

Vestlandsmøtet 2002:

Med søkelys på fag, tannhelsepolitikk og tannlegeprofil

Vestlandsmøtet ble avholdt i Bergen i begynnelsen av januar etter tradisjonelt mønster med kurs på torsdag og ulike foredrag på fredag og lørdag. Dette er en respektabel innsats, spesielt med tanke på at Bergen tannlegeforening arrangerte landsmøtet bare noen måneder tidligere.

Blant de mange foredragene var det to temaer som berørte tannlegens og tannhelsetjenestens rolle i fremtiden.

Tannhelse – politikk og utfordringer

Kjell Røynesdal, avdelingsdirektør i helseavdelingen i Sosial- og helsedepartementet (nå Helsedepartementet), hadde et politisk eksposé som gjaldt helsemyndighetenes politikk og utfordringer på tannhelseområdet. Har vi en tannhelsepolitikk i Norge? Selv statsråder har lurt på dette.

Tannhelsetjenesten har kommet i bakleksa i forhold til de store reformene og endringene innen det øvrige helseområdet. Det er Stortinget som har hatt initiativrollen i de fleste sakene som har vært oppe, f.eks. Tromsøsaken. Nå er det tegn på at det skjer noe innen det offentlige tjenestetilbudet, spesielt når det gjelder rekruttering, stabilisering og trygderefusjonsordninger.

Når kommer høringsnotatet om fremtidig eierskap av Den offentlige tannhelsetjenesten? Uten regjeringsskiftet hadde notatet vært sendt ut i oktober, men den nye regjeringen strever litt internt med hva man skal mene om fylkeskommunen. Det haster med å få en avklaring på den organisatoriske forankringen og hvilken driftsform man skal ha.

I 2002-budsjettet er det blant annet avsatt penger til flere tiltak og virksomheter, men den store nyheten er en helsemyndighetsfinansiering av spesialistutdanningen. Det dreier seg om tilskudd til lønn og drift for spesialist-



Kjell Røynesdal (th) snakket om politikk og utfordringer innen tannhelseområdet. Han savnet kreforståelse i det politiske systemet. Her i samtale med tidligere dekanus ved fakultetet i Bergen, Kjell Bjorvatn.

kandidater som tar sikte på virksomhet i offentlig eller privat sektor samt de kommende odontologiske kompetansesentra. Det tas også hensyn til en kombinasjon med forskerutdanning med tanke på det store behovet for vitenskapelige stillinger ved utdanningsinstitusjonene.

Når det gjelder rekruttering og stabilisering, vil Undervisnings- og forskningsdepartementet finansiere en gebyrstipendordning for odontologistudenter i utlandet. Dessuten vil det bli videreført tilskudd til Aetat for å skaffe tannleger fra utlandet. I tillegg blir «lisensprogrammet» ved UiB for tannleger fra land utenfor EØS videreført. Røynesdal hadde en sterk oppfordring om å benytte vikarordningen i de nordlige fylkene, der tannleger gis en uforpliktende mulighet til å teste ut det å arbeide i Den offentlige tannhelsetjenesten. Ta kontakt med Aetat i Nordland! Det blir også noen forbedringer med hensyn til

trygderefusjoner, blant annet til periodontittbehandling og kjeveortopedisk behandling for familier med to eller flere barn. Dessuten endres egenandelen til trygdens bidragsordninger til 10 prosent av beløp over 1200 kroner.

Utfordringene fremover er formidable. Det går mot et sammenbrudd i deler av distriktsnorge. Jamen, vi har nok tannleger, de er bare skjevt fordelt, sier noen. Røynesdal tvilte på at dette var hele forklaringen, siden legermarkedet også har vært i ubalanse med mange ledige stillinger i distriktsnorge, men at dette er i ferd med å jevne seg ut fordi tilgangen på leger øker raskt. Skal man styre markedet må man bruke politisk omstridte midler. Siden det ikke er noe marked å hente fra kan man stimulere seg i hjel, men uten effekt. Antallet ledige tannlegestillinger bare øker og tilsvarte hele 174 stillinger sist høst.

Hva med en «fasttannlegeordning»?

► Røynesdal mente at en slik ordning måtte ha en annen grunnelse enn fastlegeordningen. Ordningen kunne koste 2 milliarder kroner, og dessuten øke etterspørselen. Han ville ikke utelukke en fasttannlegeordning, men det forutsetter en vekst i tannlegemarkedet, noe vi er langt fra i dag. Kan man ende opp med at tannleger selger tjenester til det offentlige? Tannpleiere med etterutdanning i reparativ odontologi, er det et virkemiddel? Hva med å bruke trygderefusjon for å styre etterspørsel etter tannhelsetjenester? Dette ville i så fall innebære et takstsystem og dermed inntektsregulering for privatpraktiserende.

For hver ny måned blir krisen dypere – vakuutfølelsen brer seg. Når kriseforståelsen blir stor og dyp nok, skjer det noe. Tannhelsetjenesten har behov for et organisatorisk og faglig løft. Det må bli verre før det blir bedre, men det innebærer muligheter for å tenke spenstig – og Røynesdal ønsket lykke til.

Kosmetikkterapeut eller medisinsk basert spesialist?

Pål Barkvoll fra Avdeling for oral kirurgi og oral medisin i Oslo stilte spørsmål om i hvilken retning vi ønsker at odontologifaget skal gå. Den skandinaviske modellen er at odontologi på mange måter er et teknisk fag med et avgrenset fokus på munnhulen. I andre land har man tradisjon for en bredere medisinsk basis. Man kan ikke skille munnhulen fra resten av kroppen. Det er bare det norske trygdesystemet som gjør det!

Hvem skal ta ansvaret for munnhulen? Hva med allmennlegen, kunnskapsrik og bred, men med sju timer odontologi i sin utdanning? Øre-nese-halslegene, kanskje? De har merkelig nok ikke randutdannelse i odontologi. På den andre siden har ikke odontologene hatt undervisning i øre-nese-hals-faget heller, noe de riktignok har i Oslo nå. Kjevekirurgene og oralkirurgene er superspesialister. Da står man igjen med tannlegen – allmennlegen for munnhulen, men som er en spesia-



Pål Barkvoll, her foran noen tannblekeprodukter, mener klart at fremtidens tannlege bør gå i medisinsk retning heller enn å bli kosmetikkterapeut.

list i seg selv. Tannlegen må være det sentrale navet i hjulet og koordinere eventuell spesialistinnsetning. Barkvoll var meget kritisk til at f.eks. periospesialistene nå er på banen med å kreve eksklusivitet i forbindelse med trygderefusjoner. For kontaktreaksjoner i munnslimhinnen endret man reglene slik at det var allmenntannlegen som skulle stille diagnosen. Dette er en riktig vei å gå, etter Barkvolls oppfatning.

Hva må tannlegene kunne? Først og fremst odontologifaget – man må ikke glemme den praktisk/kliniske delen. Man må kunne diagnostisere og behandle de vanligste sykdommene i munnhulen, og behandle sykdommer i munnhulen hos de allment syke pasientene, samt å diagnostisere allmennsykdommer med basis i munnhulen. For eksempel manifesteres mange blodsykdommer seg først i munnhulen. Det forutsetter opplæring og trening i å vurdere en pasients allmenntilstand og å benytte og forstå biokjemiske og histo-

patologiske prøver og å være kjent med en medisinsk journal. Barkvoll mente at Norge er et u-land når det gjelder samarbeid og kommunikasjon mellom tannleger og leger, noe som blir spesielt tydelig i forbindelse med kreftpasienter. Både utdanningsinstitusjonene, det politiske systemet, tannlegeforeningen og trygdesystemet er aktører i denne sammenhengen.

Er vi på villspor? Har vi glemt kariesprofylaksen, for eksempel? Er det mer stas å tilby raffinerte behandlingstilbudninger? Er det tendenser til overbehandling? Hva med kosmetisk tannpleie? Det er en naturlig del av odontologisk virksomhet, men lager vi behov hos pasienten? Barkvoll mente at det var grunn til å stoppe opp litt og begynne debatten selv. Hvis ikke vil kanskje andre ta den for oss.

Tekst og foto: Nils Roar Gjerdet