Region Stockholm

# 4

# Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöri ng

# HSN 2021-1430

Hälso- och sjukvårdsnämnden
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Tandvård*
*Karin Hammarlund*

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-09-30

HSN 2021-1430

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring

## Ärendebeskrivning
I ärendet föreslås en revidering av det nationella systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring. Det reviderade systemet föreslås träda ikraft senast den 1 januari 2023.

## Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Beslut om rekommendation från förbundsstyrelsen för Sveriges kommuner och regioner att anta det reviderade systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring

## Ärendets beredning
Ärendet har beretts i tandvårdsberedningen.

## Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring antas.

## Förvaltningens motivering till förslaget

*Bakgrund*

Sveriges regioner har sedan 1990-talet ansvar för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring inklusive dess finansiering.

I detta ansvar ingår den offentligt drivna vårdens, universitetens och privattandvårdens behov av specialiseringstjänstgöring för tandläkare. Dåvarande Landstingsförbundets styrelse beslutade i mars 1995 att

rekommendera att specialiseringstjänstgöringen för tandläkare skulle finansieras gemensamt av landstingen. Härigenom föddes ett nationellt landstingsfinansierat system.

Vid den senaste revideringen av systemet år 2004 beslutades vilka landsting som skulle utbilda specialisttandläkare via de nationellt finansierade utbildningsplatserna, vilka kom att bli dagens s.k. kunskapsnoder. En nationell finansieringsmodell för nationella utbildningsplatser, s.k. NSATS-platser, togs fram som innebar att regionerna bidrar finansiellt i relation till sin befolkningsstorlek. Antalet utbildningsplatser fastställdes vid beslutet, likaså ersättningen för varje utbildningsplats. Som ett följdbeslut bildades SATS, numera NSATS (Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring) som står för det nationella perspektivet och fem RSATS (Regionala samordningsgrupper för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring) som står för de regionala perspektiven.

Systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring har reviderats under årens lopp och nu behöver det ske igen. Revideringen syftar till att uppdatera systemet till dagens kontext så att det dels är i linje med den nya föreskriften avseende tandläkares specialiseringstjänstgöring, HSLF-FS 2017:77, dels att regionerna får en större utväxling av sin finansiering i systemet. Genom ett antal justeringar kan systemet anpassas till dagens situation. Dessa är följande:

- Varje region föreslås inrätta NSATS-platser i proportion till den egna finansieringen i systemet, med nationellt sökbara platser med placeringsort i den egna regionen.

- De nuvarande gränsdragningarna för regional samverkan runt specialiseringstjänstgöringen (RSATS-områdena) justeras för att samarbeten i största möjliga mån skall följa hälso- och sjukvårdens samverkansregioner.

- Tolv nationella specialiseringstjänstgöringsplatser i orofacial medicin permanentas. Dessa har tidigare finansierats gemensamt via interimistiskt ställningstagande av regiondirektörerna.

- Den nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, NSATS, föreslås ansvara för att genomförandeplan, övergångsregler och övriga rutiner och stöd för verkställande av de föreslagna förändringarna tas fram.

- Det reviderade systemet föreslås träda i kraft senast den 1 januari 2023.

Idag finns ca. 230 specialiseringstjänstgöringsplatser nationellt varav 82 är NSATS-platser. I ST-region Stockholm/Gotland finns idag 17 NSATS-platser, 18 RSATS-platser och ett antal uppdragsutbildningar. En RSATS-plats finansieras också av regionen men är till skillnad från en NSATS-plats endast sökbar av tandläkare folkbokförda i Stockholms län eller på Gotland. Uppdragsutbildningar finansieras av vårdgivaren själv.

År 2019 infördes tre NSATS-platser till den nya specialiteten orofacial medicin. Budgetmedel tillfördes för två av dessa. En specialiseringstjänstgöringsplats saknar för närvarande finansiering.

*Överväganden*
Genomlysningen av det befintliga NSATS-systemet är väl genomförd och har förankrats nationellt inom professionen.

Huvudansvarig handledare ska enligt den nya föreskriften avseende tandläkares specialiseringstjänstgöring, HSLF-FS 2017:77 vara verksam vid den klinik där specialiseringstjänstgöringen genomförs. Detta ökar möjligheten att bedriva specialistutbildning på flera kliniker.

Det är viktigt att specialisttandläkare utbildas för hela landet. Idag kan det konstateras att många av de som utbildas i de befintliga kunskapsnoderna blir kvar i de större regionerna, och att små regioner har brist på specialisttandläkare trots en gemensam finansiering i systemet. För ST-region Stockholm/Gotland är detta inget problem, men det är viktigt att vara solidarisk mot övriga regioner.

Förslaget avseende att tandvården ska ha samma gränsdragningar för regional samverkan som hälso- och sjukvården är bra. Detta kan på sikt stödja synergier, planering och samverkan med hälso- och sjukvården.

Att NSATS-platser för den nya specialiteten orofacial medicin föreslås permanentas är självklar och en organisation avseende denna nya specialiseringstjänstgöring finns redan på plats i ST-region Stockholm/Gotland.

Då varje region föreslås inrätta NSATS-platser motsvarande sin egen finansiering i systemet, med nationellt sökbara tjänster med placeringsort i

den egna regionen behöver ST-region Stockholm/Gotland öka sina NSATS-platser med tre, från sjutton till tjugo.

Enligt *Planeringsunderlag för tandläkares specialiseringstjänstgöring i ST-region Stockholm-Gotland 2020–2030, HSN 2018–1135* behöver ST-region Stockholm/Gotland 35 ST-platser för att säkerställa det framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Regionen har idag totalt sett 35 ST-platser vilket i praktiken innebär att tre RSATS-platser får konverteras till NSATS-platser.

Det reviderade nationella systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring föreslås träda i kraft den 1 januari 2023 vilket både är rimligt och genomförbart.

*Ekonomiska konsekvenser*
ST-region Stockholm/Gotland har idag budgetmedel för samtliga ST-platser men saknar medel för en av NSATS-platserna i orofacial medicin. Då platserna i den nya specialiteten föreslås att permanentas behöver medel för denna plats tillföras med 665 000 kronor per år under specialiseringstjänstgöringen om tre år. Förslaget innebär en total kostnad om 2 miljoner kronor.

*Konsekvenser för patientsäkerhet*
Förslaget innebär ingen skillnad i patientsäkerhet för ST-Region Stockholm/Gotland men ur ett nationellt perspektiv kan patientsäkerheten öka då specialisttandläkare förväntas fördelas mer jämnt över landet.

*Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*
Förslaget innebär ingen skillnad för ST-region Stockholm/Gotland men det kan finnas skäl att anta att vården blir mer jämlik då specialisttandläkare förväntas fördelas mer jämnt över landet.

*Miljökonsekvenser*
Förslaget innebär oförändrade konsekvenser för miljön.

*Administrativa konsekvenser*
Förslaget innebär inga administrativa konsekvenser.

Johan Bratt
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg

Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Akten

Godkänd av Johan Bratt, 2021-09-30

Sveriges Kommuner och Regioner

**MEDDELANDE FRÅN STYRELSEN NR 8/2021**

Vårt ärendenr:
21/00003

2021-06-18

Regionstyrelserna

# Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring

Ärendenr: 20/01518

## Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 18 juni 2021 beslutat

**att** rekommendera regionerna att var och en för sin del godkänna det reviderade systemet för tandläkares specialiseringstjänstgöring.

## Sammanfattning

Regionerna har ansvar för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring inklusive dess finansiering. Systemet har reviderats under årens lopp, senast 2004 och nu behöver det ske igen. Revideringen syftar till att uppdatera systemet till dagens kontext så att det dels är i linje med nya föreskrifter på området, dels möjliggör att regionerna får större utväxling av sin finansiering av systemet. Genom ett antal justeringar kan systemet anpassas till dagens situation. Dessa är följande:

- Varje region föreslås inrätta NSATS-tjänster motsvarande sin egen finansiering i systemet, med nationellt sökbara tjänster med placeringsort i den egna regionen.
- De nuvarande gränsdragningarna för regional samverkan runt ST-utbildningen (RSATS-områden) justeras för att samarbetena i största möjliga mån skall följa hälso- och sjukvårdens samverkansregioner.
- Tolv nationella ST-platser i orofacial medicin[1] som finansierats gemensamt via interimistiskt ställningstagande av regiondirektörerna permanentas.
- Den nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, NSATS, föreslås ansvara för att genomförandeplan, övergångsregler och övriga rutiner och stöd för verkställande av de föreslagna förändringarna tas fram.
- Det reviderade systemet föreslås träda i kraft senast den 1 januari 2023.

[1] Orofacial medicin eller medicinsk tandvård är den specialitet inom tandvården som behandlar patienter där den medicinska diagnosen kräver särskild medicinsk kompetens. Exempelvis vuxna patienter med komplicerade medicinska tillstånd eller någon form av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning.

**Sveriges Kommuner och Regioner**
*Post:* 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
*Tfn:* växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
*Org nr:* 222000-0315, info@skr.se, www.skr.se

## Bakgrund

### Nuvarande system

Regionerna har sedan början av 1990-talet ansvaret för tandläkarnas specialist-utbildning. I detta ansvar ingår den offentligt drivna vårdens, universitetens och privattandvårdens behov av specialiseringstjänstgöring. Dåvarande Landstings-förbundets styrelse beslutade i mars 1995 att rekommendera att specialiserings-tjänstgöringen för tandläkare skulle finansieras gemensamt av landstingen. Härigenom föddes ett nationellt landstingsfinansierat system.

Stockholms läns landsting lämnade 2001 den nationella finansieringen vilket var ett av skälen till att en översyn av systemet gjordes 2003. Nuvarande system antogs av landstingen via rekommendation från Landstingsförbundets styrelse hösten 2004 (Dnr Lf 0159/03). Stockholm läns landsting anslöt sig då åter. Samtidigt beslutades vilka landsting som skulle utbilda de nationellt finansierade platserna, vilka kom att bli dagens s.k. kunskapsnoder.

Konsekvensen av 2004 års revidering innebar att en nationell finansieringsmodell för nationella utbildningsplatser, s.k. NSATS-platser, togs fram som innebar att regionerna bidrar finansiellt i relation till sin befolkningsstorlek. Antalet utbildnings-platser fastställdes vid beslutet, likaså ersättningen för varje plats. Som ett följdbeslut bildades SATS, numera NSATS (Nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring) som står för det nationella perspektivet och fem RSATS (Regionala samordningsgrupper för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring) som står för de regionala perspektiven.

Varje år indexuppräknar SKR ersättningen för de nationella platserna som underlag för regionernas mellanregionala ersättningar.

NSATS sammansättning är

- två representanter från vardera Norra, Östra, Västra och Södra RSATS
- tre representanter från Mellersta RSATS (på grund av dess storlek)
- en representant för fakulteterna
- en representant från SKR
- en representant från Socialstyrelsen
- en representant för studierektorerna.

De fem RSATS-områdena är idag

- Norra ST-regionen (Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland)
- Mellersta ST-regionen (Uppsala, Sörmland, Östergötland, Jönköping, Värmland, Örebro, Västmanland, Dalarna, Gävleborg)
- Östra ST-regionen (Stockholm, Gotland)
- Västra ST-regionen (Västra Götaland)
- Södra ST-regionen (Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Skåne, Halland).

Medlemmarna i RSATS består av representanter för

- regionernas beställare

- Folktandvården
- lärosätena (Umeå, Stockholm, Göteborg och Malmö)
- privattandvården (där de utsett en representant)
- studierektorerna.

**Specialisttandvårdens uppdrag**

Huvuddelen av den tandvård som utförs inom tandvårdsstödet är allmäntandvård. Vården bedrivs vid Folktandvårdens kliniker och privata mottagningar. Ett entydigt gränssnitt mellan allmän- och specialisttandvård finns inte utan kan beskrivas som en kompetensnivå. Ovan denna nivå är det relevant att allmäntandvården remitterar till specialisttandvården. Den allmänpraktiserande tandläkarens kompetensnivå varierar mellan olika specialiteter. När gränsnivån inte uppnås ska i första hand patienten hänvisas till allmäntandvården.

Specialisttandvårdens huvudsakliga uppgifter är att

- behandla patienter som remitteras från allmäntandvården
- vara odontologisk remissinstans till sjukvården
- förmedla kunskap till allmäntandvården
- bedriva utvecklingsarbete och forskning.

Dessutom behöver även tandläkarutbildningarna vid universiteten specialister som lärare och forskare. Specialister är även verksamma inom myndigheter och organisationer. Av tandläkarna är cirka 12 % specialister. Detta är en markant skillnad i jämförelse med läkarna, vilket har sin förklaring i att allmäntandvård, till skillnad från allmänmedicin, inte är en specialitet.

Den tandläkare som vill uppnå specialistkompetens ska utöva allmän tandläkarpraktik under minst två år efter att ha fått sin legitimation. Tandläkaren ska därefter förvärva de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för specialistkompetens genom specialiseringstjänstgöring under minst tre år. Den ska fullgöras genom tjänstgöring som tandläkare under handledning och genom deltagande i kompletterande utbildning. Meriter från utbildning på forskarnivå får tillgodoräknas.

**Nya föreskrifter – nya förutsättningar – ny revidering**

Den 1 juni 2018 trädde Socialstyrelsens nya föreskrifter ikraft avseende tandläkares specialisttjänstgöring, HSLF-FS 2017:77. Föreskriften anger tydligt att det är en målstyrd tjänstgöring med utbildningsinslag. En nyhet är att ansvarsfördelningen ändrats vad gäller handledning, innebärande att den huvudansvarige handledaren ska vara verksam vid den klinik där utbildningen genomförs, vilket inte funnits tidigare. I och med denna förändring av handledarfunktionen öppnas möjligheter att bedriva utbildning på fler kliniker än tidigare.

De nya föreskrifterna pekade även ut behovet av att en ny specialitet för tandläkare inrättas, orofacial medicin. Den 15 mars 2019 ställde sig därför regiondirektörsnätverket bakom ett förslag att interimistiskt inrätta och finansiera tolv nya platser för ändamålet, men lyfte samtidigt med detta behov av att göra en genomlysning av

dagens finansieringsmodell runt tandläkarnas ST-utbildning.

Genomlysningen genomfördes i utredningsform av en utsedd arbetsgrupp med referensgrupp med ledamöter/representanter från Folktandvården, Privattandvården, regionernas beställarenheter och studierektorsgruppen för tandläkarnas ST-utbildning samt SKR. Uppdragsgivare för regiondirektörernas räkning var tandvårdsdirektör Agnetha Bartoll och projektledare för arbetet var Per Tidehag, båda från Region Jönköpings län.

Under utredningen träffade arbetsgruppen olika grupperingar, däribland SKR:s tandvårdsnätverk, Folktandvårdsföreningen, NSATS-gruppen liksom enskilda intervjuer med tandvårdschefer/-direktörer från huvuddelen av de 21 regionerna, samt dekaner/prefekter vid tandläkarutbildningar.

Arbetsgruppens slutrapport innehöll beskrivningar av tandvårdsmarknaden, analyser och ett antal förslag, bl.a. tre alternativ; behålla nuvarande system intakt, avveckla det eller modifiera det. Den redovisades för regiondirektörerna i samband med nätverksmötet den 25 september 2020. I samband med behandlingen i nätverket gavs även ett tilläggsuppdrag att komplettera, utreda och ge förslag på hantering av de tolv nya utbildningsplatserna, med mera.

**Arbetsgruppens överväganden och förslag**
Den 27 november 2020 presenterades de två rapporterna samlat för region-direktörerna. Sammantaget anser den helt övervägande majoriteten av de personer som arbetsgruppen intervjuat att NSATS är väletablerat och även fortsättningsvis bör vara en sammanhållande nationell kraft, för att ge förutsättningar för en högkvalitativ specialistutbildning av tandläkare med en regional spridning av utbildningarna och bra rekryteringsförutsättningar för regionerna.

Ett missnöje finns dock hos några företrädare för de regioner som inte har en nationellt utsedd utbildningsnod eftersom det upplevs svårt att rekrytera solidariskt finansierade examinerade specialisttandläkare från utbildningsnoderna och man upplever därmed att man inte får ut tillräckligt mycket av insatta resurser i systemet. Totalt är antalet ST-tandläkare i Sverige ungefär lika stort som antalet ST-läkare i en normalstor svensk region, cirka 230.

Detta gör att det finns all anledning att fortsatt ha ett nationellt perspektiv på tandläkarnas ST-utbildning. Utöver de tre regionerna med störst befolkning är bedömningen att de samlade förutsättningarna för att helt på egen hand bedriva specialistutbildning saknas i regionerna.

De förslag från arbetsgruppen som regiondirektörerna ställde sig bakom redovisas och motiveras nedan.

- *Förslag:* Nuvarande system modifieras så att varje region föreslås inrätta NSATS-tjänster motsvarande sin egen finansiering i systemet, med nationellt sökbara tjänster med placeringsort i den egna regionen.

*Motiv:* De nya föreskrifterna avseende tandläkares specialisttjänstgöring (HSLF-FS 2017:77) innebär att huvudansvarig handledare finns där merparten av den kliniska tjänstgöringen genomförs, till skillnad från tidigare där praxis var att huvudhandledare var en disputerad specialist som inte nödvändigtvis ledde den dagliga kliniska handledningen. Det är angeläget att utbildning också bedrivs på kliniker utanför utbildningsnoderna för att säkra kompetensförsörjning i hela riket och för att ta tillvara utbildningskapacitet. Detta bidrar också till att skapa legitimitet för NSATS-systemet.

Förslaget har brett stöd i Folktandvårdsledningarna, SKR:s tandvårdsnätverk, NSATS, utredningens referensgrupp och övriga som varit involverade och kunnat ta del av utredningsarbetet.

Valet av specialitet beslutas av den egna regionen men bör föregås av en övergripande behovsdiskussion inom den egna RSATS-gruppen. Det är då önskvärt att respektive RSATS-område skapar nätverk inom och mellan ämnenas handledare för att stödja och underlätta handledningen. För att säkerställa att kompetens finns och utvecklas över hela landet är det viktigt att samverkan i första hand sker inom respektive RSATS-område men att nätverken även stärks nationellt framförallt inom ämnena. Om en region väljer att inrätta en ST-tjänst i en specialitet där man saknar egen huvudansvarig handledare, utannonseras tjänsten på samma sätt men med placeringsort vid någon av de utbildningsnoder som finns inom RSATS-området.

I de fall där utbildningskliniken har behov av att den teoretiska delen av utbildningen genomförs vid annan klinik bör detta göras vid kunskapsnod inom det egna RSATS-området. På motsvarande sätt är det önskvärt att kunskapsnoden involverar huvudansvariga handledare på andra kliniker i RSATS-området i nätverkskonstellationer för att ta tillvara den kunskap som finns utanför själva noden.

För att ytterligare stärka samarbetet är det önskvärt att planering och utbildning av s.k. uppdragsutbildningstjänster i möjligaste mån därför sker inom eget RSATS-område.

- *Förslag:* De nuvarande gränsdragningarna för regional samverkan runt ST-utbildningen, RSATS-områdena, ska i största möjliga mån följa hälso- och sjukvårdens samverkansregioner.

  *Motiv:* Mellanregional samverkan i tandvården bör inte följa en annan logik än för hälso- och sjukvården. Genom justeringen kan på sikt synergier, planering och samverkan med hälso- och sjukvården stödjas.

  Konsekvensen blir att Mellersta och Södra RSATS ändras. Uppsala-Örebro samverkansregion (Värmland, Dalarna, Västmanland, Sörmland, Örebro, Uppsala och Gävleborg), Sydöstra samverkansregionen (Östergötland, Kalmar, Jönköping) och Södra samverkansregionen (Blekinge, Kronoberg,

Halland och Skåne) blir nybildade RSATS-regioner, d.v.s. totalt fem RSATS blir sex. Samverkansformerna i Södra RSATS mellan de ingående regionerna och Odontologiska fakulteten vid Malmö universitet är annorlunda än i de övriga RSATS-regionerna. Med hänvisning till HSLF-FS 2017:77 kommer de samverkansformerna att behöva justeras, vilket är en intern fråga för Södra RSATS.

- *Förslag*: De tolv nya platserna i orofacial medicin permanentas.

  *Motiv*: Platserna utgör 15% av det totala antalet NSATS-platser. De motsvarar inte behovet vilket är betydligt större och kompletteras därför idag av uppdragsutbildningar i regionernas regi. I den reviderade modellen förfogar regionerna själva över det totala antalet platser, genom en kombination av nationellt finansierade platser och uppdragsplatser. Förändringar av antalet platser blir därmed ett nollsummespel.

- *Förslag*: Framtagande av genomförandeplan.

  *Motiv*: Följdkonsekvenser av förslagen ovan och Socialstyrelsens reviderade föreskrifter och allmänna råd om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, blir att prissättningen av den teoretiska delen av ST-utbildningen behöver ses över. En referensprislista behöver tas fram och det behövs enhetliga rutiner vid val av examinator och vid examination, bl.a. en större förutsägbarhet vid val av examinator för att motverka jäv. Betalningsmodellen behöver justeras, likaså NSATS reglemente. Nationella samordningsgruppen, NSATS, föreslås ansvara för detta, med lämplig kompetens från regionerna.

- *Förslag:* Det reviderade systemet föreslås träda i kraft senast den 1 januari 2023.

  *Motiv:* Även om förslagen stöds och är efterfrågade av många i tandvården krävs en viss planeringshorisont. Regionerna behöver hösten 2021 för att för sin del ställa sig bakom rekommendationen och genomförandeplanens alla delar behöver genomarbetas och förankras. Av hänsyn till lokal planering, budgetprocesser och behov av smidig, ordnad övergång har den bortre tidsgränsen för genomförandet satts till den 1 januari 2023. Vissa enklare delar i genomförandet kan sannolikt tidigareläggas.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knape
Ordförande

| | |
|---|---|
| **Från:** | Nina Kallin för Region Funk Stockholm |
| **Till:** | Carina Lundberg Uudelepp; HSF Funk Registrator |
| **Ärende:** | VB: Meddelande 8/2021 från SKR:s styrelse om Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialisttjänstgöring |
| **Datum:** | den 21 juni 2021 16:41:16 |
| **Bilagor:** | 08-2021-SIGN-Revidering nationella systemet för tandläkares specialisttjänstgöring.pdf |

Ingår i ärende RS 2021-0028, anmäls i RS.

Med vänlig hälsning

Registraturen, RLK
Kansli

Nina Kallin

---

**Från:** Sveriges Kommuner och Regioner <utskick@skr.se>
**Skickat:** den 21 juni 2021 15:24
**Kopia:** Särnå Karin <Karin.Sarna@skr.se>
**Ämne:** Meddelande 8/2021 från SKR:s styrelse om Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialisttjänstgöring

Till samtliga regionstyrelser

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har den 18 juni 2021 beslutat om Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialisttjänstgöring, se bilaga.

För frågor om revideringen kontakta Gunilla Thörnwall Bergendahl, e-post gunilla.thornwallbergendahl@skr.se.

Vänliga hälsningar

**Karin Särnå**
**Handläggare**
**Avdelningen för ledningsstöd**

**Sveriges Kommuner och Regioner**
Hornsgatan 20
118 82 Stockholm
+46 8 452 7264
+46 76 125 1980
www.skr.se