

Bastjänstgöringsår för tandläkare

JUNI 2026

RAMBOLL

Bright ideas.
Sustainable change.

Förord

Kompetensförsörjning. Rekrytering. Bemanning. Tre sidor av samma sak. Tre saker som alldeles för få pratar om i tandvården. Det vill vi med den här rapporten ändra på. För tandvårdens enskilt största problem handlar om vem som på sikt ska hand om patienterna.

En gång för länge sedan var tandhälsan i Sverige allt annat än i världsklass. Det här var för ungefär 60 år sedan och sedan dess har mycket hänt i tandvården. Den tekniska utvecklingen har såklart gått i en rasande fart och politiska beslut har bidragit till att fler besökt tandvården.

En annan viktig pusselbit i vägen till en tandhälsa i absolut toppklass – som Sverige har idag – är våra topprankade lärosäten. Idag rankas exempelvis Karolinska institutet i Stockholm som världens bästa tandläkarutbildning. Även om själva utbildningen är helt central så är tiden direkt efter examen också viktig. Att få rätt start gynnar den enskilde tandläkaren, patienterna och samhället i stort. Men idag finns ingen formaliserad start på tandläkarkarriären. Det fanns det däremot under delar av 80- och 90-talen, men det dåvarande så kallade AT-året slopades eftersom det för runt 30 år sedan fanns ett överskott på tandläkare.

Så är det knappast idag. Vårdköerna i tandvården ringlar allt längre, framför allt i landets norra delar och utanför de största städerna. En lägesbild från Svensk Folktandvårdsförening hösten 2024 visar exempelvis att över hälften av klinikerna i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland-Härjedalen, Västernorrland och Gotland inte har möjlighet att kalla vuxna patienter till revisions-tandvård och de tar heller inte emot nya vuxna patienter. I takt med att fler tandläkare går i pension och att fler söker tandvård på grund av allt lägre kostnader väntas dessutom vårdköerna i tandvården att växa framöver.

Det är uppenbart att problemen redan är här. Agerar vi inte riskerar vårdköerna att påverka tandhälsan negativt samtidigt som tilltron till hela tandvårdssystemet kan urholkas. Ett sätt att lösa de eskalerande problemen är att dels blicka bakåt och titta på det tidigare AT-året, dels ta inspiration från Finland och Norge, som idag har liknande system.

Med hjälp av konsultfirman Ramboll har Praktikertjänst tagit fram rapporten "Bastjänstgöringsår för tandläkare" och där föreslås ett slags bastjänstgöringsår för tandläkare. En sådan lösning skulle kunna bryta den negativa spiralen.

Det finns många fördelar med ett bastjänstgöringsår eftersom det adresserar flera problem samtidigt. Det bidrar till att fler tandläkare skulle kunna placeras utanför de största städerna samtidigt som det erbjuder en strukturerad och formaliserad övergång från utbildning till ett självständigt yrkesliv.

I rapporten skissar Ramboll på hur ett bastjänstgöringsår skulle kunna genomföras. Det bör vara frivilligt, men aktivt uppmuntrat, och öppet för alla kliniker som uppfyller kraven på handledning och mottagande. Ersättningen för handledaruppdraget ska vara konkurrensneutralt mellan driftsformer, betalas direkt till kliniken och differentieras efter geografiskt läge.

Genom ett bastjänstgöringsår krossar vi geografiska obalanser och ser till så att den svenska tandhälsan fortsätter att vara i absolut världsklass. Framtidens tandvård börjar med rätt start.

Urban Englund

Tandläkare och styrelseordförande,
Praktikertjänst

Carina Olson

VD och koncernchef,
Praktikertjänst

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	9
	1.1 Underlag och metod.....	9
2	Tandvården behöver ett bastjänstgöringsår	11
	2.1 Tillgången till tandvård i Sverige är ojämlik och klyftan riskerar att växa.....	11
	2.2 Introduktionen efter examen är ojämlik och otillräcklig.....	12
	2.3 Statlig finansiering riskerar att befästa en ojämlik ansvarsfördelning	13
	2.4 Särskild tandvårdsersättning riskerar att försämra nyutexaminerades kliniska kompetens.....	13
3	Hur ett bastjänstgöringsår kan utformas.....	15
	3.1 Två modeller	15
	Momentbaserat upplägg	16
	Verksamhetsförlagt upplägg.....	17
	3.2 Tjänstgöringstid.....	17
	3.3Handledning, handbok och uppföljning	19
	Handledaren är central.....	19
	3.4 Rekrytering och glesbygdsperspektiv.....	22
	3.5 Ersättning och finansiering.....	24
	Ersättning till bastjänstgöringstandläkaren.....	24
	Ersättning till kliniken.....	24
	Finansieringsmodell och konkurrensneutralitet.....	24
4	Rekommendationer	27

Sammanfattning

Sverige bör införa ett strukturerat bastjänstgöringsår för nyutexaminerade tandläkare. Det skulle stärka patientsäkerheten, bidra till att utjämna geografiska skillnader i tillgången till tandvård och bidra till att skapa en mer rättvis ansvarsfördelning mellan Folk tandvården och privata aktörer. Ramboll Management Consulting har på uppdrag av Praktikertjänst utrett hur ett sådant år kan utformas och motiveras.

Tre utmaningar motiverar reformen

Tandvården i Sverige står inför flera samverkande problem och utmaningar.

- » Tillgången till tandvård är ojämnt fördelad: i sexton orter runt om i landet har färre än hälften av invånarna genomgått en basundersökning under en treårsperiod, och andelen har minskat sedan 2016, framför allt i glesbygd.
- » Nyutexaminerade tandläkare saknar i dag krav på strukturerad introduktion, vilket innebär att stödet efter examen varierar helt beroende på arbetsgivare.
- » Oerfarna tandläkare producerar i genomsnitt 10 till 25 procent mindre vård än erfarna kollegor, vilket påverkar systemets faktiska kapacitet. Reformen inom tandvårdsfinansieringen riskerar dessutom att minska patientflödet till studentkliniker på lärosätena, vilket kan försämra den kliniska erfarenhetsbasen hos kommande kullar av nyutexaminerade.

Två modeller för utformning

Vi presenterar två principiella modeller.

- » **Det momentbaserade upplägget** organiserar bastjänstgöringsåret kring definierade kliniska moment, kompetensmål och en dokumentationshandbok. Modellen ger nationell likvärdighet och möjliggör central styrning av placeringar mot glesbygd, men kräver administration.
- » **Det verksamhetsförlagda upplägget** integrerar bastjänstgöringen i den ordinarie kliniska vardagen på en och samma klinik, med nära handledning och successivt ökat ansvar. Modellen är flexibel och kräver lägre administrativ insats. De två modellerna utesluter inte varandra och det mest ändamålsenliga upplägget ligger troligen någonstans mellan dem.

Tre rekommendationer för genomförandet

Staten och tandvårdens branschaktörer bör gemensamt ta initiativ till att införa bastjänstgöringsåret. Systemet bör vara öppet för alla kliniker som uppfyller kraven på handledning och mottagande, oavsett driftsform. Ett system som i praktiken gynnar en driftsform framför en annan riskerar att befästa den ojämlika ansvarsfördelning mellan privata och offentliga aktörer.



Utformningsarbetet bör ske branschgemensamt, i samverkan mellan branschorganisationer, lärosäten, regioner och staten, med erfarenheter från Finland, Norge och svenska jämförelseyrken som underlag.

Finansieringen bör säkras från start: ersättning bör betalas ut direkt till handledande kliniker, differentieras efter geografiskt läge och fördelas konkurrensneutralt mellan driftsformer. De medel som regeringen avsatt i 2026 års budget utgör en naturlig utgångspunkt.

1 Inledning

Ramboll har på uppdrag av Praktikertjänst utrett hur ett bastjänstgöringsår för nytexaminerade tandläkare kan utformas och motiveras. Rapporten vänder sig till beslutsfattare, politiker och branschaktörer och syftar till att ge ett samlat underlag för att driva frågan om ett strukturerat bastjänstgöringsår för tandläkare framåt.

Rapporten är indelad i två delar. Den första delen beskriver varför tandvården behöver ett bastjänstgöringsår: den ojämlika tillgången till tandvård, den bristande introduktionen efter examen och de risker som följer av reformer inom tandvårdsfinansieringen. Den andra delen beskriver hur ett bastjänstgöringsår kan utformas i praktiken, med utgångspunkt i två modeller, samt ger vägledning kring handledning, tjänstgöringstid, rekrytering och finansiering.

1.1 Underlag och metod

Rapporten bygger på fyra typer av underlag.

Intervjuer genomfördes med företrädare för tandläkarutbildningarna vid Malmö universitet, Karolinska Institutet och Umeå universitet, med branschorganisationen Privattandläkarna och professionsorganisationen Tandläkarförbundet, samt med Sveriges tandläkarstudenter. Intervjuerna visar ett brett stöd för ett strukturerat introduktionsår, även om uppfattningarna skiljer sig kring hur styrt och standardiserat systemet bör vara. En organisation intog en mer kritisk hållning.

Internationella jämförelser hämtades från Finland och Norge. Finland har en obligatorisk slutpraktik för tandläkarstudenter med nationella kompetensmål och handledarutbildning. Norge saknar ett nationellt system men erfarenheter från Nord-Norge och den så kallade Tromsø-modellen ger relevanta lärdomar om verksamhetsförlagd introduktion i glesbygd.

Jämförelser med andra legitimationsyrken i Sverige gjordes för att belysa hur strukturerade upplägg fungerar i liknande sammanhang. Psykologers praktiska tjänstgöring, naprapaters och kiropraktors praktik samt elektrikerbranschens lärlingsperiod utgör de huvudsakliga referenspunkterna.

Registerdata och statistik från Socialstyrelsen, Försäkringskassan och SCB användes för att beskriva den geografiska fördelningen av tandvårdspersonal och tillgången till tandvård i olika delar av landet. Underlaget kompletterades med Rambolls tidigare rapporter för Praktikertjänst, däribland analyser av högkostnadsskyddet och tandvårdsfinansieringen.



2 Tandvården behöver ett bastjänstgöringsår

Svensk tandvård håller hög kvalitet och patienterna är generellt nöjda, men systemet står inför utmaningar som riskerar att försämra tillgänglighet och patientsäkerhet. Tillgången till tandvård är ojämnt fördelad över landet och bristen på tandvårdspersonal är på många håll akut.¹

Nyutexaminerade tandläkare saknar i dag en strukturerad introduktion till yrkeslivet, vilket skapar stora variationer i stöd och handledning. Därtill riskerar särskild tandvårdsersättning² att minska tillströmningen av patienter till studentklinikerna på lärosätena.³

Detta innebär att framtida nyutexaminerade tandläkare kan förväntas ha mindre klinisk erfarenhet än dagens nyutexaminerade, som redan i dagsläget har framfört synpunkter om att den kliniska erfarenheten under utbildningen upplevs begränsad. Samtidigt väntas de genomförda reformerna inom tandvårdsfinansieringen att leda till ökad efterfrågan på tandvård.⁴ Detta ökar ytterligare kraven på kapacitet och kompetens i systemet.

Ett bastjänstgöringsår adresserar flera av dessa utmaningar samtidigt. Det skapar en likvärdig och strukturerad övergång från utbildning till självständigt yrkesliv, stärker den kliniska mognaden hos nyutexaminerade och bidrar därmed till att värna patientsäkerheten. Genom en aktiv placementsprocess kan ett bastjänstgöringsår bidra till att fler nyutexaminerade tandläkare etablerar sig i områden med stort behov, vilket kan bidra till en mer jämlik geografisk fördelning.

Ett bastjänstgöringsår är dessutom en kostnadseffektiv åtgärd: investeringen i handledning och introduktion bedöms balanseras av ökad produktivitet och minskade kostnader för felbehandlingar och personalomsättning.⁵ En statlig finansieringsmodell med differentierad ersättning, där kliniker i glesbygd ges starkare incitament att ta emot nyutexaminerade, skulle kunna bidra till en mer jämn fördelning av tandläkare över landet.

2.1 Tillgången till tandvård i Sverige är ojämlig och klyftan riskerar att växa

Antalet yrkesverksamma tandläkare har varit på en stabil nivå de senaste åren. Men Socialstyrelsens senaste nationella planeringsstöd (2025) visar en ojämn geografisk fördelning av tandvårdspersonal.

Antalet yrkesverksamma tandläkare har varit på en stabil nivå de senaste åren. Men Socialstyrelsens senaste nationella planeringsstöd (2025) visar en ojämn geografisk fördelning av tandvårdspersonal. Rapporten beskriver hur urbanisering och befolkningsminskning i landsbygdsområden påverkar vårdens förutsättningar.⁶

¹ Praktikertjänst, Praktikertjänst remissvar på "Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård" (SOU 2024:70) (2025). [Länk](#).

² Begreppet "Tiotandvård" myntades och användes i utredningen SOU 2024:70, Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård, för att på ett enkelt sätt beskriva reformen där patienten betalar 10 procent av kostnaden. Regeringen valde i den efterföljande lagstiftningsprocessen, inklusive lagrådsremiss och proposition, att benämna det nya stödet särskild tandvårdsersättning.

³ Malmö universitet, Remissvar avseende SOU 2024:70 (2025). [Länk](#).

⁴ Försäkringskassan, Tandvårdsstöd (2026). [Länk](#); Ramboll, Policy för hållbar tandvård (Praktikertjänst, 2023). [Länk](#).

⁵ Praktikertjänst genomförde en intern kalkyl baserad på utfall för nyutexaminerade tandläkare som inlett sina karriärer inom organisationen. Kalkylen inkluderade personalkostnad för traineen, kostnad för tandsköterska, intäktsbortfall för handledaren samt engångskostnader. Övriga klinik kostnader ingick inte. Resultatet visade att de nyutexaminerade nådde produktiv nivå inom kort tid och att investeringen återbetalades relativt snabbt. En förutsättning för detta är att patientunderlag finns och att traineen börjar producera från start.

⁶ Socialstyrelsen, Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal – Sammanställning och analys av tillgången på den legitimerade personalen 2024. Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 2 (2025). Socialstyrelsen. [Länk](#).

Den ojämna fördelningen förstärks av att kliniker i glesbygd upplevs som mindre attraktiva.⁷ Tandläkare söker sig till kliniker i centrala lägen där de har tillgång till handledning, kollegialt utbyte och möjligheter till fortbildning.

En kartläggning vi genomförde under 2023 visade att i sexton orter i Sverige hade färre än hälften av invånarna över 24 år besökt tandvården för en basundersökning under de tre föregående åren, och på de flesta av dessa orter tog klinikerna enbart emot vuxna patienter i mån av tid eller inga nya patienter alls. Det gällde orter som Jokkmokk, Haparanda, Pajala och Överkalix i Norrbotten, men också Orsa i Dalarna, Sorsele i Västerbotten och Emmaboda i Småland. Bilden är inte statisk: sedan 2016 har andelen personer som genomgått en basundersökning inom Folktandvården minskat tydligt, särskilt i glesbygd. De län som drabbats hårdast är Gävleborg, Västerbotten, Gotland och Norrbotten, där minskningen uppgått till mellan 21 och 34 procent. Norrbotten låg dessutom redan 2016 omkring 17 procent under riksgenomsnittet.⁸ Det är en försämring som drabbar de mest sårbara patienterna hårdast.

Ett bastjänstgöringsår innebär en möjlighet att bryta detta mönster. Genom en central placeringsprocess kan kompetens aktivt styras mot regioner och kommuner med störst behov, vilket minskar beroendet av att nyutexaminerade eller etablerade tandläkare på egen hand söker sig till glesbygd. Kombinerat med en statlig stimulanspeng med högre ersättning i områden med rekryteringssvårigheter kan ett bastjänstgöringsår bli ett effektivt verktyg för att utjämna geografiska obalanser.

Huruvida en placering under bastjänstgöringsåret också påverkar var tandläkare väljer att etablera sig på längre sikt är ännu inte systematiskt utvärderat i Sverige. Det finns därför skäl att följa upp detta systematiskt om ett bastjänstgöringsår införs.

Exempel:

KUT Erfarenheter från Kompletterande utbildning för tandläkare⁹ (KUT) för tandläkare i Dalarna indikerar att en del väljer att stanna kvar i glesbygd efter avslutad tjänstgöring, men underlaget är begränsat.

2.2 Introduktionen efter examen är ojämlik och otillräcklig

Nyutexaminerade tandläkare i Sverige får legitimation direkt efter examen och har från dag ett fullt professionellt och juridiskt ansvar för sina patienters vård, utan krav på strukturerad introduktion eller handledning.¹⁰ Något liknande finns inte inom andra jämförbara legitimationsyrken.

Konsekvensen är att kvaliteten på introduktionen i dag är helt beroende av den enskilda arbetsgivarens ambition och resurser. Vissa nyutexaminerade får omfattande handledning och ett välstrukturerat introduktionsprogram. Andra träder in i

⁷ Ramboll, Förslag för en långsiktigt hållbar och jämlik tandvård (Praktikertjänst, 2024). [Länk](#).

⁸ Socialstyrelsen, Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal (hämtad 2026). Socialstyrelsen.

⁹ Kompletterande utbildning för tandläkare är ett ettårigt högskoleprogram om 60 högskolepoäng som riktar sig till tandläkare med examen från länder utanför EU/EES och Schweiz. Utbildningen syftar till att ge dessa tandläkare de kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna ansöka om svensk tandläkarlegitimation hos Socialstyrelsen.

¹⁰ Högskoleförordning (1993:100) (1993). Sveriges riksdag. [Länk](#); Patientsäkerhetslag (2010:659) (2010). Sveriges riksdag. [Länk](#).

fullt kliniskt ansvar utan formaliserat stöd.¹¹ Denna variation är inte acceptabel ur vare sig ett patientsäkerhets- eller ett arbetstagarperspektiv.¹²

Oerfarna tandläkare producerar i genomsnitt 10 till 25 procent mindre tandvård än erfarna kollegor.¹³ I ett läge där personalbristen redan är kännbar innebär detta att den faktiska kapaciteten i systemet är lägre än vad antalet verksamma tandläkare antyder. En strukturerad introduktion som påskyndar den kliniska mognaden är därför såväl en fråga om den enskilde tandläkarens välmående som en systemfråga med direkt bäring på tillgången på vård.

2.3 Statlig finansiering riskerar att befästa en ojämlik ansvarsfördelning

Folktandvården har länge tagit ett stort ansvar för introduktionen av nyutexaminerade tandläkare. Många nyutexaminerade söker sig dit direkt efter examen för att senare i karriären gå vidare till privata arbetsgivare.

Bland nyutexaminerade tandläkare är 71 procent av männen och 80 procent av kvinnorna anställda hos Folktandvården, medan andelen som arbetar hos privata arbetsgivare ökar påtagligt med yrkeserfarenheten. Bland tandläkare med 21 till 23 års erfarenhet arbetar 80 procent av männen och 59 procent av kvinnorna hos en privat arbetsgivare.¹⁴ Den privata sektorn har därmed kunnat rekrytera personal med klinisk erfarenhet utan att i samma utsträckning ha behövt bära kostnaden för introduktionen.

I april 2026 beslutade regeringen att avsätta 294 miljoner kronor för handledning av nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister samt för specialisttjänstgöring (ST) för tandläkare. Medlen fördelas via Socialstyrelsen till regionerna.¹⁵ Den rådande ansvarsfördelningen mellan Folktandvården och privata aktörer riskerar därmed att bestå. Fördelningen av 2026 års medel till regionerna är beslutad, men inför kommande år finns möjlighet att utforma finansieringsmodellen så att ersättningen betalas ut direkt till de kliniker som tillhandahåller handledning, oavsett driftsform.

Ett bastjänstgöringsår med tillhörande finansiering till samtliga handledande kliniker, oavsett driftsform, skulle fördela introduktionsansvaret jämnare mellan olika utförare. Det minskar beroendet av att Folktandvården ensam bär den bördan och skapar ett mer hållbart system för introduktion av nyutexaminerade tandläkare.

2.4 Särskild tandvårdsersättning riskerar att försämra nyutexaminerades kliniska kompetens

Särskild tandvårdsersättning innebär att personer från och med det år de fyller 67 år erbjuds tandvård till subventionerad kostnad.¹⁶ Reformen medför en effekt som hittills fått begränsad uppmärksamhet: när äldre patienter i ökad utsträckning kan söka tandvård

¹¹ Ramboll, Förslag för en långsiktig hållbar och jämlik tandvård (Praktikertjänst, 2024). [Länk](#).

¹² Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63, betänkande av utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård, Stockholm 2025). Regeringen. [Länk](#).

¹³ När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8 vol. 1) (2021). Regeringen. [Länk](#).

¹⁴ Socialstyrelsen, Statistik om tandhälsa 2023 (2024). Socialstyrelsen. [Länk](#).

¹⁵ Regeringen, Regeringen satsar på utbildning och kompetens i tandvården (pressmeddelande, 2026). Regeringen. [Länk](#).

¹⁶ Försäkringskassan, Tandvårdsstöd (2026). [Länk](#).



hos etablerade kliniker till låg kostnad, minskar incitamentet att söka sig till studentkliniker där vården sedan tidigare är subventionerad.

Aktörer i branschen uttrycker i intervjuer en oro kopplat till detta, eftersom målgruppen för reformen är densamma som historiskt sökt sig till studentklinikerna. Vid några lärosäten har ett minskat patienttillflöde redan börjat märkas av i praktiken.

Studentklinikerna är en avgörande del av tandläkarutbildningen. Det är där studenter får sin patientnära kliniska erfarenhet under handledda former¹⁷, och det är patientflödet till dessa kliniker som avgör hur bred och djup erfarenhet studenterna hinner bygga upp innan examen. Om patienttillströmningen till studentklinikerna minskar som en följd av reformen riskerar framtida kullar av nytexaminerade tandläkare att ha en sämre klinisk erfarenhetsbas än tidigare generationer när de träder in i yrket.¹⁸

Det finns ännu inte tillräckligt med data för att bedöma reformens effekter på studentklinikernas patientvolym. Men risken är tillräckligt välgrundad för att motivera förebyggande åtgärder. Ett bastjänstgöringsår fyller den funktionen: det skapar ett strukturerat inträde i yrkeslivet genom handledd klinisk träning efter examen, vilket kan kompensera för en tunnare erfarenhetsbas och säkerställa att nytexaminerade når tillräcklig klinisk självständighet innan de i praktiken tar ett fullt patientansvar.

¹⁷ Göteborgs universitet, Utbildningsplan för tandläkarprogrammet (O2TLP) (Sahlgrenska akademien, 2024). [Länk](#).

¹⁸ Malmö universitet, Remissvar avseende SOU 2024:70 (2025). [Länk](#).

3 Hur ett bastjänstgöringsår kan utformas

Utformningen av ett bastjänstgöringsår behöver balansera flera mål: stärkt patient-säkerhet och klinisk mognad hos nytexaminerade, praktisk genomförbarhet för verksamheterna och ett bidrag till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

I detta kapitel presenteras därför två modeller för hur ett bastjänstgöringsår kan organiseras. Modellerna illustrerar olika sätt att strukturera introduktionen till yrkeslivet och tydliggör vilka vägval som behöver göras kring handledning, uppföljning, rekrytering och ansvarsfördelning. Kapitlet beskriver också centrala insikter från intervjuer med aktörer inom tandvården samt faktorer som bedöms vara viktiga för att ett framtida bastjänstgöringsår ska fungera i praktiken.

3.1 Två modeller

Det finns flera möjliga sätt att utforma ett bastjänstgöringsår för tandläkare. Inom ramen för denna rapport presenteras två huvudmodeller som illustrerar olika sätt att organisera övergången mellan tandläkarutbildning och självständigt kliniskt arbete. Modellerna ska inte ses som färdiga eller ömsesidigt uteslutande alternativ, utan som två principiella huvudlogiker för hur ett bastjänstgöringsår kan struktureras.

Den första modellen bygger på ett momentbaserat upplägg där introduktionsåret organiseras kring definierade kliniska moment, tydliga kompetensmål och dokumenterad progression. Modellen syftar till att skapa hög grad av struktur, jämförbarhet och nationell likvärdighet.

Den andra modellen bygger på ett verksamhetsförlagt upplägg där introduktionsåret i större utsträckning integreras i den kliniska vardagen. Fokus ligger här på kontinuitet, praktisk erfarenhet och successivt ökat ansvar genom nära handledning i den ordinarie verksamheten.

Båda modellerna utgår från samma grundläggande ambition: att skapa en trygg och strukturerad övergång från utbildning till yrkesliv, stärka den kliniska mognaden hos nytexaminerade tandläkare och bidra till en hög och jämn kvalitet i tandvården. Skillnaden mellan modellerna handlar främst om graden av central strukturering, hur progression följs upp och hur ansvar för lärandet organiseras.

Syftet med att presentera två modeller är också att tydliggöra de vägval som behöver göras vid utformningen av ett framtida bastjänstgöringsår. Samtidigt finns det inte något som hindrar att delar från båda uppläggen kombineras. Tvärtom kan mellanlösningar som förenar strukturerade kompetensmål och dokumentation med verksamhetsnära handledning och flexibilitet vara en möjlig väg framåt. Ett framtida bastjänstgöringsår kan därmed utformas med inslag från båda modellerna beroende på vilka mål och prioriteringar som bedöms vara viktigast.

Nedan beskrivs varje modell med utgångspunkt i hur introduktionen struktureras, hur handledning och uppföljning organiseras samt hur placeringar kan styras mot områden med rekryteringsbehov.

Momentbaserat upplägg

Det momentbaserade upplägget bygger på ett strukturerat introduktionsår där bastjänstgöringen organiseras kring definierade kliniska moment och tydliga kompetensmål. Modellen utgår från att den kliniska utvecklingen följs upp systematiskt och dokumenteras löpande för att säkerställa att samtliga deltagare uppnår en tillräcklig grad av självständighet innan introduktionsåret avslutas.

I denna modell delas bastjänstgöringen upp i olika kliniska moment som representerar vanligt förekommande behandlingar och situationer inom tandvården. Varje moment kopplas till tydliga mål och olika nivåer av självständighet. Handledaren ansvarar för att bedöma när den nyutexaminerade tandläkaren kan utföra olika behandlingar under handledning respektive mer självständigt. På så sätt skapas en successiv utveckling från assisterande och observerande arbete till ett mer självständigt kliniskt ansvar.

En central del i modellen är användningen av en handbok där genomförda moment dokumenteras och följs upp. Handboken fungerar både som ett pedagogiskt stöd och som ett verktyg för kvalitetssäkring. Genom att dokumentera vilka moment som genomförts och i vilken grad tandläkaren arbetat självständigt skapas ett mer jämförbart underlag mellan olika kliniker och placeringar. Detta kan bidra till att stärka bastjänstgöringsårets legitimitet som kompetensmarkör på arbetsmarknaden.

Det momentbaserade upplägget skapar också förutsättningar för nationell likvärdighet. Genom gemensamma kompetensmål och strukturerad uppföljning kan introduktionsåret organiseras på ett mer enhetligt sätt oavsett var i landet bastjänstgöringen genomförs. Samtidigt möjliggör modellen att olika kliniker bidrar med olika delar av introduktionsåret beroende på verksamhetsinriktning, patientunderlag och behandlingsutbud. Bastjänstgöringen kan därmed genomföras på flera olika kliniker under året för att säkerställa bredd i den kliniska erfarenheten.

Modellen skapar även möjligheter att använda bastjänstgöringen som ett strategiskt verktyg för kompetensförsörjning. Genom en central ansöknings- och placeringsprocess kan tjänster fördelas utifrån tandvårdens långsiktiga behov, inklusive till regioner eller orter där rekryteringsutmaningarna är stora. Ett momentbaserat upplägg ger därmed inte bara struktur i lärandet utan också bättre möjligheter till nationell planering och styrning.

Samtidigt innebär modellen en högre grad av administration och central samordning än det verksamhetsbaserade upplägget som beskrivs nedan. Tydliga krav behöver ställas på handledning, dokumentation och vilka kliniska moment som ska kunna erbjudas. För att systemet ska fungera väl krävs därför gemensamma ramverk, tydliga kvalitetskrav och en organisation som kan stödja planering, uppföljning och kvalitetssäkring över tid.

Verksamhetsförlagt upplägg

Det verksamhetsförlagda upplägget bygger på att bastjänstgöringen genomförs som en integrerad del av den ordinarie kliniska verksamheten. Modellen utgår från att klinisk mognad och professionell trygghet utvecklas bäst genom kontinuerligt patientarbete, nära handledning och successivt ökat ansvar i den dagliga verksamheten.

I denna modell genomförs bastjänstgöringen huvudsakligen på en och samma klinik under en sammanhållen period. Den nytexaminerade tandläkaren introduceras stegvis i verksamheten och får successivt ta större ansvar i takt med att erfarenheten och den kliniska säkerheten utvecklas. Handledningen sker nära det praktiska arbetet och anpassas löpande efter individens behov och utveckling.

En central styrka i modellen är kontinuiteten. Genom att arbeta i samma verksamhet under en längre period skapas möjlighet att följa patienter över tid, bygga relationer med kollegor och successivt utveckla både kliniska färdigheter och professionellt omdöme. Den sammanhållna arbetsmiljön kan bidra till en tryggare övergång mellan utbildning och yrkesliv samtidigt som handledaren får goda förutsättningar att följa utvecklingen över tid.

Lärandet i modellen sker huvudsakligen genom praktisk erfarenhet i den kliniska vardagen. Olika typer av behandlingar och patientmöten blir en naturlig del av introduktionsåret och den nytexaminerade tandläkaren utvecklar sin kompetens genom kontinuerlig exponering för kliniska situationer. Den nära kopplingen mellan handledning och patientarbete skapar samtidigt goda möjligheter till löpande återkoppling, diskussion av behandlingsbeslut och utveckling av kliniskt omdöme.

Handboken fungerar som ett stöd för handledning, reflektion och professionell utveckling under introduktionsåret. Genom övergripande kompetensmål och vägledande strukturer kan den bidra till att skapa tydlighet kring utveckling, ansvar och förväntningar under bastjänstgöringen.

Modellen ger flexibilitet för verksamheter med olika förutsättningar. Eftersom introduktionsåret integreras i den ordinarie kliniska verksamheten kan fler typer av kliniker delta, även sådana med varierande patientunderlag och behandlingsutbud. Det skapar förutsättningar för bastjänstgöring i hela landet, inklusive på mindre orter och i områden med rekryteringssvårigheter.

Det verksamhetsförlagda upplägget bygger i hög grad på att handledningen håller hög kvalitet och att verksamheten avsätter tid och resurser för introduktion och lärande. Handledarens roll blir därför central, både för den kliniska utvecklingen och för att skapa trygghet och kontinuitet under den första tiden i yrket.

3.2 Tjänstgöringstid

Bastjänstgöringsårets längd behöver ge utrymme för klinisk utveckling och återkommande handledning, utan att upplevas som en onödig fördröjning av etableringen på arbetsmarknaden. Hur lång tid som krävs beror på uppläggets logik: det momentbaserade upplägget kräver tid för att täcka ett brett spektrum av kliniska situationer,

medan det verksamhetsförlagda upplägget kan ge snabb lärandekurva tack vare kontinuitet och daglig patientkontakt.

I det momentbaserade upplägget genomförs bastjänstgöringsåret under ett år. En ettårig tjänstgöring ger utrymme för både bredd och strukturerad utveckling, vilket är viktigt när upplägget bygger på definierade kliniska moment, dokumenterad självständighetsgrad och uppföljning över tid. Tidsramen gör det också möjligt att dela upp tjänstgöringen mellan flera kliniker, där varje klinik bidrar med olika moment beroende på patientunderlag, behandlingsutbud och kompetensprofil. En ettårig tjänstgöringstid stämmer överens med praxis i jämförbara legitimationsyrken: psykologers PTP, naprapaters och kiropraktorers praktiska tjänstgöring samt elektrikerbranschens lärlingsperiod på 1 600 timmar motsvarar alla ett år på heltid.

Exempel:

Psykolog För att bli legitimerad psykolog krävs en PTP som motsvarar 12 månader heltid.

Naprapat & kiropraktor Praktiska tjänstgöringen efter examen är 12 månader heltid.

Elektriker Lärlingsperioden är 1600 h, vilket motsvarar 1 år heltidsarbete.

I det verksamhetsförlagda upplägget kan längden vara mer flexibel och omfatta mellan sex månader och ett år. Eftersom lärandet i denna modell framför allt sker genom kontinuerligt patientarbete på en och samma klinik, nära handledning och successivt ökat ansvar i vardagen, behöver tidsramen kunna anpassas efter verksamhetens förutsättningar och den enskilda tandläkarens utveckling. Ett kortare upplägg kan motiveras av att kontinuiteten i handledning och arbetsmiljö kan ge en snabb lärandekurva, särskilt om tandläkaren får möta ett brett patientunderlag och får regelbunden återkoppling i det dagliga arbetet. Samtidigt kan ett år vara mer ändamålsenligt i verksamheter där utveckling behöver ske gradvis eller där patientflödet inte ger samma bredd under en kortare period.

Exempel:

Kompletterande utbildning för tandläkare (KUT) För att bedöma kliniska kompetensen hos KUT-tandläkare på Karolinska Institutet är VFU:n en termin.

Finland Finlands slutpraktik är 6 månader.

Sjuksköterska För sjuksköterskor skiljer sig längden på introduktionsperioden mellan olika arbetsgivare.

3.3 Handledning, handbok och uppföljning

Handledarens roll är en avgörande faktor för kvaliteten i ett bastjänstgöringsår. Handboken och uppföljningsstrukturen är verktyg som stödjer handledningen, men de fyller sin funktion bara om handledaren har rätt förutsättningar och tillräcklig tid för introduktion och lärande. Oavsett vilket upplägg behöver bastjänstgöringsåret innehålla tydliga strukturer för hur klinisk utveckling stöds, dokumenteras och följs upp. Handboken fungerar som en gemensam referens för både handledare och bastjänstgöringstandläkare, med syftet att tydliggöra förväntningar, skapa progression och underlätta uppföljning.

Exempel:

Finland Finlands nationella studiebook för tandläkarstudenternas slutpraktik definierar gemensamma kompetensmål och dokumentationskrav för alla studenter, men möjliggör samtidigt att individuella mål tas fram utifrån studentens egna utvecklingsområden. Erfarenheten visar att variation mellan kliniker gör ett sådant flexibelt målsättningsarbete nödvändigt för att säkerställa en likvärdig utveckling oavsett placering.

Handledaren är central

Självständighet är det centrala bedömningskriteriet i bastjänstgöringsåret. Handledaren bär huvudansvaret för att bedöma den nytexaminerade tandläkarens kliniska utveckling och avgöra när ett ökat självständigt ansvar kan ges. Det handlar inte enbart om stöd i det praktiska patientarbetet, utan också om löpande återkoppling, diskussion kring behandlingsbeslut och stöd i övergången från student till yrkesverksam tandläkare. En princip är att bastjänstgöringstandläkaren behandlar patienter själv under handledning, snarare än att i första hand observera.

Exempel:

Finland I Finlands slutpraktik bedöms studenten löpande utifrån förmågan att fatta självständiga kliniska beslut.

Psykolog För PTP gäller på motsvarande sätt att handledaren intygar att kandidaten kan arbeta självständigt inom sin yrkesroll.

För att säkerställa en likvärdig kvalitet ställs krav på handledaren. Handledaren ska ha minst två års klinisk erfarenhet och bedömas ha förutsättningar att ta emot och introducera en nytexaminerad tandläkare. Som stöd erbjuds handledarutbildning i digital form, och uppföljande workshops uppmuntras för personer som vill fördjupa sitt handledarskap. Utöver krav på handledaren behöver kliniken ha en plan för hur bastjänstgöringstandläkare tas emot och introduceras i verksamheten. Organisatorisk beredskap är viktigt för att handledningen ska fungera i praktiken.



Exempel:

Finland | Finlands obligatoriska slutpraktik för tandläkarstudenter ställs krav på att handledaren ska ha minst två års klinisk erfarenhet. Kliniken måste också vara godkänd av universitetet för att få ta emot studenter. Erfarenheten visar att handledarnas pedagogiska kompetens varierar, vilket motiverar handledarstöd som en strukturerad del av systemet.

Kompletterande utbildning för tandläkare (KUT) | KUTs VFU på Karolinska Institutet går handledarna tre onlineutbildningar.

Bastjänstgöringsåret ska utformas som ett utbildande introduktionsår, inte som en ordinarie produktionsanställning. Ekonomiska prestationsmål och produktionskrav ska inte prägla introduktionsperioden. Fokus ska ligga på att utveckla klinisk trygghet, självständighet och professionellt omdöme.

Avslutat bastjänstgöringsår ska signalera att tandläkaren uppnått tillräcklig klinisk mognad för att arbeta tryggt och självständigt. Det fungerar som ett kvalitetsmärke på arbetsmarknaden och ger kommande arbetsgivare underlag för att bedöma behovet av fortsatt introduktionsstöd.

Exempel:

Elektriker ECY är ett samarbetsorgan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Att ha certifiering är nödvändigt för att få utföra vissa arbeten. Detta kommer från att branschen organiserat ett sätt att uppnå de krav från Elsäkerhetsverket som ställs på att installationer ska ske på ett säkert sätt.

I det momentbaserade upplägget är handboken ett centralt verktyg för struktur, jämförbarhet och kvalitetssäkring. Den innehåller checklistor över vilka kliniska moment som krävs för att bastjänstgöringsåret ska kunna klassas som fullständigt. En del moment är obligatoriska och måste genomföras för att bastjänstgöringsåret ska godkännas, medan övriga moment listas som rekommenderade utifrån verksamhetens förutsättningar. Varje moment kopplas till kriterier för genomförande och tre nivåer av självständighet: inte självständig, behöver stöd i vissa delar, och självständig. Handledaren dokumenterar löpande i vilken grad tandläkaren utfört respektive moment och vilket stöd som getts. För att systemet ska vara hanterbart i praktiken bör antalet moment hållas på en rimlig nivå och den administrativa bördan begränsas.

Exempel:

Elektriker Inom elektrikerbranschen verifieras praktisk kompetens efter utbildning genom en dokumenterad lärlingsperiod på 1 600 timmar. En lärlingsbok används för att löpande dokumentera genomförda moment, och certifiering sker först när perioden är fullgjord och korrekt dokumenterad. Systemet ger legitimitet på arbetsmarknaden eftersom arbetsgivare kan se vad kandidaten faktiskt har genomfört.

Kompletterande utbildning för tandläkare (KUT) Den kompletterande utbildningen för tandläkare med utländsk examen som genomförs vid Karolinska Institutet i samarbete med Folktandvården Region Dalarna använder en bedömningsmall med obligatoriska kliniska moment och kurskrav per behandlingstyp. Handledaren signerar uppnådda kunskaper i mallen. I praktiken genomför deltagarna fler behandlingar än de formella kurskraven, vilket visar att ett tydligt ramverk med obligatoriska moment inte hindrar ett bredare kliniskt lärande.

Uppföljningen baseras på dokumenterade moment och självständighetsgrader. Det skapar ett jämförbart underlag mellan olika kliniker och regioner och ökar transparensen kring vilken erfarenhet och kompetens som uppnåtts. Kliniker kategoriseras utifrån vilka moment de kan erbjuda, vilket underlättar planering av placeringar och säkerställer bredd i den kliniska erfarenheten när bastjänstgöringen genomförs på flera verksamheter.

Exempel:

Naprapat och kiropraktor För naprapater och kiropraktorer sker tjänstgöring i flera vårdformer. Först hos en legitimerad naprapat/kiropraktor och därefter i offentlig vård.

I det verksamhetsförlagda upplägget fungerar handboken som stöd för handledning, reflektion och professionell utveckling snarare än som en detaljerad checklista. Den innehåller övergripande kompetensområden och vägledande mål som tydliggör förväntningar och skapar struktur i introduktionen, utan att begränsa lärandet till

förutbestämda moment. Det flexibla upplägget möjliggör bastjänstgöringsår även på kliniker som inte kan erbjuda alla typer av behandlingar, vilket minskar risken att strukturella begränsningar hindrar kliniker från att delta. Kliniken ges utrymme att anpassa upplägget efter den egna verksamheten och patientunderlaget.

Uppföljningen baseras på handledarens samlade bedömning av den kliniska utvecklingen under introduktionsåret. Handledaren intygar att tandläkaren deltagit i verksamheten, beskriver vilka typer av arbetsuppgifter som ingått och bedömer i vilken grad förmågan att arbeta självständigt har utvecklats. Bedömningen tar hänsyn till den kliniska vardagen och ger en sammanhållen bild av den professionella utvecklingen.

Exempel:

Norge Norge har ingen nationell bastjänst för tandläkare. Introduktionen efter examen organiseras lokalt av arbetsgivare och fylkeskommuner. Erfarenheter från Nord-Norge visar att verksamhetsförlagd introduktion på större kliniker ger bättre handledning och klinisk mognad. Systemet ger flexibilitet men har resulterat i ojämlik kvalitet mellan regioner, något som motiverar tydligare nationella riktlinjer även i ett verksamhetsförlagt upplägg.

Finland Finlands obligatoriska slutpraktik har individanpassade kompetensmål och självständighetsbedömning från klinikerna.

Elektriker Lärlingen är på samma arbetsplats under hela lärlingsperioden och utförda praktiska moment dokumenteras.

Sjuksköterska Arbetsplatser bestämmer vad som är relevant lokalt för verksamheten.

Psykolog PTP genomförs på en arbetsplats. Arbetsuppgifterna är beroende på vilken arbetsplats det är.

3.4 Rekrytering och glesbygdsperspektiv

För att bastjänstgöringsåret ska fungera som rekryteringsverktyg behöver det uppfattas som meriterande och attraktivt för nytexaminerade tandläkare. Det innebär att introduktionsåret behöver ge dokumenterad klinisk erfarenhet, tydlig progression och ett erkänt värde på arbetsmarknaden.

För att bastjänstgöringsåret därutöver ska bidra till en jämnare geografisk fördelning av tandläkare behöver placeringar i glesbygd vara särskilt attraktiva. De två uppläggen skapar dessa förutsättningar på olika sätt: det momentbaserade upplägget styr placeringar centralt mot områden med brist, medan det verksamhetsförlagda upplägget bygger på att glesbygd erbjuder fördelar som gör placeringen meriterande i sig.

För att göra glesbygdspaceringar attraktiva för tandläkaren behövs praktiskt stöd, till exempel stöd för boendekostnader. Tillgång till handledning, kollegialt stöd

och en trygg introduktionsmiljö påverkar också viljan att etablera sig utanför större städer. Därtill erbjuder glesbygdskliniker ofta ett bredare behandlingspanorama och mer varierande patientfall, vilket kan ge snabbare klinisk mognad.

I det momentbaserade upplägget ansöker nyutexaminerade tandläkare till bastjänstgöringen via en central funktion, där meriter, tidigare erfarenhet och önskemål om placering och moment anges. Utifrån ansökan tilldelas tandläkaren en bastjänstgöringstjänst. Central tilldelning gör det möjligt att aktivt styra placeringar mot områden med brist på tandläkare, oberoende av den enskilde tandläkarens kännedom om eller vilja att söka sig till glesbygd. Det minskar risken att geografisk obalans kvarstår av praktiska skäl snarare än brist på intresse, och ger kliniker i hela landet bättre planeringsförutsättningar.

I det verksamhetsförlagda upplägget söker tandläkaren själv bastjänstgöringsplats direkt hos kliniken. Kliniker i glesbygd erbjuder ofta ett bredare behandlingspanorama, mer varierande patientfall och större kliniskt ansvar än kliniker i storstäder. Det ger snabbare klinisk mognad och en starkare kompetensprofil efter avslutat introduktionsår.

Exempel:

Kompletterande utbildning för tandläkare (KUT) Erfarenheter från KUT-utbildningen vid Karolinska Institutet visar att deltagarna fick större patientbredd och mer klinisk erfarenhet när utbildningen genomfördes i Dalarna jämfört med på universitetskliniker. 19 procent av KUT-tandläkarna har stannat kvar i glesbygd. Detta blir tredje året med den nya utformningen.

Norge I Norge utformades Tromsø-modellen som ett regionalt rekryteringsperspektiv i Nordnorge. Modellen beskrivs som lyckad och det är inte längre rekryteringsutmaningar i området. Elever som varit placerade enligt Tromsø-modellen anses ha bredare klinisk kompetens efter utbildning trots att de har samma längd för VFU som de andra universiteten.

3.5 Ersättning och finansiering

Ett bastjänstgöringsår förutsätter tydliga finansiella strukturer på två nivåer: ersättning till tandläkaren som genomför introduktionsåret och ersättning till kliniken som tar emot och handleder. Hur dessa finansieras och vem som ansvarar för fördelningen är centrala frågor för genomförbarhet och långsiktig hållbarhet.

Ersättning till bastjänstgöringstandläkaren

Bastjänstgöringsåret genomförs efter examen och ingår inte i utbildningssystemet. Det innebär att introduktionsåret behöver vara avlönat. Jämförelseyrken som psykolog och naprapat har avlönad praktisk tjänstgöring. Samma princip gällande avlöning bör gälla för bastjänstgöringsåret för tandläkare.

Ersättning till kliniken

Kliniker som tar emot bastjänstgöringstandläkare bär ökade kostnader för handledning. Ekonomisk ersättning till mottagande kliniker är därför en förutsättning för att systemet ska fungera. Ersättningen bör differentieras efter klinikens geografiska läge, eftersom rekryteringsutmaningarna i glesbygd är mer påtagliga och kan motivera en högre ersättningsnivå.

I april 2026 avsatte regeringen 294 miljoner kronor för handledning av nyutexaminerade tandläkare och tandhygienister samt specialisttjänstutbildning. Dessa medel fördelas via Socialstyrelsen till regionerna och utgör en naturlig utgångspunkt för detta förslag.

Exempel:

Kompletterande utbildning för tandläkare (KUT) i Dalarna | Den kompletterande utbildningen för tandläkare vid Karolinska Institutet, som genomförs i samarbete med Folktandvården Region Dalarna, visar hur ersättning till kliniken kan utformas i praktiken. Universitetet ersätter kliniken med cirka 1 800 kronor per student och vecka under 15 veckor. Regionen subventionerar hälften av deltagarnas boendekostnader och de erbjuds möjligheten att ta 1 000 kronor i merkostnadslån från CSN i månaden. Efter avslutad utbildning har alla deltagare fått arbete.

Finansieringsmodell och konkurrensneutralitet

En central fråga är hur ersättningen till kliniker fördelas på ett konkurrensneutralt sätt. Som framgår av kapitel 2 fördelas 2026 års statliga medel för handledning och specialisttjänstgöring till regionerna, vilket riskerar att befästa den ojämlika ansvarsfördelningen mellan Folktandvården och privata aktörer som beskrivs i kapitel 2.3.

Privattandläkarna har i remissvar föreslagit att ersättningen i stället bör betalas ut direkt av Försäkringskassan till den vårdgivare som anställt och handleder den nyutexa-



minerade tandläkaren. Det skulle garantera konkurrensneutralitet och säkerställa att medlen fördelas baserat på vem som faktiskt utför handledningen, oavsett driftsform.

Oavsett fördelningsmodell kräver ett nationellt bastjänstgöringsår ett tydligt finansieringsansvar och administrativa strukturer som säkerställer att ersättningen når alla kliniker som bidrar till introduktionen av nytexaminerade tandläkare. En fördelningsmodell som omfattar samtliga driftsformer är en förutsättning för att bastjänstgöringsåret ska kunna genomföras på lika villkor i hela landet.

Det är ont om relevanta exempel från andra länder eftersom såväl det norska exemplet som praktiken i Finland sker inom ramen för respektive utbildning. Detsamma gäller för majoriteten av svenska exempel från andra branscher som psykologer och naprapater. Ett exempel på ett undantagsfall är elektriker vars lärlingsperiod finansieras av arbetsgivaren.

Vi föreslår att den finansiering som nu avsatts i 2026 års budget, riktas om och delges till samtliga kliniker som dels ingår i ett branschöverskridande samarbete kring bastjänstgöring, dels tar emot nytexaminerade tandläkare inom ramen för detta. Utbetalning bör ske direkt till klinikerna från lämplig statlig instans.



4 Rekommendationer

Staten och tandvårdens branschaktörer bör gemensamt ta initiativ till att införa ett bastjänstgöringsår för nytexaminerade tandläkare. Behovet är välmotiverat. Det som nu krävs är ett samlat beslut om riktning och ett strukturerat arbete för att omsätta det i praktiken.

Öppna systemet för samtliga utförare

Bastjänstgöringsåret bör vara öppet för alla kliniker som uppfyller kraven på handledning och mottagande, oavsett driftsform och geografiskt läge. Regionernas Folk tandvårdsorganisation och privata aktörer bör ha samma möjlighet att delta och få ersättning. Ett system som i praktiken gynnar en driftsform framför en annan riskerar att befästa den ojämlika ansvarsfördelning som rapporten identifierar som ett problem. Deltagande bör vara frivilligt men aktivt uppmuntrat.

Driv utformningsarbetet branschgemensamt

Utformningen av bastjänstgöringsåret bör ske i samverkan mellan branschorganisationerna, lärosätena, regionerna och staten. Frågorna om uppläggets struktur, handledarens roll, dokumentationskrav och placeringsprocess kräver bred förankring för att systemet ska bli legitimt och fungera i praktiken. Erfarenheter från Finland, Norge och svenska jämförelseyrken bör tas tillvara i detta arbete.

Denna rapport presenterar två modeller för utformningen. Troligen ligger det mest optimala upplägget någonstans mellan dessa förslag.

Säkerställ finansiering från start

Ett bastjänstgöringsår utan finansiering är inte genomförbart. Kliniker som tar emot nytexaminerade tandläkare bär reella kostnader för handledning. De medel som regeringen avsatt i 2026 års budget för handledning och specialistutbildning bör ses som en utgångspunkt. Ersättningen bör betalas ut direkt till handledande verksamheter, differentieras efter geografiskt läge och fördelas konkurrensneutralt mellan driftsformer.

