

Bleking og gullsmykker – om tannlegens rolle

Distriktene mangler tannleger, og i den sammenheng fremhever enkelte at én av årsakene – og for dem tydeligvis den viktigste – er at nyutdannede slår seg ned i sentrale strøk hvor de bleker friske tenner og limer på smykker til den store gullmedalje. Hvis vi skal anta at annonsene på «Gule sider» – enten de gjelder for Tromsø, Oslo eller Bergen – reflekterer annonsørens virksomhet, kan det være grunn til bekymring. Det viktigste for samfunnet må selvfølgelig være at tannlegene som utdannes, først og fremst behandler syke mennesker. Når friske byfolk behandles fremfor mer behandlingstrengende i distriktene, er noe – skal vi si sykt?

På den annen side er det ikke sikkert at slik behandling utgjør en stor del av bytannlegenes hverdag. Deler av denne virksomheten kan dessuten, under tannlegens oppsyn, utføres av annet personell. Vi bør derfor være svært forsiktige med å bruke dette som forklaring på distriktenes eller Den offentlige tannhelsetjenestens problemer.

Når strategiske valg for fremtidens tannhelsetjeneste skal diskuteres, må personellsammensetningen og arbeidsdelingen stå sentralt. Hvilke oppgaver skal løses av tannlegene? Hvilken rolle skal spesialistene ha? Og hva skal være tannpleierens arbeidsfelt? Disse spørsmålene er interessante både i nasjonalt perspektiv og i den enkelte praksis, hvor også sekretærens oppgaver er av betydning for effektiviteten.

I dag er rekrutteringen av så vel tannpleiere som sekretærer bekymringsfull, kanskje mer enn rekrutteringen av tannleger. For dersom tannlegene må overta sekretæroppgaver og fortsette å utføre tannpleieroppgaver, blir effekten av hvert tannlegeårsverk for dårlig. Tallene i Konkurransetilsynets undersøkelse fra 1998 kan tyde på at privatpraktiserende tannleger benytter et sted mellom 10 og 20 % av sin tid på oppgaver de strengt tatt er overkvalifiserte til. Dersom disse tannlegene skulle

ønske å organisere sin virksomhet annerledes, møter de imidlertid det problem at det ikke er tannpleiere å oppdrive.

Et annet forhold som opptar meg i disse dager, er arbeidsdelingen mellom spesialister og allmennpraktikere. Rikstrygdeverket har stilt som krav at implantatbehandling for trygdens regning skal skje på sykehus, utført av spesialister, og den som skal utføre den protetiske toppkonstruksjonen, må ha spesialutdanning i protetik eller tilsvarende. Jeg konstaterer at min grunnutdanning ikke inkluderte implantologi, og jeg har ikke sterke synspunkter på hva som bør kreves av teori og ikke minst praksis for å bli en faglig ansvarlig «implantolog». Protetik lærte jeg derimot grundig, og jeg vil meget bestemt hevde at behandling som krever spisskompetanse utover min grunnopplæring, har et begrenset omfang. Nå står vi foran en utvidelse av trygdens ytelser ved at det skal etableres en ordning for pasienter med periodontitt. Og det er altså pasientenes ordning vi snakker om, ikke tannlegenes.

Jeg blir forundret når jeg i denne sammenheng observerer at bidragsyttere fra spesialistmiljøene hevder at rehabilitering, ikke bare med implantat, men også med konvensjonell protetik, bør utføres av tannleger med spesialutdanning i protetik. Videre synes det som om periodontitten ikke skal være særlig avansert før kravet til spesialistutdanning må stilles også ved behandlingen av denne.

Det meste henger som kjent sammen, og jeg spør meg da: Hvis temaet ikke var «trygd» men «grunnutdanning», ville de samme da hevde at grunnutdanningen som de gjennom fem år gir nye allmennpraktikere, er så mangelfull at det kreves tre års videre-

utdanning dersom staten skal betale for behandlingen de utfører? Noen vil kalle dette for proteksjonisme. Jeg kaller det like gjerne en fallitterklæring. Staten betaler nemlig også for grunnutdanningen og må kunne forvente å få ut tannleger som kan dekke befolkningens behov i hele landet. Vi har for tiden vel 60 godkjente spesialister i periodonti og knapt 40 tannleger med spesialutdanning i protetik. Gjennomsnittsalderen for begge grupper er over 50 år, og de er dessuten sterkt geografisk skjevfordelt. Jeg sier ikke mer...

Tannlegeyrket må ha et faglig innhold og en faglig integritet dersom vi også i fremtiden skal kunne rekruttere nye kolleger. Vi som utgjør miljøet i dag kan og bør påvirke dette, og det er min plikt som fagforeningsleder å sette temaet på dagsordenen. Da må vi sørge for å rendyrke spisskompetansen på vårt område. Dette innebærer at tannlegen må ha teoretisk og praktisk kunnskap om sykdommer i munnhulen og hvordan disse skal behandles faglig forsvarlig. Dette er tannlegens ansvarsområde fordi tannlegen gjennom fem års grunnutdanning har spesialisert seg på dette feltet.

Ettersom behandlingsmetodene utvikles, stilles stadig større krav til faglighet. Vi trenger spesialister, men deres oppgaver må knyttes til et kunnskapsnivå og praktiske erfaringer som ikke lar seg erverve i grunnutdanning og gjennom allmennpraktikerens hverdag. Dette er viktig for samfunnet som betaler for gildet og som har behov for tjenestene. Det er imidlertid minst like viktig

for vår status å opprettholde et høyt faglig nivå blant allmennpraktikerne. Da blir bleking av tenner og tannsmykker «nisjeprodukter».



Paul Christian Bidi