

## Breddespesialitet i klinisk odontologi

**N**oen kommentarer til innlegget fra Carl Christian Blich i NTFs Tidende 2016; 126: s. 801–2 (1) med tilsvar fra Helsedirektoratet I samme utgave s. 803–4 (2)

Innleggene fra henholdsvis Carl Christian Blich og fra Helsedirektoratet ved Hildur Søhoel og Per Magne Michaelsen følger kjente spor i den diskusjonen som har gått i snart 20 år om berettigelsen av, og behovet for, en breddespesialitet i klinisk odontologi. Begge de refererte innleggene tar imidlertid utgangspunkt i nå-situasjonen. Det kan derfor være nyttig med litt historikk og erfaring fra lærestedet for å skape et relevant bakteppe for våre kommentarer.

### Litt om bakgrunnen

En breddespesialitet i odontologi var et av mange temaer som ble utredet i Statens helsetilsyns rapport 5–1999 om «Odontologiske spesialisttjenester og opprettelsen av regionale kompetansesentra»(3). Utredningen ledet frem til et forslag om et spesialistprogram i «Oral rehabilitering». Dette forslaget ble tatt opp igjen og presisert i Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007): «Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidens tannhelsetjenester» (4). Her var titteledret til «Klinisk odontologi».

Det ble presisert at dette skulle være en klinisk breddespesialitet spesielt rettet mot behovene utenfor de tettest befolkede områdene og vinkles mot oppgavene i den offentlige tannhelsetjenesten. Videre skulle utdanningen legges opp etter en desentralisert modell.

I brev fra Hdir. 21.12.2007.ble Institutt for Klinisk Odontologi (IKO) og tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge i Tromsø (TkNN) bedt om å samarbeide om utprøving av en ny spesialitet i klinisk odontologi. En foreløpig studieplan ble utviklet i samarbeid mellom IKO, TkNN og Hdir og det første kullet på fire studenter tatt

opp høsten 2009, alle med lang erfaring fra den offentlige tannhelsetjenesten.

Endelig studieplan ble godkjent av Universitetet i Tromsø i juni 2011 (5). Studieplanen bygget på nasjonale og internasjonale retningslinjer for spesialistutdanning og krav til studieplaner ved Universitetet i Tromsø med de modifiseringene som var nødvendige for å imøtekomme Hdirs krav om faglig bredde og et desentralisert utdanningsløp. Studieplanens overordnede føringer var:

- En holistisk profil med pasientens totalbehov i sentrum

- Den ferdig utdannede kandidaten skulle fungere både som kliniker og faglig konsulent med målsetting å heve den kliniske kompetansen spesielt i den offentlige tannhelsetjenesten

- Spesialisttjenesten skulle fungere i nær relasjon til de regionale kompetansesentrene:

Utdanningen ble evaluert av et internasjonalt evalueringsbyrå, «Oxford research AS», høsten 2014 etter oppdrag fra Hdir. De leverte sin rapport etter solid arbeid våren 2015 (6). I den foreliggende rapporten kom det frem en del kritiske merknader, men konklusjonen var *sit* «*Det er imidlertid evaluators oppfatning at utdanningens faglige innhold med enkle tilpasninger vil kunne tilfredsstille kravene i reglene for spesialistutdanning av tannleger*».

Forbedringspunkter fra rapporten til Oxford research ligger sammen med IKO/TkNN sine erfaringer til grunn for justeringer i en revidert studieplan (6) som vil være styringsdokumentet for opptak av kull 3 høsten 2017.

Denne reviderte planen følger i store trekk den forrige (5), men vektlegger enda klarere at oppgavene skal rettes mot voksne pasienter med omfattende behov for tannbehandling, ofte knyttet til medisinsk og/eller psykiatrisk problematikk, nedsatt funksjonsevne og/eller geriatrisk problematikk. For oss som involverte er dette en naturlig

utviklingsprosess rundt en nyskaping i norsk odontologi som spesialiteten «Klinisk odontologi» representerer. Dette presiseres i Hdirs tilsvar (2) som vi i store trekk støtter.

### Kommentarer til Carl Christian Blichs innlegg (1)

#### Overskriften

Allerede i overskriften «Spesialist i klinisk odontologi – eller TANNLEGE som det het før» viser Blich en grunnholdning som ignorerer utviklingen av oral helse som en integrert del av den generelle helsen med de krav det stiller. Videre har det skjedd en teknologisk utvikling innen odontologisk klinikk som sammen med nye og strengere og mer omfattende krav til forsvarlig klinikkdrift gjør Blichs formulering som det het før» nostalgisk.

#### Oxford researchs rapport

Mange av Blichs kommentarer til Oxford researchs evaluering er i seg selv relevante, men hans konklusjoner har vesentlige svakheter:

- Han unnlater å nevne evaluers avsluttende konklusjon sitert innledningsvis, en konklusjon som setter kritikken i perspektiv.

- Videre unnlater Blich å vurdere konsekvensene av at den faglige ekspertene i evalueringsutvalget var en innleid spesialist fra spesialistmiljøet i Oslo-miljøet, et miljø som har vært sterkt negativt til «Klinisk odontologi». Dette skaper usikkerhet i forhold til objektivitet i rapporten. En av oss (EC) har gitt en detaljert kommentar til Oxford researchs rapport hvor hun peker på mange tendensiøse utsagn.

- Blichs utsagn «*Hdir leser imidlertid evalueringen med andre briller og fortsetter å justere terrenget etter sitt kart*» er insinuerende. Det er vel kjent at virkelighetsoppfatningen er sterkt farget av grunnverdier og -holdninger. Blichs bakgrunn er tidligere president i NTF,



nåværende privatpraksis og høyrepolitiker i Oslo. I tillegg har han en 20 prosent bistilling ved Samfunnsodontologisk institutt som han velger å identifisere seg med (1), et litt spesielt valg i denne sammenhengen. Det er naturlig å tro at hans bakgrunn kan introdusere briller som vil gi en annerledes virkelighetsoppfatning enn den Hdir og utdanningsmiljøet i Tromsø deler.

#### *Fordyrende mellomledd?*

Blichs kommentar «En ny spesialitet i allmennodontologi vil være et fordyrende mellomledd mellom allmennpraktiker og de etablerte spesialitetene». Her har vi problemer med å se at en bredt utdannet klinisk odontolog med både behandlende oppgaver og konsulentfunksjoner etablert utenfor de tettest befolkede områdene i Norge skulle representere et «fordyrende mellomledd». I vår virkelighet ligger det tvert imot muligheter for et «besparende mellomledd», en reduserer behovet for lange og dyre reiser og styrker samtidig den samlede kompetansen i allmennpraksis i distrikts-Norge.

#### *Ikke like detaljert kompetanse som en ren spesialist.*

Selvsagt vil en spesialist i klinisk odontologi ikke ha like detaljert kompetanse som en ren spesialist. En treårig utdanning i et bredt spekter av kliniske emneområder har aldri vært ment å gi like detaljert kompetanse. Men det kan tenkes at en bredt utdannet spesialist vil ha et mer balansert syn på relevante kliniske totalløsninger enn det en finner hos nisjespesialistene. En kan til og med tenke at en reduserer sjansen for overbehandling.

#### *Innholdet i spesialistutdanningen i klinisk odontologi*

«I følge flere av faglederne ved Det odontologiske fakultet i Oslo skiller ikke innholdet i utdanningen i klinisk odon-

tologi seg vesentlig fra det som kreves i grunnutdanningen i Oslo». Dette utsagnet faller på sin egen urimelighet og vi unnlater videre kommentarer bortsett fra at det forteller noe om spesialistmiljøet i Oslo, se kommentarene til Oxford researchs spesialistkonsulent.

#### *Tannhelsen blant 35-åringene*

Blichs referanse til bedring i den voksne tannhelsen blant 35-åringene er i seg selv korrekt. En av oss (HME) vet en del om tannhelsen blant 35-åringene. Men måten Blich bruker den informasjonen på stiller vi oss undrende til. Bruk av gjennomsnittsverdier som argument mot en bredspesialitet er irrelevant, utdanningen tar sikte på å hjelpe de som av mange grunner faller langt utenfor slike gjennomsnitt, se utdanningens målsetting.

#### *Behov for spesialister i fremtiden*

«Alt tyder på at vi heller trenger færre enn flere tannlegespesialister i fremtiden». Dette utsagnet får stå for Carl Chr. Blichs egen regning, han gir ingen referanser. Men selv om utsagnet kvalitetssikres kan en ikke dermed konkludere med at «Klinisk odontologi» er en unødvendig tilvekst. Kanskje representerer denne spesialiteten nettopp en naturlig tilpasning til den fremtidige virkeligheten Blich beskriver.

#### *Våre konklusjoner*

- Utviklingen av studieprogrammet «Klinisk odontologi» er en lang og gjennomtenkt prosess ved IKO/TkNN i Tromsø i nært samarbeid med våre helsemyndigheter (Hdir og HOD)

- Utdanningen er forankret i de regionale kompetansesentrene, spesielt TkNN, og samarbeider med universitetsmiljøer der det er naturlig og nødvendig.

- Spesialiteten har som målsetting å ta seg av dem som ofte faller utenfor tilbudet fra privatpraktiserende spesialister.

- Spesialister i klinisk odontologi er ment å være en del av eller virke i nært samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten hvor den vil kunne virke som en klinisk karrierevei.

- Spesialiteten «Klinisk odontologi» dekker en kompetanse som er etterspurt i våre store sykehus en funksjon som inntil nå er lite utviklet i Norge.

Vi skal være de første til å innrømme at spesialistutdanningen i klinisk odontologi ikke har funnet sin endelige form. Utviklingen bør skje i konstruktiv dialog hvor alle relevante aktører er med. Vi håper denne prosessen kan vokse videre på en konstruktiv og etterrettelig måte.

*Elisabeth Camling  
Leder TkNN*

*Prosjektleder Klinisk odontologi  
Tromsø  
elisabeth.camling@tromsfylke.no*

*Harald M Eriksen  
Prof. emeritus  
Univ. i Tromsø  
harald.eriksen@uit.no*

#### **Referanser**

1. Blich C Chr. Spesialitet i klinisk odontologi? – eller TANNLEGE som det het for. *Nor Tannlegeforen Tid* 2016; 126: 801–2
2. Søhoel HH og Mikaelson P M. Kunnskap viktig for Helsedirektoratets tilrådning. *Nor Tannlegeforen Tid* 2016; 126: 803–
3. Odontologiske spesialisttjenester og opprettelsen av regionale kompetansesentra. Statens helsetilsyns utredningsserie 5–99
4. Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. *Framtidens tannhelsetjenester. Stortingsmelding nr 35; 2006–2007*
5. Study plan for Specialty in Clinical Dentistry. Institute of Clinical Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø 02.06.2011.
6. Studieplan for spesialistutdanningen i klinisk odontologi. Institutt for klinisk odontologi, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø november 2016