



Del av den nordiska artikelserien Ojämlighet i oral hälsa.  
Godkänd för publicering den 13 maj 2020. Artikeln är översatt  
från engelska av Cecilia Hallström, Köpenhamn, Danmark.

# Odontologisk folkhälsvetenskap

## – så är utbildningen utformad i Norden

**En tvärsnittundersökning av den nordiska odontologiska utbildningsinstitutionerna genomfördes under våren 2020. Syftet var att undersöka utbildning och läroplaner i odontologisk folkhälsvetenskap/samhällsodontologi vid institutionerna samt jämföra dessa med europeisk standard. Studien fann att utbildningen i allmänhet är på europeisk nivå, dock inte inom alla ämnesområden. Det finns stora variationer mellan länder och mellan institutioner.**

Organisationen European Association for Dental Education (ADEE) har sammanställt profil och kompetenser för europeiska tandläkare och publicerat riktlinjen ”Profile and competencies for the graduating European dentist” [1, 2]. Det underliggande syftet med riktlinjen var att främja samstämmighet mellan tandläkarutbildningarna och samordna läroplanerna vid de europeiska odontologiska utbildningsinstitutionerna. I den uppdaterade versionen, ”The graduating European dentist”, introducerades en ny strategi som återspeglar bästa akademiska praxis för europeisk tandvårdsutbildning [3]. Den nya ramen riktar sig till både tandläkare och andra tandvårdsprofessioner över geografiska gränser [3]. Rekommendationen till de europeiska utbildningsinstitutionerna är att hålla fast vid profilen och kompetenser, men också att ta hänsyn till regionala och kulturella variationer. De flesta europeiska länderna har implementerat ADEE-riktlinjerna.

### Författare

**Jorma Virtanen**, prof, DDS, PhD, MScPH, Instituttt för klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, Norge; Institute of Dentistry, University of Turku, Finland.  
E-post: jorma.virtanen@uib.no

**Maryam Salehi**, DDS, Instituttt för klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, Norge.

**Kristin S Klock**, prof, DDS, PhD, Instituttt för klinisk odontologi, Universitetet i Bergen, Norge.

Hälsa 2020, det europeiska policyramverket för hälsa och välbefinnande, syftar till att stödja åtgärder från regeringar och inom samhället för att ”påtagligt förbättra befolkningens hälsa och välbefinnande, minska ojämlikhet i hälsa, stärka folkhälsan och garantera människocentrerade hälsosystem som är universella, rättvisa, hållbara och av hög kvalitet” [4]. I policyn betonas till exempel vikten av att utjämna ojämlikhet i hälsa, förbättra ledarskap samt samordna utbildnings- och hälsosystemens prioriteringar. Dessa ämnen hanteras vanligtvis av disciplinen odontologisk folkhälsvetenskap/samhällsodontologi.

Den ursprungliga riktlinjen ”Profile and competence” inkluderade sju områden [2] som den nya ramen förenklade till fyra i syfte att öka tydligheten och användbarheten för lärare [3]. De nya domänerna är

- professionalism
- säker och effektiv klinisk praxis
- patientcentrerad vård
- tandvård i samhället.

Domänerna täcker kärnelementen i samhällsodontologiutbildningen [5].

Den paneuropeiska specialistföreningen, European Association for Dental Public Health (EADPH), är ett internationellt och oberoende vetenskapsbaserat forum för professioner med ett särskilt intresse för odontologisk folkhälsvetenskap och samhällsodontologi ([www.eadph.org](http://www.eadph.org)). EADPH:s mål är att främja odontologisk folkhälsvetenskap/

**Tabell 1. Undervisning i odontologisk folkhälsovetenskap, andel (%) av huvudområdena i de europeiska och nordiska tandläkarhögskolornas läroplaner.**

Samhällsodontologisk domän	Europeiska		Nordiska	
	Ja	Annat*	Ja	Annat*
Samhällsodontologi, filosofi och strategi	86	14	83	17
Befolkningsdemografi och hälsa	90	10	100	0
Hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar	97	3	92	8
Sjukvårdssystem	83	17	100	0
Personalgrupper inom mun- och tandvård	76	24	83	17
Planering för hälsa och munhälsa	87	13	92	8

\* Inkluderar "Nej", "Vet ej" och saknas

samhällsodontologi, definierat som vetenskapen och konsten att förebygga orala sjukdomar, främja munhälsa och förbättra livskvaliteten genom organiserade insatser i samhället. EAPDH arrangerar årliga konferenser och har flera särskilda intressegrupper.

En av dessa arbetsgrupper fokuserar på utbildning i odontologisk folkhälsovetenskap/samhällsodontologi. Arbetsgruppen träffas årligen för att kartlägga samhällsodontologisk kompetens, utbildning och träning. Gruppen har bedrivit forskning för att fastställa aktuell praxis och påverka grundutbildningsprogram på europeiska odontologiska utbildningsinstitutioner [5]. Den europeiska undersökningen baserades på befintlig professionell och akademisk litteratur samt diskussioner inom EADPH:s arbetsgrupp. Studien fastställde följande komponenter som centrala i den europeiska läroplanen:

- Filosofi och strategi inom samhällsodontologi
- Befolkningsdemografi och hälsa
- Hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar
- Sjukvårdssystem
- Personalgrupper inom tandvården
- Planering för allmän och oral hälsa

Utbildning i samhällsodontologi var en del av läroplanerna vid samtliga utbildningsinstitutioner och två tredjedelar av dem rapporterade att de har en särskild avdelning, men att undervisningen bedrevs av ett stort antal anställda utbildade inom olika discipliner.

Resultaten från den europeiska studien pekade på ett behov av ökad medvetenhet och prioritering av ämnet med hjälp av samarbete [5]. De nordiska länderna har en liknande politik när det gäller social välfärd och en betydande offentlig hälsovårdssektor, samt liknande modeller för munhälsovård. De senaste decennierna har det dock skett väsentliga förändringar i Norden gällande utbildningen i samhällsodontologi. Den allmänna reduktionen i förekomsten av karies och bättre tillgång till vård har förskjutit fokus till andra områden inom tandvården. Syftet med denna studie var att utforska den aktuella utbildningen inom samhällsodontologi och

läroplanens innehåll hos de nordiska odontologiska utbildningsinstitutionerna. Ytterligare ett mål var att jämföra dessa med den europeiska standarden.

#### METODER

En tvärsnittundersökning av de nordiska odontologiska utbildningsinstitutionerna genomfördes som en del av de nordiska tandläkartidningarnas gemensamma tema under 2021. Studien byggde också på forskning utförd av projektet EADPH:s arbetsgrupp för odontologisk folkhälsovetenskap/samhällsodontologi. Den anonyma och frivilliga undersökningen genomfördes i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige under vårterminen 2020.

#### Enkäten

I studien använde vi oss av EADPH:s enkätundersökning [5]. Enkäten baserades på tillgängliga forsknings- och riktlinjedokument inklusive ADEE:s ”Profile and competences for the graduating European dentist” [2] och EADPH:s speciella intressegrupps arbete. Ämnesområdena utformades för att ligga inom ramen för samhällsodontologi och innehöll ett folkhälsoperspektiv. Den europeiska studien, genomförd i samarbete med EADPH och ADEE, omfattade samtliga odontologiska utbildningsinstitutioner i Europa [5]. Totalt deltog 124 utbildningsinstitutioner från alla delar av Europa, inklusive de nordiska länderna, i studien. En introduktion till den europeiska undersökningen och enkäten finns på EADPH:s hemsida <<https://www.eadph.org/course/dental-public-health-education>>.

Frågorna undersökte det specificerade omfång av ämnen som ingår i utbildningen i samhällsodontologi och som för närvarande undervisas inom de sex områdena (tabell 1). Eftersom den europeiska undersökningen var inriktad på tandläkarutbildningen, lade vi till frågor gällande vidareutbildning och hygienistutbildning i vår enkät.

Enkäten omfattade den nuvarande utformningen av utbildning i samhällsodontologi inom läroplanen och inkluderade tre delar: odontologisk utbildningsinstitution, undervisning vid institutionen

## ”De senaste decennierna har det skett väsentliga förändringar i Norden gällande utbildningen i samhällsodontologi.”

samt kursinnehåll. Den sista enkäten bestod av slutna och öppna frågor som behandlade följande ämnen relaterade till respondenternas utbildningsinstitutioner:

- Land
- Antal kandidater
- Tidpunkt under utbildningen då samhällsodontologi undervisas
- ECTS-poäng (ECTS = European Credit Transfer and Accumulation System)
- Huvudansvarig avdelning för undervisningen i odontologisk folkhälsovetenskap
- Kärninnehåll i de sex domänerna
  - samhällsodontologi, filosofi och strategi
  - befolkningsdemografi och hälsa
  - hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar
  - sjukvårdssystem
  - personalgrupper inom oral hälsa
  - hälsoplanering.

Omfattningen av överensstämmelse med det nuvarande innehållet i programmet för odontologisk folkhälsovetenskap/samhällsodontologi och ADEE-riktlinjer samt den nationella folkhälsovägledningen uppskattades på en 10-punkts Likertskala.

Den enkätbaserade undersökningen genomfördes med programmet ”SurveyXact” (Rambøll Management Consulting, Danmark). Plattformen samlade in svaren anonymt.

Alla nordiska odontologiska utbildningsinstitutioner bjöds in till att delta i tvärsnittundersökningen. Enkäten sändes ut till 14 institutioner under februari–mars 2020. En inbjudan och ett introduktionsbrev med en länk till den elektroniska undersökningen, som skulle slutföras online, skickades med e-post till dekan/prefekt eller institutions/avdelningschef på den adress som uppgavs på universitetens webbplats. I introduktionsbrevet rekommenderade vi att enkäten fylldes i av en anställd med kunskap om skolans aktuella läroplan för samhällsodontologi. Samtycke till att vi fick använda uppgifterna indikerades genom att enkäten returnerades. Påminnelse mejl skickades till de respondenter som inte svarat efter två veckor. Resultaten från online-plattformen exporterades till Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2016) och överfördes sedan till en elektronisk mall med IBM SPSS Statistics för Windows,

version 25.0. (Armonk, NY, USA: IBM Corp). Enkla frekvensanalyser användes för att rapportera svar på enkäterna. Resultaten gällande läroplanens innehåll jämfördes med motsvarande resultat från den europeiska studien [5]. Chi-kvadrattest användes för statistiska analyser och signifikansnivån sattes till < 5 procent.

### RESULTAT

Totalt svarade 86 procent (12/14) av de odontologiska utbildningsinstitutionerna på undersökningen. Två institutioner från Sverige svarade inte. De nordiska utbildningsinstitutionerna är relativt små: antalet examinerade tandläkar-, specialist- och hygieniststudenter per år varierade mellan 8 till 80, 0 till 15 respektive 0 till 60.

### Avdelningar som undervisar i samhällsodontologi

De flesta tandvårdsutbildningar (9/12) uppgav att de hade en särskild avdelning/sektion/enhet för undervisning i samhällsodontologi. Avdelningarna gick oftast under namnet samhällsodontologi, men andra namnkompositioner användes också. Cheferna för dessa avdelningar var oftast specialister inom samhällsodontologi och sju av dem var professorer. Dessa skolor rapporterade att deras grundläggande undervisning i samhällsodontologi samordnades av motsvarande avdelningar, men i ett antal skolor delades samordningen mellan andra avdelningar.

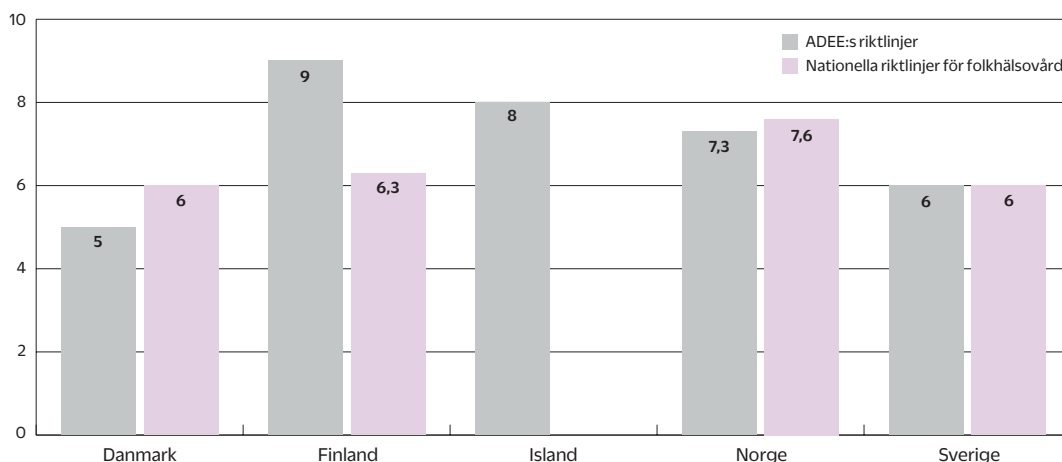
Vanligtvis stod akademiska specialister inom samhällsodontologi för undervisningen, men andra specialister och experter var också involverade. En skola rapporterade att ”ett antal specialister inom tandvård, men också från andra områden – lag, polis, samhällsvetenskap, filosofi och andra” var involverade.

### Utläring av samhällsodontologi: plats och volym

Undervisningen i samhällsodontologi under grundutbildningen för tandläkare genomfördes på olika sätt: På fyra utbildningsinstitutioner var den samhällsodontologiska undervisningen longitudinell, medan den på vissa utbildningsinstitutioner var blandad och ytterligare några undervisade i block.

Odontologisk folkhälsovetenskap undervisades under olika faser av studierna; från under endast ett år till under samtliga studieår. Volymen av samhällsodontologi varierade mellan 3 och 25 högskolepoäng (medelvärde: 10 högskolepoäng). De vanligaste utvärderingsmetoderna var formativ bedömning (godkänd/ej godkänd), summativ bedömning (betyg), tentamen (uppsatser) och kurser

”Vanligtvis stod akademiska specialister inom samhällsodontologi för undervisningen, men andra specialister och experter var också involverade.”



Figur 1. Rapporterad bedömning av hur väl respondenternas nuvarande utbildningsprogram i samhällsodontologi överensstämmer med ADEE:s riktlinjer och nationella riktlinjer för folkhälsovård, per land.

eller uppgifter, men andra typer av bedömningar användes också.

Sju av utbildningsinstitutionerna hade specifika kurser i samhällsodontologi för tandhygienister, medan två arrangerade sådana kurser för specialiststudenter eller allmäntandläkare.

#### ADEE och nationella riktlinjer

Figur 1 visar respondenternas rapporterade bedömning av hur väl deras nuvarande utbildningsprogram överensstämmer med ADEE:s riktlinjer och nationella riktlinjer för folkhälsovård i genomsnitt per land. På Likertskalan varierade de landspecifika medelvärdena mellan 5 och 9. I Finland var samtycket gällande ADEE-riktlinjerna betydligt högre än för de nationella riktlinjerna för folkhälsovård.

#### Grundläggande läroplan

Tabell 1 visar undervisning i odontologisk folkhälsovetenskap inom de sex huvudområdena i de europeiska och nordiska utbildningsinstitutionernas läroplaner. Andelen områden som ingår i läroplanerna var i allmänhet på samma nivå som i Europa, men när det gäller "Befolkningsdemografi och hälsa" och "Sjukvårdssystem" förekom dessa på samtliga nordiska tandläkarhögskolor.

I tabell 2 presenteras undervisningen i samhällsodontologi inom olika ämnesområden i de europeiska och nordiska utbildningsinstitutionernas läroplaner. Inom 20 av de 32 ämnesområdena var procentandelen i de nordiska tandläkarhögskolorna högre jämfört med motsvarande europeiska siffror. Procentandelen av ämnesområden inom "samhällsodontologisk filosofi och strategi" var alla lägre i de nordiska länderna jämfört med de europeiska siffrorna. Till exempel låg "Folkhälsostrategi och färdigheter" signifikant under den europeiska nivån (58 procent mot 89 procent). Dessutom ingick ämnet "Planering av främjande av oral hälsa" oftare i de

### "Volymen av samhällsodontologi varierade mellan 3 och 25 högskolepoäng."

europeiska läroplanerna än i de nordiska läroplanerna. Å andra sidan inkluderades "Globala trender inom oral hälsa" och "Relevanta hälsostراتيجier" oftare i de nordiska läroplanerna (92 procent) än i de europeiska läroplanerna (72 procent). För ämnen "Likvärdig rätt till vård" (92 procent mot 68 procent) och "Ersättnings- och betalningssystem" (92 procent mot 62 procent) var skillnaderna ännu större till förmån för de nordiska länderna. "Förändringar i hälsovården" undervisades i 83 procent av de nordiska skolorna medan motsvarande siffra i Europa var 56 procent.

#### DISKUSSION

Denna studie ger värdefull information om utbudet av utbildning i samhällsodontologi i de nordiska länderna. De flesta nordiska odontologiska utbildningsinstitutioner har en särskild avdelning, sektion eller enhet för undervisning i odontologisk folkhälsovetenskap/samhällsodontologi. Resultaten visar att utbildning i samhällsodontologi i de nordiska länderna i allmänhet ligger på europeisk nivå, men inte inom alla de centrala ämnesområdena. Dessutom finns en stor variation mellan länder och utbildningsinstitutioner när det gäller innehåll, volym och det praktiska genomförandet av utbildning i samhällsodontologi.

#### Odontologiska utbildningsinstitutioner och avdelningar för samhällsodontologi

De nordiska utbildningsinstitutionerna är relativt små gällande antal examinerade studenter jämfört med många andra europeiska universitet. Medan en majoritet av utbildningsinstitutionerna i Euro-

”Inom 20 av de 32 ämnesområdena var procentandelen i de nordiska tandläkarhögskolorna högre jämfört med motsvarande europeiska siffror.”

**Tabell 2. Undervisning i samhällsodontologi, andel (%) av olika ämnesområden i de europeiska och nordiska odontologiska utbildningsinstitutionernas läroplaner.**

	Europeiska		Nordiska	
	Ja	Annat*	Ja	Annat
<b>Samhällsodontologisk filosofi och strategi</b>				
Definitioner av odontologisk folkhälsovetenskap	94	6	83	17
Folkhälsostrategi och färdigheter	89	11	58	42
Beaktande av sjukdomar som utgör ett folkhälsoproblem	90	10	75	25
<b>Befolkning, demografi och hälsa</b>				
Epidemiologi, oral sjukdom	96	4	92	8
Epidemiologi, verktyg och indikatorer	97	3	100	0
Oral hälsa, behov och bedömning	89	11	100	0
Nationella trender, munhälsa	88	12	92	8
Demografiska trender	85	15	92	8
Sociala trender	79	21	75	25
Ojämlighet i hälsa	82	18	83	17
Globala trender, munhälsa	72	28	92	8
<b>Hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar</b>				
Begrepp och definition av hälsa	95	5	92	8
Bestämningsfaktorer för hälsa	92	8	92	8
Evidensbas för hälsofrämjande	87	13	92	8
Beteendeförändring	83	17	92	8
<b>Sjukvårdssystem</b>				
Organisering av offentlig och privat tandvård	82	18	92	8
Infektionskontroll	80	20	67	33
Evidensbaserad hälso- och sjukvård	79	21	75	25
Munhälsostrategier	76	24	92	8
Organisering och erbjudande av hälso- och sjukvård i allmänhet	72	28	67	33
Relevanta hälsostrategier	72	28	92	8
Likvärdig rätt till vård	68	32	92	8
Ersättnings- och betalningssystem	62	38	92	8
Exempel på förändringar inom hälso- och sjukvården	56	44	83	17
<b>Personalgrupper inom mun- och tandvård</b>				
Roller och ansvar inom tandvårdsteamet	79	21	83	17
Tandvårdspersonal översikt	70	30	92	8
Tandvård ledarskap	56	44	50	50
Personal med ett bredare uppdrag kring folkhälsa	46	54	58	42
<b>Planering för hälsa</b>				
Exempel på effektiva folkhälsoinsatser	81	19	83	17
Planering av främjande av oral hälsa	80	20	67	33
Planering av mun- och tandvård	70	30	75	25
Planeringsteori	53	47	67	33

\* Inkluderar ”Nej”, ”Vet ej” och saknas



pa är medlemmar i ADEE [2], är samtliga nordiska institutioner ADEE-medlemmar. Syftet med ADEE:s riktlinjer för "Graduating European Dentist" är att ytterligare förfina och samordna läroplaner för tandläkare i hela Europa, samtidigt som regionala, socioekonomiska och kulturella variationer respekteras [3].

### Undervisning i samhällsodontologi

I Norden var omfattningen av undervisning i odontologisk folkhälsovetenskap i genomsnitt 10 högskolepoäng. Eftersom den ADEE-godkända totala poängen för en masterexamen består av fem års heltidsutbildning motsvarande 300 högskolepoäng [6], kan den observerade omfattningen inte betraktas som stor. Med hänsyn till det faktum att betydande delar av ADEE-riktlinjerna [2, 3] inkluderar samhällsodontologiska ämnen kan man fråga sig om denna volym är tillräcklig för att uppfylla standarden. Även om skillnaderna i samhällsodontologisk utbildning i Europa är stora [5] jämfört med skillnaderna mellan de nordiska länderna, var skillnaderna mellan de nordiska läroplanerna överraskande. Den samhällsodontologiska utbildningen på en institution i Finland gavs longitudinellt under samtliga studieår en total summa på 25 högskolepoäng, medan en annan institution erbjuder tre ECTS-poäng i blockundervisning. Det är naturligt att de kliniska kompetenserna är centrala inom tandläkarundervisning, men om lämplig kontinuerlig utbildning i befolkningsperspektiv saknas, var kan då tandläkarna utveckla sina kunskaper inom "folkhälsostrategi och färdigheter"?

ECTS är ett verktyg inom European Higher Education Area för att göra studier och kurser mer transparenta [7]. ECTS-poäng representerar lärande baserat på definierade lärandemål och dess arbetsbelastning. Det är ett centralt verktyg i Bologna-processen, som syftar till att göra nationella utbildningssystem mer jämförbara internationellt.

Riktlinjer för läroplaner har tagits fram för flera specialområden inom europeisk tandvård, men dock inte för odontologisk folkhälsovetenskap eller samhällsodontologi [3]. Sammantaget har mycket få studier relaterade till samhällsodontologisk utbildning publicerats. En studie bedömde studenter i klinisk verksamhet vid ett tandvårdsprogram med uppsökande verksamhet [8]. Studien av Rizvi et al [5] är den första som tittat på samhällsodontologisk utbildning i hela Europa. Den europeiska studien identifierade sex huvudområden i samhällsodontologisk utbildning och varje område inkluderade ett antal ämnen. Dessa utvecklades av EADPH:s Special Interest Group baserat på befintlig litteratur, riktlinjer och de europeiska deltagarnas gemensamma insatser (London 2012, Malta 2013, Göteborg 2014). Innehållet liknar de motsvarande kärnämnen som fastslagits av American Board of Dental Public Health [9].

## "... om lämplig kontinuerlig utbildning i befolkningsperspektiv saknas, var kan då tandläkarna utveckla sina kunskaper inom 'folkhälsostrategi och färdigheter'?"

### Samhällsodontologisk läroplan

Som medlemmar i ADEE följer de nordiska utbildningsinstitutionerna dess riktlinjer. Överensstämmelse mellan läroplanerna och ADEE-riktlinjerna uppfattades som hög av respondenterna i Finland, Island och Norge.

I de nordiska skolorna är omfattningen av till exempel ämnesområdet "Likvärdig rätt till vård" bra (92 procent), vilket avspeglar den nordiska välfärdsmodellen och politiken med stort fokus på rättvis fördelning. Å andra sidan undervisades ämnena "Folkhälsoinriktning och färdigheter" och "Planering av främjande av oral hälsa" mer sällan i de nordiska skolorna än i Europa i allmänhet. Det är anmärkningsvärt att dessa viktiga samhällsodontologiska ämnen, som är centrala element i den nordiska vårdmodellen, inte ingår i lika stor utsträckning i de nuvarande läroplanerna i Norden. Har ett framgångsrikt arbete för att minska karies orsakat en förändring i tankesättet bland personal och beslutsfattare inom oral hälsa? Det är viktigt att komma ihåg att hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar är viktiga komponenter i god munhälsa också i framtiden.

Det europeiska ramverket Hälsa 2020 betonar befolkningsperspektivet, minskade ojämlikheter i hälsa och vikten av att stärka folkhälsan. Inom tandvård är samhällsodontologi en utmärkt resurs för att kunna följa denna samtida policy. Hälsa 2020 understryker också behovet av att reformera utbildning och träning av hälso- och sjukvårdspersonal genom att samordna utbildning och prioriteringar inom hälsa och vård. Eftersom de nordiska länderna har liknande hälsovårdssystem är det naturligt med ett aktivt samarbete mellan länderna och dess odontologiska utbildningsinstitutioner. Nordic School of Public Health (NHV) i Göteborg satte samman och samordnade den nordiska folkhälsovetenskapen och utbildningen under perioden 1953–2014, men i dag existerar inte denna typ av strukturellt samarbete. Nya initiativ på detta område är önskvärda, särskilt om de även inkluderar odontologisk folkhälsovetenskap. Världshälsoorganisationen (WHO) nämner också tvärprofessionell utbildning som en nyckelfaktor för att utbilda vårdpersonal som är bättre förberedd på att möta lokala hälsoutmaningar och behov [10].

Inom utbildning i odontologisk folkhälsovetenskap/samhällsodontologi rekommenderas placeringar inom uppsökande verksamhet och klinisk tjänst inom den offentliga tandvården eftersom





## ”Bättre integration mellan samhällsodontologisk utbildning och hälsovårdssystem skulle gynna yrket och alla intressenter.”

detta ökar elevernas kliniska erfarenhet och medvetenhet om hur tjänsterna ges [11, 12]. Uppsökande utbildning och extern klinisk tjänst ger eleverna bättre kunskap och förståelse för de sociala determinanterna för hälsa [11, 13] och tandläkarens roll i samhället [12]. Bättre integration mellan samhällsodontologisk utbildning och hälsovårdssystem skulle gynna yrket och alla intressenter.

Denna studie fokuserade på innehåll och struktur i utbildningen i samhällsodontologi inom de nordiska länderna. Däremot undersökte studien exempelvis inte antalet anställda och hur utbildningen mottas av studenterna. Ytterligare studier behövs för att säkerställa kvaliteten på utbildning i odontologisk folkhälsovetenskap i de nordiska länderna.

### SLUTSATSER

Studien fann att utbildning i odontologisk folkhälsovetenskap ligger på europeisk nivå i de nordiska länderna, dock inte inom alla centrala ämnesområden. Dessutom förekommer stor variation mellan länder och utbildningsinstitutioner. I framtiden är ett större fokus på samhällsodontologi befogat, särskilt då omfattande reformer av hälsovården nu sker i Norden.

### OMNÄMNANDE

Författarna vill uttrycka sin tacksamhet till professor Jennifer Gallagher för hennes stöd när det gäller EADPH:s Special Interest Group-undersökning. Vi tackar också alla nordiska respondenter som deltog i denna undersökning.

### ENGLISH SUMMARY

*Dental Public Health Education in the Nordic Countries*  
Jorma Virtanen, Maryam Salehi and Kristin Klock  
*Tandläkartidningen* 2021; 113 (4): 64–70

#### Aims

To explore Dental Public Health/Community Dentistry education and curricula in the Nordic dental schools and compare these with European standards.

#### Methods

Cross-sectional survey of the Nordic dental schools was conducted in spring 2020. We used the European Association for Dental Public Health (EADPH) Special Interest Group survey questionnaire in this study. The anonymous questionnaires were sent electronically to Deans of dental schools in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. Reminders were sent to non-responders. The findings were compared to corresponding European surveys.

#### Results

In total, 86 percent (12/14) of the dental schools responded to the survey. Most of the dental schools (9/12) reported to have a dedicated Department or Unit for teaching of DPH. The volume of DPH teaching ranged between 3 and 25 ECTS credits (mean: 10 credits). In the Nordic countries, subjects "Equity of care" (92 percent vs 68 percent) and "Remuneration and payment systems" (92 percent vs 62 percent) were well covered, but "Public Health approach and skills" (58 percent vs 89 percent) was significantly below the European level.

#### Conclusions

The study found that DPH education in the Nordic countries is in general at comparable European level, but not across all subject areas. A large variation exists between countries and schools. ●

### Referenser

- Plasschaert AJ, Holbrook WP, Delap E et al. Profile and competences for the European dentist. *Eur J Dent Educ* 2005; 9: 98–107.
- Cowpe J, Plasschaert A, Harzer Wet al. Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. *Eur J Dent Educ* 2010; 14: 193–202.
- Field JC, Walmsley AD, Paganelli C et al. The graduating European dentist: Contemporaneous methods of teaching, learning and assessment in dental undergraduate education. *Eur J Dent Educ* 2017; 21 (Supp 1): 28–35.
- World Health Organization. Health 2020: The European policy for health and well-being. (Set 2020 april). Tillgänglig fra: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>
- Rizvi N, Livny A, Chestnutt I et al. Dental public health education in Europe: a survey of European dental schools to determine current practice and inform a core undergraduate programme. *Community Dent Health* 2020; 37: 275–80.
- Plasschaert AJ, Lindh C, McLoughlin J et al. Curriculum structure and the European Credit Transfer System for European dental schools: part I. *Eur J Dent Educ* 2006; 10: 123–30.
- European commission. European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS). (Set 2020 april). Tillgänglig fra: [https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/european-credit-transfer-and-accumulation-system-ects\\_en](https://ec.europa.eu/education/resources-and-tools/european-credit-transfer-and-accumulation-system-ects_en)
- Holmes RD, Waterhouse PJ, Maguire A et al. Developing an assessment in dental public health for clinical undergraduates attending a primary dental care outreach programme. *Eur J Dent Educ* 2011; 15: 19–25.
- Altman D, Mascarenhas AK. New competencies for the 21<sup>st</sup> century dental public health specialist. *J Public Health Dent* 2016; 76 (Supp 1): S18–28.
- World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. (Set 2020 april). Tillgänglig fra: [http://www.who.int/hrh/resources/framework\\_action/en/](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/)
- Smith M, Lennon MA, Robinson PG. Students' clinical experience on outreach placements. *Eur J Dent Educ* 2010; 14: 7–11.
- Gallagher J, Field JC. The graduating European dentist – Domain IV: Dentistry in society. *Eur J Dent Educ* 2017; 21 (Supp 1): 25–7.
- Nandakumar, C, Robinson PG. Teaching dental public health to undergraduates using community profiles and patient case studies. *Community Dent Health* 2011; 28: 116–20.