsbehov hos personer med psykiska funktionshinder. Rapport från Socialstyrelsen 2001

<sup>26</sup> Undersökning på Beckomberga sjukhus.

lustgasbehandling, premedicinering med bensodiazepiner och, i svåra fall, tandvård under generell anestesi.

#### *Oralmotorisk dysfunktion*

Störd eller nedsatt funktion i ansikte, munhåla och/eller svalg kan medföra andnings-, nutritions- och talsvårigheter liksom dregling och ökat tandslitage. Orsaken kan vara nedsatt muskelkraft, spasticitet och sämre motorik men också utvecklingskador och missbildningar i tänder och käkar. Om det förelegat brister i funktionen under uppväxten kan käkutvecklingen ha påverkats. Rehabilitering och rehabilitering innefattar mungymnastik, extra- och intraoral sensorisk och motorisk stimulering, och artikulations-, tugg- och sväljningsträning. Ortodontisk och protetisk behandling kan bli aktuell. Ett multiprofessionellt samarbete i oralmotoriska team med habiliterings/rehabiliteringsläkare, logoped, arbetsterapeut och sjukgymnast är ofta en förutsättning för ett lyckat behandlingsresultat.

Extraordinära åtgärder kan behöva vidtas för att upprätthålla god munhygien och därmed långsiktigt bibehålla funktion och estetik. Hit hör ett övergripande behandlingsansvar för utprovning, träning och uppföljning av specialanpassade hjälpmedel för munhygien åt patienter med oförmåga eller svårigheter att använda armar/händer eller som har nedsatt funktion i munhåla, svalg eller ansikte. Det rör sig i en del fall om patienter med mycket grava funktionshinder som är beroende av assistans dygnet runt för sin överlevnad. Utbildning till annan personal ingår i ansvaret.

Man har funnit kopplingar mellan sömnapné och hypertoni, kardiovaskulära sjukdomar och diabetes. Behandlingen skall ske efter utredning hos öron-näsa-hals-specialist och utförs idag av allmäntandläkare, sjukhustandläkare eller bettfysiologer. Behandlingarna måste ske med stor precision av tandläkare som upprätthåller vana vid dessa behandlingar.

Hos patienter med hjärnskador är bruxism och ocklusalt tandslitage dagtid vanligt. Detta kan medföra risk för tandslitage men också störande ljud. Orsaken till tandslitage är multifaktoriell och beror ofta på en kombination av parafunktion och erosion. Patienterna skall behandlas i samverkan mellan orofacialmedicinare och bettfysiolog.

#### *Orofaciala smärtsyndrom*

Orofaciala smärtsyndrom kan vara svårbehandlade och kräva mycket omfattande utredningar och långvariga behandlingar samt ett multiprofessionellt samarbete med både medicinsk, psykologisk och odontologisk expertis inkopplad. Specialisten i orofacial medicin, bettfysiolog, endodontist, käkkirurg m.fl kan arbeta i team för att i ett långsiktigt arbeta tillsammans med patienten försöka nå ett acceptabelt behandlingsresultat.

#### C. Orala slemhinn sjukdomar och andra oralmedicinska tillstånd

Innefattar diagnostik och icke-kirurgisk behandling av orala manifestationer av bakteriella, virala eller svampinducerade infektioner, blödningar, vesiculobullösa och ulcerösa förändringar, Graft-Versus-Host-reaktioner m.m. Exempel på förhållandevis vanliga oralmedicinska tillstånd i behov av utredning och behandling är afte, Burning Mouth Syndrom (BMS), muntorrhet, candidainfektioner, herpetiska förändringar, lingua geographica, lichen planus, lichenoida reaktioner, phemphigoid, oral leukoplaki och HIV-relaterade förändringar<sup>27</sup>. Mucosit, ulcerationer och blödningar som en följd av allvarlig blodsjukdom och deras behandling med cytostatika och i samband med symtomgivande HIV-

<sup>27</sup> Enligt hemsidan för European Association of Oral Medicine, [www.eastman.ucl.ac.uk](http://www.eastman.ucl.ac.uk)

infektion är andra oralmedicinska tillstånd som kan kräva ett särskilt omhändertagande för att rätt diagnos och behandling skall ges.

Störd salivutsöndring kräver utredning och analyser och, hos patienter med Sjögrens syndrom, spottkörtelbiopsier för utvärdering av inflammationsgrad.

Munslemhinneförändringar som kan tyda på reaktioner mot dentala material och därmed behov av utredning och behandling av detta tillstånd, kan omhändertas inom vårdområdet eller i vissa fall remitteras till allmäntandvården eller annan specialitet för behandling.

#### *Strålningsinducerade förändringar*

Innefattar förebyggande åtgärder och behandling före, under och efter strålbehandling mot huvud-halsområdet. Behandlingen inbegriper infektionssanering, förebyggande och behandling av slemhinneskador, åtgärder i samband med nedsatt salivsekretion och intensiv kariesprofylax. Specialisten i Orofacial medicin ingår i ett multiprofessionellt team kring behandlingen av patienten. En del patienter kan efter tumörbehandlingen behandlas i allmäntandvården av personal med särskilda kunskaper inom området.

#### *Infektionsutredningar*

Det är känt att en generell spridning av orala bakterier kan ske. Utredning av eventuell odontogen genes ingår som en del av den medicinska utredningen vid exempelvis endocardit. Endocarditpatienter är ofta ineliggande under utredning och behandling. Inför stora allmänkirurgiska ingrepp på infektionskänsliga patienter kan utredningar, och i en del fall även behandling, bli aktuell om patienten är ineliggande på sjukhus.

Inför organtransplantation såsom hjärttransplantationer och benmärgstransplantationer görs utredningar för att eliminera potentiella infektionsfoci. Om tiden tillåter kan, efter utredning, nödvändig tandbehandlingen ske i samarbete med patientens hemmaklinik i allmäntandvården.

Extremt infektionskänsliga patienter kräver anpassning av tandvården till patienternas allmänmedicinska status och behandling. Exempelvis patienter som behandlas med högdos cytostatika är i vissa skeden av behandlingen kombinerat infektions- och blödningskänsliga. Ett invasivt ingrepp under en period med lågt antal vita blodkroppar och/eller lågt antal trombocyter kan innebära livsfara för patienten om inte adekvata medicinska åtgärder vidtas i direkt anslutning till ingreppet.

### 1.4.3. Patienternas och hälso- och sjukvårdens behov i Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen har en befolkning på cirka 1,5 miljoner människor. Enligt en uppskattning finns drygt 200 000 personer med funktionshinder i regionen. Dessa människor utgör en mycket blandad grupp med olika funktionsnedsättningar av olika allvarlighetsgrad. Huruvida funktionsnedsättningen får till konsekvens att ett handikapp uppstår varierar, inte minst beroende på hur den fysiska miljön ser ut och vilka attityder och värderingar som finns i omgivningen<sup>28</sup>.

Många patienter vars orala hälsa har samband med komplicerade sjukdomar och funktionshinder omhändertas i allmäntandvården. Det gäller dels tandvårdande behandling, dels uppsökande tandvård som bedrivs till personer som bor i särskilda boendeformer. Majoriteten av patienter som erhåller förmåner i form av uppsökande och nödvändig tandvård behandlas inom allmäntandvården. För att patienterna skall tas omhand på ett korrekt sätt har i många områden särskilda resursteam, s.k. handikapptandvårdsteam, skapats på varje klinik.

Utbildningen till handikappteamen ges av sjukhustandläkare i regionen med lång erfarenhet. Dessa utgör också, liksom tandläkare med speciell oralmedicinsk kompetens, konsultations- och remissinstans för allmäntandvården avseende patienter med frågeställningar av den svårighetsgraden att vården inte går att klara i allmäntandvården.

Vårdverksamheten inom oral medicin och sjukhustandvård har vuxit fram ur patienternas och vårdens behov. Det finns inom hela Västra Götalandsregionen totalt nio kliniker inom vårdområdet med inalles 34 tandläkartjänster. Två av klinikerna har sina lokaler inom Odontologiska kliniken i Göteborg. Klinikerna mottar remisser från allmäntandvården, övrig specialisttandvård och från den öppna och slutna hälso- och sjukvården m.m., sammanlagt c:a 6000 remisser per år.

Uppskattningsvis hälften av tandläkartjänsterna är övertandläkartjänster. Åtta tandläkare är disputerade, varav två är professorer och två docenter. En tjänst innehas av en specialist i oral protetik, en av specialist i pedodonti, en av specialist i endodonti samt två av specialister i ortodonti. Två tandläkare är certifierade i oral medicin. Många av tandläkarna deltar i ett flerårigt vidareutbildningsprojekt inom Västra Götalandsregionen med akademiska poängkurser i olika ämnen.

Klinikernas huvudsakliga vårdpanorama och verksamhetsomfattning redovisas separat.

#### Behov av tandläkartillskott

Tandläkarna inom nuvarande oral medicin och sjukhustandvården i Västra Götalandsregionen har en medianålder på 52 år (29-62). Inom den närmaste fyraårsperioden beräknas två tandläkare gå i pension och inom den närmaste tioårsperioden ytterligare elva tandläkare, samtliga med mycket lång erfarenhet inom vårdområdet. För att täcka ett förestående underskott och för att handledning och succession skall säkerställas krävs ett nytillskott av tandläkare inom området.

---

<sup>28</sup> Ur Människor med funktionshinder i Västra Götaland – inventering av målgrupper. Beställes från Handikappkommitténs kansli.

## 2. MÅLBESKRIVNING

Målbekrivning för vårdområdet Orofacial medicin följer de av Socialstyrelsen angivna riktlinjerna för befintliga specialiteter<sup>29</sup>.

Tandläkare som vill uppnå en specialistkompetens inom tandvården skall ha utövat allmän tandläkarpraktik under minst två år efter att ha fått legitimation som tandläkare. Den treåriga vidareutbildningen skall ske genom tjänstgöring som tandläkare under handledning vid en klinik som godkänts av Socialstyrelsen och genom kompletterande utbildning<sup>30</sup>.

Målbekrivningarna för varje specialitet lägger fast vilka kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som tandläkaren skall besitta för att uppfylla kraven på specialistkompetens inom specialiteten ifråga. I en bilaga till SOSFS 1993:4 görs en målbekrivning av var och en av de befintliga specialiteterna. Målbekrivningarna skall följa nedanstående indelning.

I. Avgränsning och allmän målsättning

II. Diagnostik och behandling i tandsjukvårdande verksamhet

- A. Självtändigt och rutinerat kunna handlägga eller utföra viss diagnostik och behandling
- B. Ha god kännedom om och viss erfarenhet av mindre vanliga tillstånd och åtgärder där konsultation till mer erfaren specialist eller remittering till annan vårdenhet är ett normalt alternativ
- C. Ha teoretisk kännedom om eller ha närvarit vid handläggning/utförande av ovanliga tillstånd eller sådana som för utredning, diagnos och behandling kräver särskilt stora tekniska och personella resurser och där ställningstagandet ofta avser när och vart patienten skall remitteras

III. Förebyggande verksamhet

IV. Samverkan inom och utom tandvårdssystemet inklusive övrig hälso- och sjukvård m.m.

---

<sup>29</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring.

<sup>30</sup> 12 § förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården m.m.

## 2.1. Målbeskrivning för vårdområdet Orofacial medicin

### I. Avgränsning och allmän målsättning

Vårdområdet Orofacial medicin omfattar fördjupade kunskaper avseende prevention, diagnostik och behandling av sjukdomar i munhålan som har samband med allmänsjukdomar eller funktionshinder. Det gäller både allmänsjukdom och funktionshinder som påverkar den orala hälsan och funktionen och därmed livskvaliteten, liksom omvänt oral hälsa och funktion som är en del av eller påverkar funktionshinder, allmänsjukdomar och därmed livskvalitet.

Specialistutbildning i orofacial medicin skall leda fram till särskilda kunskaper och färdigheter i prevention, diagnostik och behandling av sådana orala tillstånd som har samband med allmänsjukdom eller funktionshinder. Det inkluderar särskilt stora kunskaper och färdigheter i omhändertagande av personer med allvarlig sjukdom eller med grava fysiska eller psykiska funktionshinder, utvecklingsstörning, beteendestörning eller tandvårdsrädsla som påtagligt försämrar möjligheter till egenvård och god oral hälsa och försvårar omhändertagandet i tandvårdssituationen. Specialistutbildningen i Orofacial medicin skall också ge särskilda kunskaper och färdigheter i omhändertagande av patienter med svårdiagnostiserade eller svårbehandlade orala slemhinnesjukdomar, både lokala och sådana som har samband med allvarliga akuta och kroniska somatiska sjukdomar, samt oralmotorisk dysfunktion.

Den som genomgått utbildningen skall ha kompetens inom hela vårdområdet och därvid kunna bedriva

- prevention, diagnostik och behandling av sjukdomar och tillstånd inom vårdområdet, vilka är av den svårighetsgraden att de behöver ett specialiserat omhändertagande
- koordinering av vården i samverkan med brukare, personal i allmäntandvården, andra specialiteter inom tandvården och med personal i sjukvården och kommunal omvårdnad och service
- konsultationsverksamhet och handledning
- utveckling och forskning
- undervisning till allmäntandvården, övrig specialisttandvård och hälso- och sjukvården i övrigt med syfte att säkerställa ett gott odontologiskt omhändertagande
- planering av oral vård tills sjuka och funktionshindrade i ett landstingsområde.

En specialist i orofacial medicin skall ha en bred medicinsk kompetens för att kunna integrera odontologiska och medicinska aspekter på patientens orala problem och kunna samverka med medicinsk expertis. För detta krävs omfattande utbildning i medicinska ämnen väsentligt över vad som ingår i den femåriga tandläkarutbildningen. För att ge en allsidig oral vård som möter de komplexa individuella behoven hos individer med svåra sjukdomar eller funktionshinder krävs dessutom kunskap som skär tvärsigenom ett antal odontologiska specialiteter och kräver ytterligare kunskaper och färdigheter på specialistnivå.

Specialistutbildningen skall leda fram till nödvändiga kunskaper i bl.a. invärtesmedicin, infektionslära, farmakologi, onkologi, öron-, näs- och halssjukdomar, rehabilitering och rehabilitering, geriatrik, hälsopsykologi, psykiatri och neuropsykiatri liksom, käkkirurgi, parodontologi, odontologisk radiologi, oral protetik, bettfysiologi, ortodonti och pedodonti.

## II. Diagnostik och behandling i tandsjukvårdande verksamhet

### A. Självständigt och rutinerat kunna utföra:

- diagnostik och behandling av omfattande och svårbedömt tandvårdsbehov på grund av nedsatt allmäntillstånd, sjukdom eller funktionshinder och därvid anpassa tandvården
- diagnostik och behandling av förändringar i munhåla, käkar och omgivande vävnader som har samband med allmänsjukdom och deras behandling och kunna bedöma sambanden
- adekvata åtgärder vid behandlingssvårigheter på grund av olika funktionshinder och beteendestörningar, liksom vid åldrande, och därvid förstå och rätt bemöta patienten och individualisera vården
- etiska ställningstagande och diskutera vårdproblematik
- diagnostik och behandling av slemhinnesjukdomar i munhålan
- differentialdiagnostik och behandling vid grav muntorrhet
- diagnostik av tandvårdsrädsla/fobi och behandling med olika evidensbaserade metoder riktade mot tillståndet
- olika former av sedering
- behandling under generell anestesi
- diagnostik och behandling av ätstörningsinducerade orala förändringar
- infektionsutredningar
- diagnostik och behandling av cytostatika- och strålningsinducerade orala förändringar
- utprovning av hjälpmedel för munvård och tandbehandling, för stimulering av oral motorik och för att äta och dricka i samarbete med logoped och arbetsterapeut
- övergripande planering av förebyggande insatser till patienter med hänsyn taget till patientens sjukdom och funktionshinder
- kirurgiska ingrepp och de speciella hänsyn som måste tas vid ingrepp på försvagade, immunosupprimerade och blödningsbenägna patienter

### B. Ha god kännedom om och viss erfarenhet av:

- diagnostik och behandling av grav orofacial dysfunktion såsom sugsvårigheter, talsvårigheter, dregling och nutritionssvårigheter
- diagnostik och behandling av sömnapnéproblem
- omfattande ortodontisk och protetisk rehabilitering
- behandling av patienter med smärtproblematik och bruxism med ökat tandslitage, ihop med andra specialister
- hur hälso- och sjukvården och omvårdnaden är organiserad i kommuner och landsting liksom socialtjänsten
- nationella riktlinjer för olika sjukdomar och lokala vårdprogram inom ett landsting
- vårdplanering för personer med LSS-insatser
- övergripande planering av odontologiska vårdprogram inom ett landstingsområde
- utveckling och forskning
- multiprofessionellt samarbete

### C. Ha teoretisk kännedom om eller ha närvarit vid handläggning/utförande av:

- generell anestesi
- invärtesmedicinska sjukdomars vård
- onkologiska och hematologiska sjukdomars vård
- psykiatrisk vård
- geriatrisk och psykogeriatrisk vård
- infektionssjukdomars vård inklusive komplicerad smittriskproblematik
- habilitering och rehabilitering
- nutritionsproblematik



### **III. Förebyggande verksamhet**

Specialisten skall kunna ansvara för organisationen av förebyggande verksamhet och vård i ett landstingsområde till personer med sjukdomar och funktionshinder. Specialisten skall därvid kunna samverka med andra vårdaktörer inom landsting och kommuner och med allmäntandvården. Det gäller såväl övergripande planeringsansvar som att fungera som konsult och rådgivare åt allmäntandvården och planera individuellt utformad förebyggande vård till boende på sjukhem och i gruppboende och till personer i egen bostad. Det gäller också organisation och planering av undervisning och instruktion till patienter, anhöriga och vårdpersonal i landsting och kommunal verksamhet liksom kontakt med personliga assistenter och gode män. Specialisten i orofacial medicin skall ha god kunskap om organisationen för vård och omsorg i landsting och kommuner.

### **IV. Samverkan inom och utom tandvårdssystemet inklusive övrig hälso- och sjukvård m.m.**

Det är av stor vikt att specialisten i orofacial medicin har kunskap och erfarenhet av samverkan med såväl olika medicinska specialiteter, de odontologiska fakulteterna, övrig specialisttandvård som allmäntandvården. Specialisten skall också kunna samverka med patientföreningar och vara lyhörd för och patienters, brukares och anhörigas behov.

### 3. UTBILDNINGSPLAN

Föreliggande utbildningsplan föreslås ligga till grund för treårig utbildning på specialistnivå inom vårdområdet Orofacial medicin. Syftet med utbildningen är att ge en bred kunskapsbas på specialistnivå inom hela vårdområdet avseende omhändertagande av personer vars orala hälsa har samband med sjukdomar och funktionshinder enligt definitionen och den allmänna målbeskrivningen för utbildning inom ämnesområdet såsom det beskrivits i föreliggande rapport.

#### 3.1. Allmänt

**Antal specialiseringstjänster:** 2

**Utbildningskliniker:** Utbildningen kommer att vara förlagd till två kliniker i samverkan, Mun-H-Center och Kliniken för Oral Medicin, Odontologen, Göteborg.

**Utbildningens längd:** 3 år

**Tjänstgöringens omfattning:** 40 timmar/vecka.

**Planerad utbildningsstart:** September 2004

**Planerad examination:** September 2007

#### **Kortfattad beskrivning av klinikerna:**

*Mun-H-Center* har sina lokaler vid Odontologen i Göteborg, Ågrenska Akademin och Kungälv's sjukhus. Uppgifter om bemanning och patientunderlag redovisas separat. *Mun-H-Center* har inalles fem behandlingsrum. En utökning planeras under 2004. Dessutom finns ett behandlingsrum för logopedbehandling vilket också används för möten med patient och anhörig som inte kan ske i ett reguljärt behandlingsrum. Ågrenska akademien är en osedvanlig mötesplats för såväl olika professioner som brukare där det bedrivs omfattande kursverksamhet.

Vid *Mun-H-Center* bedrivs behandling av patienter med så komplicerade frågeställningar och behandlingssvårigheter att det måste ske på specialistnivå. *Mun-H-Center* bedriver vård till patienter inom de fyra medicinska problemområdena habilitering/rehabilitering (I), somatiska sjukdomar (II), psykiatri och psykologi (III) och geriatrik (IV). Patienter med sällsynta diagnoser och/eller utvecklingsstörning med betydande inlärningssvårigheter och/eller betydande fysiska funktionshinder behandlas. *Mun-H-Center* är ett nationellt kunskapscenter vars syfte är att samla, dokumentera och utveckla kunskap kring mindre kända handikappgrupper, samt att sprida denna kunskap för att bidra till ett bättre omhändertagande och en högre livskvalitet för de berörda patientgrupperna. Vid kliniken bedrivs forskning kring orofaciala aspekter på funktionshinder. Många barn och vuxna med funktionshinder har förutom rent odontologiska problem också olika typer av oralmotorisk dysfunktion såsom dregling, åt-, svälj- och talsvårigheter. Teamvård och multiprofessionellt omhändertagande bedrivs. Patientklientelet har en spännvidd från barn till vuxna inklusive äldre. Stora psykologiska behandlingssvårigheter kan föreligga. En del patienter uppvisar

slemhinnesjukdomar. Verksamheten vid Kungälvss sjukhus inbegriper behandling av somatiskt och psykiskt sjuka patienter, inklusive missbruksklientel, och geriatriska patienter. Goda resurser finns för olika former av sedering och generell anestesi.

*Kliniken för Oral Medicin* är belägen på Odontologen i Göteborg. Uppgifter om bemanning och patientunderlag redovisas separat. Kliniken för Oral Medicin har tio behandlingsrum varav flera är utrustade med det senaste inom modern datateknologi.

Kliniken bedriver vård till patienter inom de fyra medicinska problemområdena habilitering/rehabilitering (I), psykiatri och psykologi (II), geriatrik (III) och invärtesmedicinska, onkologiska och infektiösa tillstånd m.m. (IV). En specifik målsättning är att, som klinik vid en odontologisk fakultet, bedriva vård, forskning och undervisning för att utveckla spetskompetens inom områdena beteendevetenskap (tandvårdsrädsla) och slemhinnesjukdomar. En omfattande klinisk verksamhet bedrivs på dessa områden. Den vård som utförs vid kliniken är av sådan art att den inte erbjuds inom allmäntandvården.

På kliniken ges också vård till ineliggande patienter vid Sahlgrenska universitetssjukhuset vilka genomgår organtransplantation liksom till patienter med maligna blodsjukdomar. På kliniken ges dessutom vård till personer med utvecklingsstörning och psykiska funktionshinder liksom till geriatriska patienter. Kliniken för Oral medicin är också remissinstans för patienter med blodburen smitta vilka inte kan behandlas i allmäntandvården.

Både Mun-H-Center och Kliniken för Oral Medicin har stor kompetens inom ämnesområdet Orofacial medicin. Var och en av klinikerna besitter dessutom, som beskrivits ovan, spetskompetens inom ett antal profilmråden.

Genom den gemensamma utbildningen på de två klinikerna garanteras en mycket kvalificerad utbildning på hög nivå inom hela vårdområdet. De färdigutbildade tandläkarna kommer att vara mycket kvalificerade inom hela vårdpanoramats. I utbildningen ingår dessutom auskultation vid andra kliniker inom vårdområdet i Västra Götalandsregionen och inom hälso- och sjukvården i övrigt.

Den höga vetenskapliga kompetensen på båda klinikerna, med flera disputerade forskare och samarbetet med odontologiska fakulteten, garanterar den vetenskapliga nivån och möjlighet till handledning i forskningsprojekt.

Det blir också naturligt med möten och kontaktytor med andra kunskaps/specialistområden. Ett samarbete med specialister inom de godkända odontologiska specialiteterna är en etablerad del av verksamheten. Olika specialister inom odontologin finns dessutom på både Mun-H-Center och Kliniken för Oral medicin.

### **3.2. Uppgifter om handledarskap, utbildningsplan m.m.**

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:4) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring ställs krav på handledaren, bl.a. om kliniskt kunnande, vetenskaplig erfarenhet och pedagogisk insikt. Vidare ställs krav på utbildningskliniken om allsidighet och att det finns ytterligare specialister förutom handledaren.

För prövning om godkännande av pilotutbildning för specialiseringstjänstgöring, ST-tandläkare, inom området Orofacial medicin presenteras nedan, i enlighet med vad som föreskrivs i SOSFS 1993:4, följande:

1. Uppgift om handledarens/handledarnas kompetens
2. Utbildningsplan relaterad till målbeskrivningen för den specialitet ansökan avser
3. Klinikens patientunderlag
4. Plan för uppföljning av färdigheter och kunskaper hos den tandläkare som genomgår specialistutbildningen
5. Uppgift om viss del av specialiseringstjänstgöringen avses bli förlagd till annan klinik.

#### **3.2.1. Uppgift om handledarens/handledarnas kompetens**

Uppgifter om handledarkompetens redovisas separat.

#### **3.2.2. Utbildningsplan relaterad till målbeskrivningen för den specialitet ansökan avser**

##### Klinisk utbildning

Den kliniska tjänstgöringen kommer att bedrivas under 3,5 dagar (28 timmar - 70 %) per vecka. I denna tid ingår patientadministrativt arbete. Den huvudsakliga tjänstgöringen kommer att vara förlagd till Mun-H-Center och Kliniken för Oral Medicin i Göteborg. Viss auskultation kommer även att vara förlagd till andra sjukhustandkliniker i regionen för att få en god inblick i hur verksamheten bedrivs med varierande inriktning.

##### Teoretisk utbildning

Utbildningstandläkarna i Orofacial medicin skall ägna 1,5 dagar (12 timmar – 30 %) per vecka åt seminarier, undervisning, litteraturstudier och forskning. Under första eller andra terminen skall utbildningstandläkaren komma fram till ett eget utvecklings/forskningsprojekt som skall fullföljas under utbildningen. Inplanerade seminarier enligt särskilt schema kommer att hållas en eftermiddag per vecka. En individuell utbildningsplan skall godkännas för varje utbildningstandläkare.

##### Multidisciplinär samverkan

Samseminarier planeras ihop med specialistkliniker där ST-utbildning pågår för att stimulera till tvärvetenskapliga möten och diskussioner. Några seminarier kommer att vara öppna för andra tandläkare verksamma inom vårdområdet. Utbildningstandläkaren skall också auskultera vid lämpliga sjukhustandkliniker i regionen. Auskultation skall också ske på anestesiklinik och vid olika sjukvårdsinrättningar. Utbildningstandläkaren kommer att delta i rondverksamhet i sjukvården. Kunskap skall inhämtas om olika kommunala verksamheter och auskultationer ske för att få en inblick i hur dessa verksamheter fungerar. Terapiplaneringsmöten kommer att genomföras en gång per termin med representanter för andra odontologiska specialiteter.

Pedagogisk verksamhet

Utbildningstandläkaren skall planera och självständigt genomföra undervisningsaktiviteter, bl.a. riktat till tandläkarstuderande under grundutbildning, till vårdpersonal på olika nivåer inom hälso- och sjukvården och till allmäntandvården. Utbildningstandläkaren skall också planera och leda seminarier. Vikt kommer också att läggas vid möten och samarbete med, och utbildning till, patienter, anhöriga och brukarorganisationer.

Profylaktik och samhällsodontologi

Stor vikt kommer att läggas vid utbildning i mekanismer för hälsobefrämjande åtgärder. Undervisningstandläkaren kommer att få träning i verksamhetsplanering. Kurser kommer att inplaneras i hälsoekonomi, epidemiologi, kvalitetsutveckling, etik etc.

Vetenskaplig verksamhet

Undervisningstandläkaren skall under sin studietid genomföra ett eget projekt. För att kunna genomföra detta kommer undervisning ges i forskningsmetodik i samarbete med fakulteten. Resultaten av projektet skall presenteras, helst på en nationell eller internationell vetenskaplig kongress. En rapport, eller om möjligt en vetenskaplig artikel, skall produceras. Magisterexamen (mastersexamen) kan avläggas. Detta kräver extra arbete i form av en ramberättelse samt en artikel, som skall försvaras.

Övrigt

Undervisningstandläkaren skall delta i nationella möten, och helst ett internationellt sådant inom ämnesrådet, med egen presentation. Tre månaders klinisk tjänstgöring eller forskning kan förläggas utomlands för att få vidgade kunskaper.

**3.2.3. Klinikernas patientunderlag**

Uppgifter om klinikernas patientunderlag redovisas separat.

**3.2.4. Plan för uppföljning av färdigheter och kunskaper hos de tandläkare som genomgår utbildningen**

ST-tandläkaren skall föra dagbok över alla patienter som denne undersöker eller behandlar. Skriftlig redovisning och utvärdering av 30 väldokumenterade patientfall skall ske liksom fortlöpande uppföljning av kunskapsutvecklingen och halvtidskontroll. Slutexamination med extern, gärna internationell, examinator skall ske muntligt och skriftligt.

**3.2.5. Uppgift om viss del av utbildningstjänstgöringen avses bli förlagd till annan klinik**

Den kliniska tjänstgöringen kommer att vara förlagd till Mun-H-Center och Kliniken för Oral Medicin. För att få se ytterligare fall och ge en heltäckande bild av verksamheten kommer auskultation att ske på andra kliniker inom landstingsområdet, se punkt 3.2.2.

### 3.3. Regelverk i övrigt

#### 3.3.1. Antagningsförfarande

- Skriftlig ansökan efter annonsering
- Personlig intervju

#### 3.3.2. Behörighetskrav

- tandläkarexamen och allmänpraktik motsvarande två års heltidstjänstgöring
- goda språkkunskaper i tal och skrift i det svenska språket
- svensk legitimation

#### 3.3.3. Meritbedömningsprinciper

Vid bedömning av de sökandes meriter bör principer som för tillsättning av ST-tjänster för tandläkare i Västra Götalandsregionen gälla, eventuellt något modifierade.

#### 3.3.4. Referensgrupp

En referensgrupp skall

- vara ett rådgivande och stödjande organ under utbildningens gång
- bestå av människor med särskild inblick i området

En årlig extern utvärdering skall göras huruvida utbildningen når upp till satta mål. Den externa utvärderingen skall ske av en inom området bevandrad tandläkare med lång erfarenhet inom vårdområdet eller med erfarenhet av utbildningar på specialistnivå.

#### 3.3.5. Utbildningsansvarig

Den/de för utbildningen utbildningsansvariga skall

- ha det övergripande ansvaret
- svara för att utbildningsprogrammet läggs upp, utvärderas och justeras i sin helhet i samråd med huvudhandledare och efter avstämning med referensgruppen
- modifiera utbildningsprogrammet för den enskilde utbildningstandläkaren i samråd med huvudhandledaren och utbildningstandläkaren själv
- svara för att fortlöpande uppföljning, kunskapskontroll och kvalitetssäkring av utbildningen sker
- svara för att utbildningstandläkarna fullföljer utbildningen

#### 3.3.6. Huvudhandledare

Huvudhandledaren skall

- ha lång klinisk erfarenhet inom ämnesområdet
- ha forskarutbildning, helst på docentnivå. Om huvudhandledaren inte själv är docentkompetent skall han eller hon till sig knyta någon med sådan kompetens för handledning i den vetenskapliga delen av utbildningen
- ha operativt huvudhandledarskap teoretiskt och praktiskt och koordinera utbildningen
- ansvara för att det finns ett system för att utbildningstandläkaren skall tilldelas lämpliga patientfall
- hålla i planeringen av teoretiska och kliniska seminarier, kurser och forskningsprojekt
- ha regelbundna och inplanerade terapimöten med utbildningstandläkaren
- hålla kontakt med kontaktperson på auskultationsklinikerna
- svara för regelbunden uppföljning av den studerandes framsteg och ha regelbundna utvecklingssamtal
- stämma av med den utbildningsansvarige
- kvalitetssäkra utbildningen

### **3.3.7. Klinisk handledare**

Kliniska handledare skall bistå huvudhandledaren i den kliniska verksamheten.

### **3.3.8. Kontaktperson**

På klinik där auskultation sker skall särskild kontaktperson utses som ansvarar för att utbildningstandläkaren ges möjlighet att delta i de moment som ingår i syftet med auskultationen.

### **3.3.9. Individuell utbildningsplan**

För varje utbildningstandläkare skall en individuell utbildningsplan utformas och godkännas.

### **3.3.10. Kunskapskontroll och examination**

Fortlöpande uppföljningar av kunskapsutvecklingen kommer att ske. En halvtidskontroll kommer också att göras för att kontrollera att utbildningsplanen följs. Slutredovisning av 30 patientfall samt skriftlig och muntlig slutexamination med extern, gärna internationell, examinator skall avsluta utbildningen.

### **3.3.11. Ytterligare påbyggnad**

Den färdiga specialisten kan utveckla sig vidare inom något av de fyra medicinska vårdområdena I-IV och skaffa sig spetskompetens inom ett profilmråde. Sådan vidareutveckling kan till viss del ske inom utbildningens ram men skall huvudsakligen ske efter den avslutade treåriga utbildningen.

### 3.4. Kursplan

Kravet på vad som skall uppnås genom den kliniska tjänstgöringen framgår av avsnittet Målbeskrivning för Orofacial medicin (2.1.).

Kurser, seminarier och forskning framgår av nedanstående tabell.

Aktivitet	Akadem. kurser och auskult.			Seminarier	Undervisning och forskning			Termin
	Ausk.	Akad.poäng, diplomkurs	Gemensam. ST-kurser	Hel- eller halv- dagsseminarier alt. litt.inläsn.	Under- visning	Forsk.utb. kurs	Eget forsk.arb	
<b>Huvudområden</b>								
<b>MEDICINSKA ÄMNEN</b>								
Internmedicin		X						1
Geriatrik, psykogeriatr		X	alt. X					1
Små och mindre kända handikappgrupper				X				1
Barn-och ungd.neurol. med habilitering				X				2
Klinisk kemi				X				2
Farmakologi		X	alt. X					2
Anestesiologi, seder.	X	X						3
Infektionslära inkl. blodburen smitta		X	alt. X					3
Onkologi		X						3
Hematologi, koagulat.		X	alt. X					3
Dermatologi		X	alt. X					4
Neurologi, algologi		X						4
Psykiatri		X						4
Logopedi o. foniatrik			X	alt. X				4
Öron-näsa-hals-sj.d.		X (läkarutb)	alt X					5
Immunol.,toxikologi			X					5
Autoimm. sj.d. inkl. reumatologi			X					5
Astma, allergier			X					5
Genetik			X	alt. X				6
Nutritionslära			X	alt. X				6
<b>ODONTOL. ÄMNEN</b>								
Pedodonti		X						1
Omfattande tandvårds- behov pga. sjukdom eller funktionshinder				X				1
Odontol. radiologi	X							2
Slemhinnesjukdomar				X				2
Parodontologi		X						3
Käkkir./Implantologi	X							3
Oral mikrobiologi		X						4
Oral patologi		X						4
Oral protetik	X							5
Ortodonti		X						5
Bettfysiologi	X							5
<b>SAMHÄLLSODONT.</b>								
Hälsopsykologi				X				2
Folkhälsovetenskap				X				3
H&S och socialtj.org.				X				4
Hälsoekonomi				X				5
Epidemiologi		X						6



Aktivitet	Akadem. kurser och auskult.			Seminarier	Undervisning och forskning			Termin
	Ausk.	Akad.poäng, diplomkurs	Gemensam. ST-kurser	Hel- eller halv- dagsseminarier alt. litt.inläsn.	Under- visning	Forsk.utb. kurs	Eget forsk.arb	
<b>Huvudområden</b>								
<b>PSYK/BEMÖT</b>								
Bemötande och kommunikation				X				1
Handikappkunskap				X				1
Beteendestörn. och deras hantering i tandv				X				2
Hanter. av egna reakt.				X				2
Beteendevetenskap				X				3
Tandvårdsrädsla			X				X	3
<b>VÅRDPROCESSEN</b>								
Vårduppfölj o. utvärd.				X				2
Den kliniska beslutsprocessen				X				4
Samverkan/koord.roll				X				4
Medicinsk etik				X				5
Kvalitetssystem (ISO, USK, QUL m.fl.)				X				5
Lagar och föreskrifter				X				5
Vårdkedjeproblematik				X				5
Vårdplaner. enl. LSS				X				6
Klin. fotogr., bildhant.				X				6
<b>PROFYLAX</b>								
Tandhälsovårdsprogr.				X	X			3
Hjälpmedelsutprov. n.				X				3
Uppsökande tandvård				X	X			3
<b>UNDERVISNING</b>								
Framst. i Powerpoint				X				2
Kommunik.teknik				X				2
Pedagogik				X				4
<b>FORSKNING</b>								
Vetenskapligt projekt						X		1-6
Vetenskapsteorier				X				1
Vetenskaplig evidens				X				2
Att planera en studie				X				2
Hur man söker, läser utvärderar vetensk. litt				X				3
Statistik				X				4
Hur man söker pengar				X				4

### 3.5. Finansiering

Ingångslönen för en ST-tandläkare i Västra Götalandsregionen är c:a 26 000:- per månad. Lönekostnaden för en utbildningstjänst finansieras inom Västra Götalandsregionen till 2/3 (c:a 18 000:- per månad + sociala avgifter) av respektive folktand-vårdsorganisation eftersom c:a 2/3 av ST-tandläkarens tid beräknas utgöras av klinisk tjänstgöring och ge intäkter motsvarande kostnaden.

För att täcka kostnaden för den ytterligare 1/3 av lönen samt kostnaden för kurser, handledningstid på kliniken, inkomstbortfall, auskultation etc. erhåller kliniken ett bidrag för ST-utbildningen som fr.o.m. 2004-01-01 kommer att vara 562 000:- per tjänst i Västra Götalandsregionen. Klinik som tar emot en auskultant skall ersättas med 154:-/timme, en kostnad som skall täckas av bidraget. Den totala utgiften för en ST-tandläkare är således c:a 850 000:- varav en del fås tillbaka genom viss intäkt.

Utöver dessa kostnader tillkommer kostnad för sköterskeassistans, utrustning etc. Till detta kommer vissa gemensamma kostnader för kurser som ordnas gemensamt för alla tandläkare under specialistutbildning (ämnesövergripande kurser) i Västra Götalandsregionen och andra delar av landet.

Det vore önskvärt om försöksutbildningstjänsterna i Orofacial medicin fick en likartad finansiering som beskrivits ovan, men detta får förhandlas fram separat. En av tjänsterna torde på sikt kunna finansieras genom att en av Västra Götalandsregionens egna ST-tjänster avsätts till en ST-tjänst i Orofacial medicin. En tjänst föreslås finansieras genom tillförda extra medel. Det bör tydligt framgå att landstinget är utbildningstandläkarens huvudman.

Tandläkarna som går utbildningen enligt det här framlagda förslaget skall kunna delta i de ämnesövergripande kurserna utan att extra kostnad.

Genom det föreslagna programmet kan landstinget utbilda kvalificerade tandläkare som blir tränade i att ge en avancerad och hörkvalitativ vård till personer med sjukdomar och handikapp och fungera som koordinator, leda utvecklingen framåt och utgöra konsult för allmäntandvården i svåra fall.

### 3.6. Studielitteratur (skall kompletteras)

- Ahlborg B., Alborn B., Andersson J. Munhälsa på äldre dagar. AnA Förlag. 1999.
- Alborn B., Hallonsten A-L. Handikapptandvård. Invest-Odont, Förlagshuset Gothia, 1993
- Annerén G, Johansson I, Kristiansson I-L, Löow L. Downs syndrom. 1996.
- Beckman V, Kärnevik M. Schaumann H. Gång på gång. Pedagogik vid autism. Natur och Kultur. 1994.
- Carlsson B. Grundläggande forskningsmetodik. Almqvist och Wiksell 1990.
- Caruso A, Strand E. Clinical management of motor speech disorders in children. Thieme. 1999
- Davidson, Patell. Forskningsmetodikens grunder. Studentlitteratur 2003.
- Dehlin O, Rundgren Å. Geriatrik. Studentlitteratur. Lund 1995.
- Engström-Laurent A, Leden I, Nived O, Sturfelt G. Reumatologi. Liber utbildning
- Eysenck M. Psykologi. Studentlitteratur. 1998.
- Fatsbom J. Äldre och läkemedel. Liber. Stockholm 2001.
- Garton G, Lundh B. Blodsjukdomar, lärobok i hematologi. Natur och kultur.
- Gilbert P. The A-Z refernce book of syndromes and inherited disorders. Stanley Thornes Ltd 1997.
- Gorlin R. Cohen M. Hennekam R. Syndromes of the head and neck. 4<sup>th</sup> ed. Studentlitteratur. 2001.
- Hallberg L, Holm G, Lindholm N, Werkö L. Internmedicin. Almqvist & Wiksell
- Iwarson S. Infektionssjukdomar. Almqvist& Wiksell. 1995
- Lundström K. När Asta blir arg. Ilska och aggression hos demenssjuka. Liber. 2001.
- Morales RC, Brond JJ, Haberstock B. Orofacial regulationsterapi. Studentlitteratur 1998.
- Nordenram G, Nordström G. Äldretandvård. Gothia. Stockholm 2000.
- Nunn J. Disability and oral care. IADH/FDI World Dental Press 2000
- Peeters T. Autism: från teoretisk förståelse till praktisk pedagogik. Liber 1998.
- Ringborg U, Henriksson R, Friberg S. Onkologi. Liber.
- Scully C, Cawson RA. Medical Problems in Dentistry. 4<sup>th</sup> ed. Wright, Reed Educational and Professional Publishing Ltd. 1998.
- Sillanpää M.ed. Practices in Orofacial Therapy. Finnish Association for Orofacial Therapy 2001.
- Socialstyrelsen. Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem. Tandvård. 1997.

Wiedemann H-R, Kunze J, Dibbern H. An atlas of clinical syndromes. A visual aid to diagnosis. Wolfe Publishing Ltd.1989.

Wigzell H. Vårt fantastiska immunförsvar. Liber

Övrig litteratur, vetenskapliga artiklar, kompendier