

# Sykdommer i munnhulen – hvem gjør hva?

Kommentar til professor Thranes artikkel i NTFs Tidende 2001; nr. 16, side 882

S pørsmålet som reises bør kunne gi opphavet til en bred diskusjon blant medisinsk personell. Under tittelens imperativ om at «samarbeidet mellom leger og tannleger bør bli bedre», skulle man tro hadde bred oppslutning i allmennmedisinske, så vel som odontologiske kretser. Slik synes det imidlertid ikke å være. Mye tyder på at det blant praktiserende tannleger fortsatt hersker en utbredt holdning om at vi er utdannet til å behandle tenner og tankkjøtt, og at vår yrkesbetegnelse tannlege godt dekker vårt virkeområde. Dette skyldes nok delvis at den utdanning som den voksne tannlegestand fikk i 60-åra, i hovedsak var konsentrert om den tekniske behandling av «huller i tennene», med liten vekt på biologiske og medisinske fag. Men til tross for nye fagplaner, med større vekt på de sistnevnte fagområder og integrering av odontologisk og medisinske studenter, synes det som om yngre tannleger fortsatt beholder «de gamles» holdninger. Det er i denne sammenheng naturlig å spørre om kunnskapene fra de medisinske basalfagene stimuleres og videreutvikles i den kliniske opplæringen? Har klinikkene instruktører som har beholdt sine egne kunnskaper innenfor disse fagområdene, og som makter å knytte de kliniske funn til basal biologisk og medisinsk viten? Denne selvransakelsen må instituttene kontinuerlig foreta dersom man skal oppnå et bredere medisinsk samarbeid mellom leger og odontologer! Selvsagt ser man at de problemer som man i dag har med å rekruttere fagpersonell til våre odontologiske læresteder bidrar til å forsterke dette problemet.

Nyutdannede tannleger blir dessuten fra første dag kastet inn i en hverdag preget av «huller i tennene». Deres fokus er rettet mot behandlingen av karies og gingivale- og periodontale forhold. Tidspresset fører til at man

ikke føler at man har tid til å lytte til pasientens totale plager i det orale miljø. Anamnesen blir dårlig, og den kliniske undersøkelsen av de intraorale og ekstraorale forhold blir tilsvarende overfladisk. Dette medfører igjen at tannlegen sitter med en følelse av at oralmedisinske problemer er så sjeldne at kunnskapene etter hvert renner ut av vårt hode og har liten relevans for det vi som odontologer skal gjøre.

Vårt diagnostiske og terapeutiske ansvar som oralmedisinere krever derfor en kontinuerlig bevisstgjøring slik som reist i nevnte artikkel av professor Thrane, og som på en beundringsverdige måte blir vektlagt i TSE (tannlegenes systematiske etterutdanning).

## Hvilke holdninger har så legene til det reiste spørsmålet?

For en tid tilbake reiste professor Barkvoll et tilsvarende spørsmål i Tidsskrift for Den norske Lægeforening. Spørsmålet var også av allmenn interesse og ble den gang slått stort opp i mediene. Jeg oppfattet legenes tilsvarende svar om tannlegenes arbeidsoppgaver den gang som «skomaker bli ved din lest».

Det er naturlig å spørre hvorfor legestanden ikke synes å ønske et nærmere samarbeid? Mener legene at de selv besitter de nødvendige kunnskaper om patologiske tilstander i det orale miljø – både hva angår de primære patologiske tilstander, så vel som de orale manifestasjoner av systemsykdom? Kjenner legene til de kunnskaper som odontologene skal/bør sitte inne med etter endt utdanning? Er legenes holdninger proteksjonistiske?

Disse spørsmålene kan bare besvares nettopp gjennom en bredere kontakt mellom yrkesgruppene, først og fremst gjennom hele studiet, men også etter endt studium hvor disse yrkesgruppene samarbeider om kurser av felles interesse, og at tannlegene på det lokale

plan tar kontakt for å diskutere kasus eventuelt generelle faglige spørsmål. Vi må ikke lenger la respekt og faglig usikkerhet være til hinder for kontakt med legene der hvor dette er naturlig. Vi må ikke bli stående med «lua i hånda» og føle oss faglig underlegne – vi må vise våre kunnskaper slik at vi får respekt for hverandres fagområder.

Med den faglige fragmentering og spesialisering som vi opplever i dag, bør det være mulig å argumentere for at svært mange diagnostiske og terapeutiske problemer må løses gjennom et faglig samarbeid!

Det er også grunn til å anta at det er slik som professor Thrane skriver at pasientene selv fortsatt betrakter tannlegen som «håndverkeren». Derfor er det rimelig at pasienter med orale problemer som ikke er direkte knyttet til tenner og tankkjøtt først søker hjelp hos sin primærlege. Derfor er det viktig at legen kjenner sine begrensninger og søker samarbeid med tannlegene.

Gjennom lokal informasjon i mediene bør enhver tannlege benytte anledningen til å informere befolkningen slik at de i større grad blir kjent med det ansvar og den kompetanse som det odontologiske fagmiljøet besitter.

Våre politiske og bevilgende myndigheter lever tydelig også med en gammeldags og foreldet oppfatning av vår stands oppgaver i helseteamet. Makter vi å nå fram med et syn om at vår spesialitets arbeidsoppgaver er likeverdige i en helsesammenheng med de oppgaver som allmennlegen representerer, vil det være enklere å få støtte for at behandling utført av tannleger skal dekkes av trykkesystemet i samme grad som behandling utført av legen.

## Et forsøk på faglig integrering

Ved Spesialistlegesenteret i Trondheim har leger og tannleger inngått et faglig samarbeid som vi håper skal videreut-

vikles til et fullverdig kompetansesenter. Etter et langt og betydelig forarbeid, startet dette praktiske samarbeidet i april 2001.

Filosofien bak prosjektet er i samsvar med de generelle betraktningene som er gjort ovenfor, hvor odontologer med spesial- og spesialistutdannelse, samt odontologer med lang erfaring og med spesielle interesseområder skal samarbeide med spesialister innen det allmenmedisinske området for å løse vanskelige diagnostiske og terapeutiske problemer knyttet til det orale miljø. Dessuten tar vi sikte på å være henvisningsinstitusjon, rådgivere og samtale-

partnere for tannlegene i Midt-Norge.

Av sentral betydning for dette samarbeidet er at gruppene stort sett har tilhold i de samme lokaler med mulighet for faglige samtaler og vurderinger.

Per i dag kan tannlegekontoret, i samarbeid med senterets spesialister, tilby tjenester innen følgende fagområder:

- tannbehandling under narkose
- eksponeringsterapi av angst og fobi hos pasienter
- oralmedisinsk og oralkirurgisk behandling
- behandling av kjeveleddsproblemer
- smertebehandling av odontogen og

ikke-odontogen etiologi

- endodonti
- implantologi

Vi håper at vi gjennom de tiltak vi har satt i gang ved senteret, kan bidra til en økt forståelse for et utvidet samarbeid mellom leger og tannleger, og at tannlegene og legene i distriktet kan bidra til at dette blir til gagn for våre pasienter.

*Bjørn Joh. Fuglem*

*Adresse: Spesialistlegesenteret,  
Søndre gate 10, 7011 Trondheim*

## Inkasso – nå blott til besvær?

**S**kal vi følge god tone for tapsavsetning bør større beløp ikke avskrives før saken har vært oversendt inkasso. En avtale med et «no cure no pay»-byrå gjorde handlingsterskelen mindre, og noen få saker har det blitt gjennom årene. Noen penger har til og med funnet veien til praksiskontoen. Men én sak har vært gjenganger i flere år. Lett overrasket var jeg derfor da jeg like før jul fikk melding om at beløpet på kr 2 320 nå var innfridd. Men overraskelsen ble større da beløpet kom, det var nemlig på kr 1 301! Årsak? Jo, nytt av året: moms! Og ikke bare av mitt beløp, men

også av det beløpet som tilfalt inkassobyrået. Alt belastet meg. Som ikke har momsfradrag.

Slik så oppstillingen fra inkassobyrået ut:  
Hovedstol: kr 2 320 Byråets påslag: kr 1 924. Mva. av kr 4 244 = kr 1 019  
Utbetalt meg: kr 2 320 – 1 019 = kr 1 301.

Dette kan ikke være riktig, tenkte jeg, og ringte juristen på inkassobyrået. Jo, riktig var det, men urettferdigheten synes så åpenbar at de prøver å gjøre noe med det. Det gjelder nemlig ikke bare oss tannleger, nei også sykehusene har sine problemer med å drive

inn f.eks. egenandeler på rundt kr 200. Innbetales det skyldige beløp må faktisk sykehuset betale for å få disse pengene! Er det mulig!

*Inger-Lise Mathiesen*

*Adresse: postboks 5324 Majorstua, 0304 Oslo*

NTF har tidligere i brev til Finansdepartementet (se Tidende nr. 15, 2001 side 858) bedt om at det gjøres unntak for merverdiavgift på inkassotjenester når helsearbeidere er oppdragsgivere (red. anm.)