

Vestlandsmøtet, Bergen, 13.-15. januar 2017:

Fremtiden er usikker

Professor i samfunnsodontologi ved Universitetet i Oslo, Jostein Grytten, undret seg over at myndighetene tror det er behov for flere tannleger i fremtiden. Han mener det fort kan bli for mange, og for lite å gjøre for de som er unge tannleger i dag, og for de som utdanner seg nå og i tiden som kommer.

Jostein Grytten var invitert til å holde åpningsforedraget ved BTFs vestlandsmøte, og ble presentert som en mann med meninger og meningers mot. Han innledet med å si at temaet fremtidens tannhelsetjeneste er dristig, og viktig. Særlig viktig er det for yngre tannleger, som har en yrkeskarriere på 30–40 år foran seg.

– Tannhelsetjenesten har, i likhet med resten av samfunnet endret seg enormt gjennom de foregående 30–40 år. Det er neppe grunn til å tro at endringene for tannhelsetjenesten, som for

resten av samfunnet, blir mindre fremover.

Jeg vil trekke opp noen utviklings-scenarier – de er selvsagt beheftet med usikkerhet. De skal heller ikke forstås som en fasit. Men la scenariene i hvert fall være inngangen til en diskusjon, ikke minst om hvordan Tannlegeforeningen kan påvirke fremtiden, spesielt for sine yngre medlemmer, sa Grytten.

Arbeidsmarkedet

Tannlegetettheten har tradisjonelt vært høy i Norge, og er blant den høyeste i Europa, sa Grytten, og fortsatte:

– Den har ligget jevnt stabilt på rundt 1 100 innbyggere per allmenn-tannlege helt tilbake til tidlig på 1970-tallet. Noe høyere tetthet i Den offentlige tannhelsetjenesten enn i den private. Utdanningskapasiteten, inkludert tilsig fra tannleger utdannet i utlandet, har fulgt befolkningsveksten. Det har imidlertid vært en kraftig økning

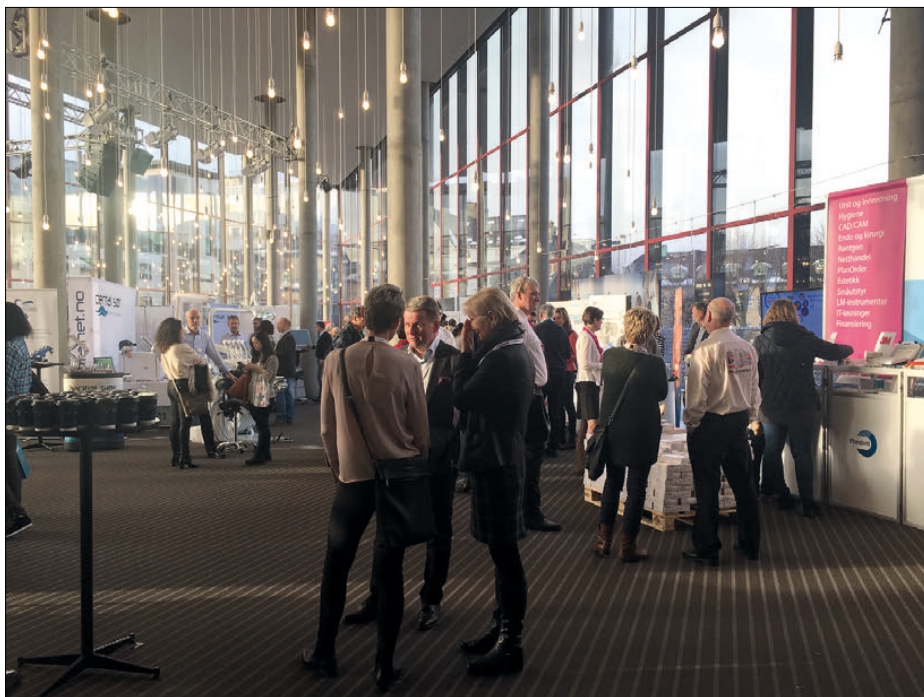
i antall spesialister og tannpleiere. For eksempel, er det i dag over 900 tannpleiere, tidlig på 1970-tallet var det så å si ingen.

– Inntrykket er at de private tannlegene har hatt mer enn nok å gjøre de siste tiårene, trass i at tannhelsen er blitt stadig bedre. Hvordan henger dette sammen? Kan det bety at etterspørselen etter tannhelsetjenester er bortimot uendelig, og at vi derfor stadig må utdanne flere allmenntannleger og spesialister for å møte denne etterspørselen?

Forvaltningen og myndighetene mener helt klart ja. For eksempel hevder Statistiske sentralbyrå (SSB) at vi får en underdekning på 1 500 allmenntannlegeårsverk om 20 år, og at utdanningskapasiteten derfor må økes med over 30 prosent i forhold til dagens nivå. Videre, Helsedirektoratet er av samme oppfatning når det gjelder spesialistene – de hevder det er behov for mer enn 300 nye spesialister de neste ti årene; en økning på 80 prosent i forhold til dagens nivå. Dette begrunnes med et stort udekket behov for spesialistbehandling, som igjen baner veien for etableringen av og en stortiltet utbygging av kompetansesentrene.

– Det er riktig at de private tannlegene har hatt gode tider, ja usedvanlig gode tider. Vil dette vedvare? Hva om de underliggende forutsetningene for velstanden endres? Derfor, hva har vært de sentrale forutsetninger, og hvor stabile vil de være fremover?

– La oss ta et historisk tilbakeblikk – tilbake til 1970-tallet. Dette var starten på slutten av protesenes tidsalder i Norge. Nå lages det nesten ikke proteser, for 30–40 år siden var det en av de mest vanlige behandlingene som ble gitt eldre pasienter. Så døde protese-generasjonen bokstavelig talt ut, og ble erstattet av betannede pasienter. Selv om tannhelsen var i bedring, var det restorative behandlingsbehovet likevel



Vestlandsmøtet 2017 fant sted i Griegshallen i Bergen. Foto: Ellen Beate Dyvi.



Professor Jostein Grytten undrer seg over at myndighetene mener det er behov for flere tannleger.

stort. Tenner ble reparert, heller enn trukket. Pasientene fikk årlige kontroller – tannlegen opparbeidet sitt eget kartotek med recall-pasienter. Et forutsigbart og godt inntektsgrunnlag var sikret, der pasientenes betalingsvilje økte i takt med oljeinntektene.

– For pasientenes kjøpekraft økte kraftig, spesielt fra 1980 tallet og utover. Realinntekten per innbygger ble nesten doblet fra 1970 og frem til i dag. Norge endret seg fra å være et fattig land tidlig på 1970-tallet, til i dag å være det rikeste OECD-landet. Hva har vi brukt våre inntekter på? Noe ble brukt til offentlige investeringer i skole, helse og byråkrati, og mye har gått til privat konsum; fritidsboliger, ferier og ikke minst til biler.

Med inntektsveksten fikk de private husholdningene rikelig med penger til også å investere i tannhelse. Og det ble investert! Størst var veksten hos de eldre; i aldersgruppen 50 år og over – den gamle protesegegenerasjonen – økte andelen som hadde vært regelmessig hos tannlege siste år fra under 40 prosent tidlig på 1970-tallet til rundt 90 prosent i dag. Dette tilsvarer en økning på over en million pasienter! Bare land med en omfattende offentlig forsikringsordning for tenner har i dag en etterspørsel etter tannhelsetjenester på nivå med Norge, eksempelvis Sverige. I dag går godt over 80 prosent av voksne nordmenn til tannlegen regelmessig minst en gang i året.

Et ytterligere bidrag til tannlegens velstand kom fra de nyliberale politiske ideologier som gjorde sitt inntog

i både politikk og forvaltning fra 1990-årene og utover. Oppmerksomheten var rettet mot deregulering av tradisjonelle offentlige virksomheter som helse og skole: Mer marked og mindre stat. Økt konkurranse i kombinasjon med sterke økonomiske incentiver skulle lede til bedre kvalitet og mer effektiv tjenesteproduksjon. Vi fikk sykehusreformen der sykehusene ble overflyttet fra fylke til foretak, og insentivbaserte finansieringsordninger ble innført. I dette politiske klima kjente Tannlegeforeningen sin besøkelsestid – de fikk gjennomslag fra myndighetene om å oppheve honorartariffen. Fra 1995 ble markedsstyringen av den private tannhelsetjenesten komplett: Fri prissetting, fri etablering, privat eierskap og nesten fravær av trygdemidler.

Resultatet var at frem til 1995 lå honorarene for tannbehandling under den generelle prisutviklingen i samfunnet – og fra Tannlegeforeningens side var dette selve begrunnelsen for å oppheve tariffen. Etter 1995 skjøt honorarene i været. Årsakene kan være mange, og to peker seg ut: Økte investeringer i praksis og/eller sviktende konkurranse – tannlegene kan ha hevet sine honorarer uten å ha mistet pasienter. Konkurransemyndighetene har liten forståelse for den siste forklaringen, de har en urokelig tillit til markedets effektivitetsegenskaper, ikke minst nå, siden de har fått sin prisportal: «Hva koster tannlegen?» på plass. Konkurransemyndighetenes oppfatning har neppe vært i tannlegenes disfavør.

Et tydelig tegn er utviklingen i pensjonsgivende inntekt blant alle norske tannleger fra 1970 og frem til i dag, målt i 1998-kroner, som er inntektsmålet Statistisk sentralbyrå bruker for å beskrive inntektsutviklingen over lange tidsperioder. Oversikten inkluderer de offentlige tannlegene – erfaringsmessig ligger de litt lavere i inntekter enn de private. De er likevel såpass i mindretall, 25 prosent av alle tannleger, at dette ikke i nevneverdig grad virker forstyrrende på hovedtrenden i materialet. Og hovedtrenden er at tannlegene som gruppe har gjort det svært godt, spesielt fra midten av 1990-tallet og frem til i dag. Mon tro om den kraftige inntektsveksten som startet rundt 1995 har med opphevelsen av honorartariffen å gjøre? Det er selvsagt alternative forklaringer. Bruk av kortbetalingsautomater skjøt i været i den perioden tannlegenes inntekt økte mest, så kanskje den reelle inntekten på 1970- og 1980-tallet lå høyere enn oversikten viser? Skattemyndighetene gikk høyt på banen tidlig på 2000-tallet.

Oversikten viser også et annet svært interessant mønster: Inntektsforskjel-

lene tannlegene imellom er større nå enn noen gang tidligere. Noen tannleger er svært suksessfulle! Dette er som forventet gitt den markedsorganiseringen både myndighetene og Tannlegeforeningen er skjønt enige om. Markedet gir, og markedet tar. Vinnerne er de dyktige, arbeidsomme og smarte, som kanskje også har litt flaks. Rettferdighet i utbytte og gevinst tannlegene imellom er en irrelevant problemstilling i denne sammenheng – slik er markedets vesen.

I denne oversikten vises i tillegg tannlegenes samlede inntekter; det vil si den tar hensyn til både pensjonsgivende inntekt og kapitalinntekt. Statistisk sentralbyrå har data om kapitalinntekter fra 1993. Ved å inkludere kapitalinntekter i analysen får vi tatt høyde for inntekter som kommer fra selskaper opprettet blant annet ut fra skattefinansielle hensyn, som for eksempel ASer. Som forventet, inntektene er nå høyere. Men inntektsveksten er omtrent den samme, og forskjellen tannlegene imellom er også i liten grad påvirket av inkludering av kapitalinntektene.

La oss, med denne utviklingen som bakgrunn, la det sige inn: Fremtiden for både tannlege og profesjon må jo se lys ut! Er det mulig å mene noe annet? Jeg tar likevel sjansen, og vil presentere et mer nyansert bilde. Det er mulig at noen av dere tar utviklingen hittil til inntekt for at vannet jeg nå skal helle i årene på dere ikke kan være særlig kaldt. Det kan likevel være lurt å følge med! Om dere likevel skulle ende opp med å være uenige med meg, så vit at mine argumenter og synspunkter i den offentlige tannhelsedebatt over de siste 20–30 årene aldri har endret noe som helst. Ingen politikk har vært endret som et resultat av min kritiske stemme. Slik blir det nok nå også.

Men la oss i hvert fall være enige om følgende: For gruppen av privatpraktiserende tannleger som er 60 år og eldre ser fremtiden svært lys ut, og gjerne for de som er noe yngre også. Dere kan, bokstavelig talt, bare surfe inn mot deres gode pensjonisttilværelse.



BTFs formann, Karen Reinholtsen, ønsket velkommen til et vestlandsmøte med rekordstor påmelding. Foto: Aleksander Hansen.

Jeg er imidlertid betenkt på vegne av den yngre generasjon tannleger. De som nå er under utdanning skal praktisere frem til 2050, kanskje lenger. Grafen kan gi en liten antydning på hva som kan være i vente: Vi ser at inntektene flater litt ut i slutten av perioden. Vel, ikke noe problem for de som ligger godt over gjennomsnittsinntekten. Kanskje et større problem for de som ligger under, og godt under? Vår graf slutter i 2011, vi kan derfor ikke med sikkerhet si om utflatingen representerer en stabil trend. Men vi kjenner igjen mønsteret fra England og USA – der det har vært en tydelig utflating av tannlegenes inntekter de siste to-tre årene.

Mine betenkeligheter blir ytterligere styrket når vi ser på svarene i arbeidsmarkedsundersøkelsen fra 2016. De privatpraktiserende tannlegene ble stilt følgende spørsmål:

Ut fra en totalvurdering av økonomi, arbeidsbelastning og andre personlige forhold:

Hvor mange flere, eventuelt færre pasienter kunne du som tannlege ønske deg per uke?

Nesten 40 prosent av tannlegene ønsket seg flere, i gjennomsnitt nesten 400 flere pasienter per år. Timeboken er, enkelt sagt, tom en av fem arbeidsdager. Hvor lett blir det å få fylt denne ene dagen? Ikke så lett tror jeg. Tannhelseforbedringen fra 1985 og frem til i dag har vært enorm. 12-åringene har i dag i gjennomsnitt bare hatt ett hull siden de ble født. 18-åringene forlater Den offentlige tannhelsetjenesten med bare fire tenner med hull, de aller fleste er okklusale. Ikke som før, store klumpete amalgamfyllinger som trengte hyppige revisjoner. Kariestilveksten er lav også blant voksne, inkludert de hjemmeboende eldre voksne.

Protesegenerasjonen er en saga blott, fyllingsgenerasjonen fases ut i løpet av de neste 20 årene. I Danmark, hvor vi har gode tall, har antall fyllinger blant barn og unge blitt redusert med over en million på 25 år. Hver eneste generasjon som nå fases ut erstattes av ungdomskull med moderat til lite behandlingsbehov. I dette terrenget har altså Statistisk sentralbyrå, på oppdrag av Helsedirektoratet, foreslått å øke utdanningskapasiteten av tannleger med 30 prosent i forhold til dagens nivå. Direktoratet har i sin egen utredning, for å få kompetansesentrene opp å gå, foreslått å bortimot fordoble antall spesialister i Norge i løpet av de neste 10 årene!

Grunnspørsmålet blir nå: Hvordan kan, i dette nye terrenget, den fremtidige generasjonen av privatpraktiserende allmenntannleger oppnå en inntekt tilsvarende tidligere generasjoners? Hvilke muligheter gir markedet? La oss først vurdere de to parametrene som var selve grunnlaget for tannlegenes velstand på slutten av forrige århundre og i starten på dette: befolkningens inntektsvekst og den frie prissettingen.

Realinntekten forventes å vokse også inn i fremtiden – vil det gi neste generasjon tannleger drahjelp? Neppe – det er begrenset hvor mye behandling som



NTFs president, Camilla Hansen Steinum, hilste Vestlandsmøtet 2017. Foto: Aleksander Hansen.

kan utføres på friske tenner selv om pasientene får bedre råd. Muligens finnes det et marked for estetisk eller kosmetisk tannpleie? Men husk – i dag har hvert tredje barn kjeveortopedisk regulering – mye av estetikken er fikset for de unge voksne blir betalende pasienter. I tillegg, det er allerede en meget høy andel av befolkningen som har regelmessig tilsyn hos sin tannlege – denne andelen kan bare økes marginalt uansett hvor rike vi nordmenn blir. Faktisk – det kan heller gå motsatt vei. Mens fyllingsgenerasjonens pasienter har halvårlige og årlige kontroller, er

mønsteret motsatt hos unge voksne: Flere og flere foretrekker kontroller hvert annet år.

Hvor lett er det å øke honorarene ytterligere for å kompensere for en fremtidig pasientmangel? Om økningen blir for stor, vil vi da risikere at myndighetene intervensjoner og innfører en eller annen form for prisregulering – for eksempel å gjeninnføre honorartariffen? Temmelig sikkert ikke! For som jeg hevdet foran, blårusen som besetter både Forbrukerrådet og Konkurransetilsynet har klokkertro på markedet: Blårusen er på tannlegenes lag!

Men hva om honorarene øker så mye at pasienter med stort behov og lav betalings evne ikke har råd til nødvendig tannbehandling? Mange av disse pasientene har i dag rettigheter gjennom Folketrygden, og refusjoner gjen-

nom Helfo-systemet. Høye honorarer betyr høye mellomlegg – den fordelingsmessige effekten av refusjonene reduseres. Myndighetene kan da, om det blir for ille, gripe inn og heller gi disse pasientene rettigheter i Den offentlige tannhelsetjenesten, og overføre ansvaret for behandlingen til kompetansesentrene. Sentrene står der, de trenger oppgaver. Sentrene er offentlig eid og offentlig finansiert, og de greier nok gjennom juridiske fiksfakserier å unngå ESA-dommens krav om markedsfastsetting av sine honorarer. Utad en sosialpolitisk vintersak: Når marke-

det svikter blir pasientene reddet av offentlig sektor! Derfor, de private tannlegespesialistene er utsatt, de kan fort bli stående med luen i hånden, spesielt de som baserer sin virksomhet på høye Helfo-refusjoner. Kjeveortopedene lever allerede farlig!

For allmenntannlegen, som i mindre grad er avhengig av Helfo-refusjoner, vil egenandeler fra pasientene fortsatt utgjøre hovedtyngden av inntektsgrunnlaget. Nøkkel spørsmålet for disse blir hvor mye de kan øke sine honorarer før de mister pasienter? Vanskelig å gi et eksakt svar – den beste strategien er vel å prøve å se. Dere finner fort ut hvor mange pasienter som ønsker å forlenge sine recall-intervaller når honorarene skrus opp.

Det finnes likevel en liten buffer, ja nærmest en reddende engel – Den offentlige tannhelsetjenesten. Merkelig innspill tenker dere nok nå! Ja, merkelig fra et tannhelsefaglig perspektiv, men ikke fra et sysselsettingsperspektiv. En sammenstilling av tannhelseforbedringen fra 1985 og frem til i dag og de samlede utgifter til Den offentlige tannhelsetjenesten over samme periode – der utgiftene i dag ligger på godt over tre milliarder kroner, viser at de to kurvene går motsatt vei: Det er altså ingen automatikk i at fylkeskommunen sparer penger når behandlingsbehovet synker!

Det finnes sikkert mange gode grunner til at det er blitt som det er blitt: For eksempel bedre velferdsordninger til de ansatte og kvalitetshevning av selve tjenesten. Hvilken gruppe som får tilsyn og behandling har stort sett vært uendret i perioden. Mitt anliggende her og nå er imidlertid ikke å analysere Den offentlige tannhelsetjenestens kost-

nadseffektivitet. Poenget er heller å vise at dette er en sektor som er dyktig til å trekke budsjettmidler ut fra den fylkeskommunale budsjettkassen. Jeg vil nærmest betegne det Den offentlige tannhelsetjenesten har fått til som et kunststykke, gitt tannhelseforbedringen som har funnet sted. Denne egenkapen kan bli viktig fremover: Når markedet tørker inn, kan de nyutdannede tannlegene, i hvert fall noen av dem, sysselsettes i en stadig voksende offentlig tannhelsetjeneste. Forutsetningen er imidlertid at Den offentlige tannhelsetjenesten forblir fylkeskommunalt forankret. En kommunal forankring lyder ikke bra! Tøffe prioriteringer innenfor stramme kommunale budsjetter kan gi motsatt effekt: De offentlige tannlegene kan bli dyttet ut i det private markedet, og ytterligere forsterke dets overkapasitet.

Pasientmakt og kvalitet i behandlingen

Jeg vil vektlegge to kvalitetsaspekter: pasientenes medinnflytelse i behandlingsvalg og tannlegenes behandlingskvalitet.

Pasientens stilling er styrket. De har fått rettigheter og krever medbestemmelse i valg av behandling. Pasientene er blitt bevisste forbrukere! Og de har

fått medinnflytelse. Her er et eksempel fra en spørreundersøkelse utført i 1977 til et stort og representativt utvalg av den norske voksenbefolkningen. Merdere spørsmålsstillingen – tannlegeprofesjonen var da fortsatt mannsdominert:

Diskuterte tannlegen forskjellige behandlingsmåter sist De var hos ham, eller utførte han arbeidet uten å diskutere valg av behandlingsmetode med Dem?

Bare rundt en tredjedel av pasientene opplevde at tannlegen diskuterte behandlingsvalgene med dem. For flertallet av pasientene satte tannlegen bare i gang med behandling, uten på noen måte å involvere dem i hva som kunne eller måtte gjøres. Noe slikt vil være tilnærmet utenkelig i dag. Pasientene opplever i dag å ha stor grad av medinnflytelse på behandlingsvalget.

Hva med fremtiden? Vår kunnskaps- og rettighetsbaserte pasientmasse krever i fremtiden ikke bare medinnflytelse, deres forventninger om høy kvalitet på selve behandlingen blir like viktig. Vi ser antydninger allerede – det har vært en markant økning i antall klagesaker på tannbehandling i Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). Problemstillingen blir da: hvordan opprettholde kvalitet i et marked hvor pasien-

tene i større og større grad etterspør akkurat det? En tilnærming er selvsagt kurs og obligatoriske etterutdanningen i regi av både Fakulteter og Tannlegeforeningen. Vel og bra!

Dette er i seg selv ikke tilstrekkelig. Erfaringene fra den øvrige helsetjenesten viser at kvalitet i behandlingen best ivaretas ved høyt pasientvolum per tilbyder. Utfordringene blir da å sikre at fremtidens tannleger har en såpass krevende pasientmasse både diagnostisk og teknisk at deres ferdigheter som odontologer opprettholdes. De må ikke bli supertannpleiere! Dette kan bli en utfordring i et marked der pasientpopulasjonen blir stadig friskere, og der recall-pasientene langt på vei er ferdigbehandlet.

I dag er, for hovedtyngden av tannlegene, ikke mangel på diagnostisk og teknisk utfordrende arbeidsoppgaver et iøynefallende problem. Imidlertid, det er en liten gruppe allmenntannleger som allerede nå gjør lite av det jeg vil kalle klassisk tannlegearbeid. Denne gruppen bør, for pasientenes beste, ikke vokse seg stor i fremtiden. Tre eksempler:

- 25 prosent av de offentlige tannlegene legger færre enn 100 fyllinger per år på gruppe A-pasienter.
- Over 50 prosent av de private allmenntannlegene gjør færre enn fem broer per år.
- Over 50 prosent av allmenntannlegene med implantatkurs fra Bergen setter inn færre enn fem implantatkroner i året på Helfos regning (takst 308).

Kjønn, organisering og eierskap av praksis

Det er skjedd store endringer i den private tannlegepraksis over de siste tiår. På 1970-tallet var åtte av ti tannleger menn. De drev en solo- eller en liten gruppepraksis, ofte med ektefellen som klinikksekretær. For å illustrere – i vår Arbeidsmarkedsundersøkelse i 1991; altså for bare 25 år siden, stilte vi tannlegene følgende spørsmål:

Fungerer din ektefelle som ulønnet eller delvis lønnet tannlegeassistent?

30 prosent av tannlegene svarte ja på spørsmålet, det vil si deres ektefelle var klinikksekretær. I egne øyne, altså



Gode musikere satte fint preg på åpningen av Vestlandsmøtet 2017. Foto: Aleksander Hansen.

fra de mannlige tannlegenes synsvinkel var dette også lønnsomt – det var ikke vanlig å utbetale full lønn til sin ektefelle.

På bare to tiår er kvinnens posisjon i vårt yrke fullstendig endret fra hjelpepersonell til likestilt kollega og partner. Se på denne grafen: Kvinner er nå i flertall blant tannlegene under 50 år, og i de aller yngste aldersgruppene er de i stort flertall. Fremover vil dette mønsteret bare ytterligere forsterkes grunnet få mannlige studenter på tannlegestudiet.

Kvinnelige tannleger – driver de sin praksis forskjellig fra det de mannlige kollegaene gjør? Svaret er nei. Vi finner i vår Arbeidsmarkedsundersøkelse 2016 liten forskjell mellom mannlige og kvinnelige tannleger med hensyn til hvor mye de jobber i praksis. Etter en lang og krevende utdanning ønsker kvinnelige tannleger like mye som sine mannlige kollegaer å realisere sin yrkeskarriere. Og den norske velferdsstaten har gjort dette mulig med gode permisjonsordninger, god barnehagedekning og en politikk som bygger opp under likestilling mellom menn og kvinner.

Parallelt med kvinnens inntog i profesjonen er praksisene i ferd med totalt å endre karakter. De blir større, og de blir oftere eid av kommersielle aktører. Tidlig på 1990-tallet jobbet 60 prosent av tannlegene i solopraksiser. I dag jobber under 20 prosent i slike praksiser. Og gruppepraksisene har vokst i størrelse, og vil fortsette å vokse. Den største, Colosseumklinikken, har kontrakter med over 200 tannleger. Basert på det vi ser i andre vesteuropeiske land, kan vi etter hvert stå igjen med noen få landsdekkende kjeder. Profesjonen vil i større grad måtte leve i et konstant spenningsfelt mellom fag og

profitt, børs eller katedral. Tjenesten, blir den effektivisert, eller fordryet? Tannpleierne kommer for fullt i privat sektor – over 400 jobber der i dag.

Overtar tannpleierne gradvis noen av tannlegenes oppgaver? Skyves tannlegene gradvis ut? Profesjonsinteresser og profesjonskamp, ja vel, men igjen markedets makt rå: Tannpleiere vil erstatte tannlegene om det gir mest profitt. Spørsmålene er mange, de er ubesvarte, men de vil temmelig sikkert prege den fagpolitiske agendaen de kommende år.

Konklusjon – status quo og fremtiden

Grytten avsluttet sitt foredrag slik:

– Usikkert arbeidsmarked, sterkere pasientrettigheter og økende krav om kvalitet, og forvirring og utrygghet om hvordan fremvekst av de store praksiser og eierkonsentrasjon vil påvirke fag og profesjon, vil prege oss inn i fremtiden. Dette er et terreng et stykke unna der den sentrale tannhelseforvaltning befinner seg. Ja, de ser et annet terreng – et terreng der utfordringen i norsk tannhelsetjeneste er mangel på tannleger og spesialister. Med politikernes velsignelse, ja kanskje heller ved hjelp av politikernes ignoranse, har byråkratiet fått gjennomført sine prosjekter: Tromsø-fakultet, kompetansesentre og nå det siste, et forsøk på å opprette en ny breddespesialitet.

Jeg ser et bilde der den sentrale tannhelseforvaltningen stevner fremover som de alltid har gjort, ja nærmest som en ferge på Vestlandet – selvgående på skattefinansiert fossilt brennstoff, ikke fullastet med biler, men med styringsgrupper, arbeidsgrupper, referansegrupper, «you name it» ditt og datt, og med selvgodhetens ideologi som styringsredskap. Og kursen – inn

i de trangeste vestlandsfjorder, vel beskyttet av stupbratte fjell, vel skjermet fra alt som er av sollys.

Alternativet er det åpne hav, hvor opplysningstidens idealer om vidsyn, perspektiver og helhetsforståelse kan møtes i en realitetsforankret og formomsfri smeltedigel av meningsutveksling og debatt, med ett mål for øye: Den beste tannhelsetjeneste for pasientene, og en tannhelsetjeneste som er bærekraftig for den kommende generasjon av kollegaer.

Jeg må skuffe dere, fergen er nok ikke til å snu. Jeg er en av de få som etterlyser en snuoperasjon – det er i seg selv den beste garanti for at fergens støe kurs til fjordens ende vil fortsette. Og fjordene på Vestlandet er lange – reisen vil ta noen år: Jeg har gitt dere noen scenarier på hvordan deres profesjon kan komme til å se ut ved reisens slutt. Takk for følget!

Samstemte ledere

BTFs formann, Karen Reinholtsen, og NTFs president, Camilla Hansen Steinum, tok opp flere av de samme temaene i sine taler til vestlandsmøtet. Begge nevnte Helfo og trygderegulering og overholdelse av disse, selv om de er kompliserte – og at misbruk er uakseptabelt. Begge nevnte også obligatorisk etterutdanning, og NTFs nettbaserte kurs, TANK, som både er obligatoriske og gratis. Begge nevnte også høringssaken, der BTFs formann nevnte at BTF hadde avgitt et svar som var helt på linje med Praksiseierforeningens. Reinholdtsen ønsket velkommen til et vestlandsmøte med rekordstor påmelding, og takket fagkomiteen for et godt sammensatt program, som hun mente var årsaken til den gode påmeldingen til møtet.

Ellen Beate Dyvi