

Tore Ramstad:

Specialistophobia chronica – finnes det en kur?

NTFs president, Carl Chr. Blich, har nylig gjort seg en del tankevekkende refleksjoner vedrørende spesialistenes plass i odontologien som kan tyde på at foreningens specialistophobia chronica er av den behandlingsresistente typen (1). Blich ser tendenser til proteksjonisme ved at enkelte spesialiteter, slik han oppfatter det, ønsker eksklusivitet i utførelsen av visse behandlinger. Departementet (ikke Rikstrygdeverket som anført av Blich) har stilt krav om spesial-/spesialistkompetanse ved praktisering av implantatprotetikk for offentlig regning – frykter han en tilsvarende utvikling innen periodontien? Presidenten har ingen sterke synspunkter vedrørende hva som bør kreves av kunnskap for å bli en forsvarlig «implantolog», men under henvisning til sin egen grunnutdanning i konvensjonell protetikk, anfører Blich: «Protetikk lærte jeg derimot grundig, og jeg vil meget bestemt hevde at behandling som krever spisskompetanse utover min grunnopplæring, har et begrenset omfang». Jeg oppfatter Blich slik at dersom en tannlege i allmennpraksis ikke er i stand til å løse det aller meste av de behandlingsutfordringer som dukker opp, ser han det som en grunnutdanningens fallitterklæring. Presidenten nærer tilsynelatende likevel en viss tvil om grunnutdanningen når denne målsetning, i det han anfører: «Da må vi sørge for å rendyrke spisskompetansen på vårt område... Dette er tannlegens ansvarsområde fordi tannlegen gjennom fem års grunnutdanning har spesialisert seg på dette feltet». Videre: «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» – muligens kloke ord fra en allmennpraktikers ståsted.

Inger-Lise Mathiesen har i påfølgende nummer av Tidende (2) spurt nyutdannede tannleger om antall arbeidsoppgaver de utførte innenfor ulike disipliner i studietiden. Svarene viste at det tilsynelatende er mulig å fullføre studiet uten for eksempel en gang å ha *sett* en oppklapping for å fjerne en rotrest. Det fantes tannleger som hadde produsert fem single kroner, lagd én bro eller to proteser i løpet av studietiden. Innen periodonti fantes dem som hadde foretatt to periodontal-kirurgiske inngrep. Gjennomgående var det de samme studentene som hadde utført lite av alle behandlingsoppgavene.

Blir man spisskompetent av slikt? Dersom Mathiesens funn verifiseres, kan det hende Blich må ta frem sin fallitterklæring – kanskje er grunnutdanningen nå en annen enn på hans tid? Men er det nå så sikkert at alle gjennom sin videre praksis vil komme til å utvikle forsvarlig kompetanse innenfor *alle* områder? Vi er ikke alle allmennpraktikere – ikke alle ønsker å bli det heller. Selv har jeg ikke gjort en rotbehandling eller utført en systematisk periodontibehandling på 30 år. Det som oppleves som banalt for Blich, er ikke det for meg. Når jeg henviser mine endo- eller periodontipasienter, oftest – for Blich – med ukompliserte behandlingsbehov, føler jeg en ganske annen trygghet dersom jeg kan henvise til en spesialist. Dette har erfaringen lært meg. Det er mulig Blich, slik hans evaluering av egen kompetanse kan tyde på, er kapabel til å gjøre en minst like god jobb som spesialisten – i alle fall i protetikk (unntatt implantologi?). *Men hvordan kan jeg vite det?*

Etter avsluttet grunnutdanning går vi i ulike retninger. De fleste, ja, mot allmennpraktikk, men mange går mot barnetannpleie i offentlig regi, noen tiltrekkes av periodonti, andre kirurgi. En ikke uvesentlig andel av NTFs med-

lemmer er til og med så engasjerte at de har vært villige til å bruke flere år av sitt liv, ikke uten forsakelser, til å fordype seg i «sin» gren av odontologien. Disse kollegene avlegger offentlig eksamen og oppnår en formell godkjenning fra samfunnet på at den kunnskap utover grunnutdanning og praksis de har ervervet, er spesiell. I sin argumentasjon mot at spesialistbehandling kan være en forutsetning for dekning av utgifter ved offentlige midler (slik ordningen er for bl.a. kjeveortopedi), anfører Blich: «Vi har for tiden vel 60 godkjente spesialister i periodonti og knapt 40 tannleger med spesialutdanning i protetikk. Gjennomsnittsalderen for begge grupper er over 50 år, og de er dessuten sterkt geografisk skjevfordelt. Jeg sier ikke mer...».

Som president i NTF burde han si mer. Han kunne for eksempel si at NTF fullt ut anerkjenner medlemmenes ulikhet og derved deres ulike behov for faglig relasjon til sine kolleger; at spesialistene tilfører pasienten, sin spesialistforening og NTF uunnværlig formell og reell kompetanse; at NTF i høyere grad vil se spesialisten som et supplement til gjensidig berikelse og ikke som en potensiell trussel mot allmennpraktikeren; at problemet høy gjennomsnittsalder og geografisk skjevfordeling kan avhjelpes ved at NTF bidrar med egnede midler for å stimulere rekrutteringen.

Da, NTF, kan vi kanskje håpe at kuren er funnet!

Referanser

1. Blich CC. Bleking og gullsmykker – om tannlegens rolle. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 79.
2. Mathiesen I-L. Student i Bergen eller Oslo – er det forskjell i holdninger? *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 186-87.

Adresse: Hosletoppen 19, 1362 Hosle