

Ta ballen, ikke mannen!

Det pågår et arbeid i Helsedirektoratet med å utvikle og finne behov for en ny spesialitet kalt «klinisk odontologi». Undertegnede har i Tidende nr. 10 og 11 2016 ytret meg kritisk til dette arbeidet. Kritikken har vært rettet mot så vel direktoratets gjennomføring av prosessen, som den tilsynelatende manglende forankringen i tannhelsetjenesten.

Harald Eriksen og Elisabeth Camling (E og C) imøtegår i denne utgaven av Tidende mine argumenter på en måte som, etter min mening, dessverre i liten grad oppfordrer til saklig debatt.

For det første tar ikke mine innvendinger utgangspunkt i «nå-situasjonen». Jeg ser både bakover og fremover i tid. Bakover for å forklare noe av historikken; fremover for å gi en pekepinn på hva tannhelsetjenesten står overfor av endringer.

En klinisk «breddespesialitet» innen et så avgrenset fagområde som odontologi kan i seg selv fortjene debatt. Den debatten ønsker jeg velkommen, og innleder gjerne med å påpeke at allmennlegene har hele kroppen som arbeidsområde. Da kan det kanskje gi en mening å snakke om en breddespesialitet i allmennmedisin. Allmenntannlegens rolle er en annen, selv om tilnærmingen er holistisk.

Undertegnede ignorerer ikke utviklingen av oral helse som en integrert del av den generelle helsen. Jeg mener bare at det bør ligge som en integrert del av tannlegens rolle å se denne helheten. Gjør ikke tannlegene det, har grunnutdanningen sviktet, uansett hvor i Norge den ble gjennomført. Spesielt nostalgisk er jeg heller ikke. Jeg er tvert imot praktiserende tannlege, ikke emeritus. Jeg kjenner meget vel til den teknologiske utviklingen. Jeg kjenner imidlertid også diverse statistikk som forteller at tannhelsen er i stor forbedring, ikke minst når statistikken sammenholdes.

Dette er blant utgangspunktene for mine synspunkter.

Jeg noterer meg at E og C stiller spørsmål ved den faglige eksperten i evalueringsutvalget som bidro til Oxford Research sin rapport. Hvorvidt problemet er kvaliteten på rapporten eller svakheter ved undertegneds konklusjoner blir dermed utydelig for denne leseren. Riktignok uttrykkes det at Oxford Research AS «levrte sin rapport etter solid arbeid våren 2015». E og C underkommunisierer etter mitt syn de kritiske merknadene i rapporten. Helsedirektoratet holdt stadig på med å lete etter argumenter for og innhold i utdanningen høsten 2016, så noe må det ha vært i rapportens kommentarer om begrenset interesse for utdanningen samt hvilken plass den eventuelt skal ha i Tannhelsetjenesten.

Det kan tenkes, som E og C skriver, at en bredt utdannet spesialist vil ha et mer balansert syn på relevante kliniske totalløsninger enn det en finner hos «nisjespesialistene». Jeg mener imidlertid at det er allmenntannlegen som skal ha denne oversikten. I en utvikling der tannhelsen i befolkningen er i bemerkelsesverdig forbedring tar jeg initiativ til å diskutere hva allmenntannlegene skal sysle med i årene som kommer. Jeg er ganske enkelt uenig med motdebattantene. Etter hvert som tradisjonelle oppgaver reduseres vil det kunne frigjøres tid til nettopp å koordinere gjenværende og store behov hos utsatte grupper blant pasientene. Med dagens finansiering vil dette være like aktuelt for privatpraktiserende tannleger i sentrale strøk som for å dekke «behovene utenfor de tettest befolkede områdene, vinklet mot oppgavene i Den offentlige tannhelsetjenesten» slik det nevnes fra Stortingsmelding 35 (2006–2007).

Grunnutdanningen må gi oss tannleger som kan utvikle seg til å løse slike oppgaver.

E og Cs synspunkter på «spesialistmiljøet i Oslo» kan være betegnende nok for deres grunnsyn. Jeg vil imidlertid understreke at jeg ikke har tatt initiativ til en tannhelsedebatt der byer eller landsdeler skal settes opp mot hverandre.

Jeg viser til Trøndelags-, Oslo- og Hedmarksundersøkelsene. Selvsagt er det store individuelle forskjeller i tannhelse. Mine hovedpoenger er at disse og statistikk fra Kostra og SSB viser en betydelig generell forbedring i tannhelsen i Norge. Jeg mener i utgangspunktet at en «breddespesialitet» er noe vi eventuelt kan snakke om etter først å ha tatt stilling til fremtidens behov, der allmenntannlegenes og «nisjespesialitetene»s roller har vært gjenstand for en bred debatt.

Allmenntannlegens plass er knapt nok nevnt i innlegget fra E og C. Det er, etter min mening, en stor svakhet. Tvert imot insinuerer E og C at kompetansen hos offentlig ansatte allmenntannleger ikke er tilstrekkelig.

Under «Behov for spesialister i fremtiden» siterer jeg: «Kanskje representerer denne spesialiteten nettopp en naturlig tilpasning til den fremtidige virkeligheten Blich beskriver». Ja; kanskje det. Jeg er ikke forutinntatt, så jeg holder muligheten åpen. Jeg fastholder imidlertid at debatten jeg har tatt initiativ til er viktig før det kan konkluderes. E og C har åpenbart allerede konkludert, uten å nevne allmenntannlegen én gang i sitt innlegg. Dette er ikke uttrykk for en spesielt «holistisk» tilnærming til debatten.

Til slutt vil jeg uttrykke håp om at min bakgrunn som president i Den norske tannlegeforening i seks år og kommunepolitiker i Oslo i åtte år, ikke er egnet til å gjøre meg meningsløs. At jeg velger «å identifisere meg med» UiO, til tross for at jeg bare har en 20 prosent «bistilling» der skyldes ganske enkelt at denne stillingen er svært interessant for

en som fortsatt ønsker å bidra til debatt om fremtidens tannhelsetjeneste. De andre rollene har jeg ikke lenger, så det er ikke oppsiktsvekkende at jeg ikke smykker meg med dem.

Hvorvidt min bakgrunn har gitt meg tykkere briller enn de som benyttes

i Helsedirektoratet eller «utdanningsmiljøet i Tromsø» skal være usagt. Problemet til nå har vært de sistnevntes vegring mot å inkludere kritiske røster.

Jeg oppfordrer i stedet til en mer formidlsfri debatt og, ikke minst, en mer demokratisk prosess i fremtiden.

*Carl Christian Blich
Universitetslektor (i 20 prosent bistilling)
ved seksjon for samfunnsodontologi, Det
odontologiske fakultet, UiO
ccblich@gmail.com*