

Tore Ramstad:

Specialistophobia chronica II

Tidende har i hvert nummer en side, «Presidenten har ordet», der NTFs president fremmer tanker og refleksjoner på vegne av foreningen. Som respons på presidentens «Bleking og gull Smykker – om tannlegens rolle» (1) tillot jeg meg under tittelen «Specialistophobia chronica – finnes det en kur?» (2) å etterlyse en mer åpen, positiv og inkluderende holdning fra NTFs side overfor spesialistene, spesialistutdannelsen og spesialistforeningene (inklusive spesial-). Dette fordi presidentens innlegg, slik jeg leste det, på en negativ og lite nyansert måte berørte forhold vedrørende spesialistens rolle i norsk odontologi. I sitt svar, «Olympisk mesterskap i kortslutning» (3), bruker presidenten mindre enn 10 prosent av sitt innlegg til å kommentere dette forhold. Han sier: «Påstanden om at NTF

lider av «specialistophobia chronica» er i beste fall korrekt latin. Den er imidlertid meningsløs for alle som har fulgt foreningens systematiske og målrettede arbeid med å skaffe så vel utdanningsinstitusjonene som spesialistkandidatene bedre kår». Utsagnet bekrefter ønskeligheten av en bred debatt om spesialistenes plass i NTF.

Den øvrige 90-prosent-delen av presidentens svar oppfattes av meg som så vidt insinuerende, utenomsaklig, useriøs og rolleforvirret at jeg velger å se hans anførsler som gitt av Blich selv og ikke av NTFs president. Dette har med foreningens verdighet å gjøre.

Blich avslutter sitt innlegg med følgende: «Når Ramstad i sitt innlegg gjør verbal krysskopling til en olympisk gren, gjenstår bare å se hvem som blir tatt i dopingkontrollen (det er Blich og ikke meg som velger et debattnivå der

motpartens innlegg karakteriseres ved introduksjon av olympiske øvelser som «verbal krysskopling» og «kortslutning» – TR). NTFs medlemmer er vel kjent med hvilke kvaliteter som forbindes med personer som tas i dopingkontroll. Jeg er usikker på hva Blich her konkret sikter til for mitt vedkommende, en usikkerhet jeg forstår deles av andre av NTFs medlemmer. Jeg vil derfor be Blich i Tidendes spalter gjøre nærmere rede for dette.

Referanser

1. Blich CC. Bleking og gull Smykker – om tannlegens rolle. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 79.
2. Ramstad T. Specialistophobia chronica – finnes det en kur? *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 292.
3. Blich CC. Olympisk mesterskap i kortslutning. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 293.

Adresse: Hosletoppen 19, 1362 Hosle.

Tannlegeforeningen og spesialistene

Carl Christian Blich svarer Tore Ramstad

Kjære Tore Ramstad, Jeg vil innlede med å støtte deg i at vår kommunikasjon i de to foregående debattinnleggene (1,2) ikke var av det mest konstruktive slaget. Jeg lot meg dessverre prege av flere av dine formuleringer som lot til å være rettet mot min person heller enn mot saken.

Ettersom vi begge synes å ønske en annen form skal jeg være den første til å ta initiativet.

Jeg oppdaget ikke at hensikten med ditt første innlegg var «å etterlyse en mer åpen, positiv og inkluderende holdning fra NTFs side overfor spesia-

listene, spesialistutdannelsen og spesialistforeningene (inklusive spesial-).

Vi har tatt spesialistforeningene med på råd i viktige saker, og vi har ikke på noe tidspunkt gitt uttrykk for holdninger av det spesialistfiendtlige slaget. Tvert imot.

Du viser til et konkret utsagn fra meg som du mener bekrefter ønskeligheten av en bred debatt om spesialistenes plass i NTF. Jeg er selvfølgelig åpen for en bred debatt, selv om jeg stiller meg undrende til din begrunnelse for den. Hovedstyret og jeg selv har hatt en meget positiv dialog med så vel spesialistforeningene som med

fakultetene. Den styrking av finansieringen til odontologisk videreutdanning som vi i dag ser sporen til, er sannsynligvis et resultat av felles innsats. Dersom spesialistforeningene opplever å være dårlig behandlet av undertegnede eller av NTFs sentrale til-litsmannsapparat, ville jeg jo forvente å bli kontaktet av de respektive lederne. Så har ikke skjedd.

Mitt utgangspunkt for å skrive om tannlegens rolle i «*presidenten har ordet*» var Rikstrygdeverkets holdning til landets allmennpraktiserende tannleger. Når man innen emnet periodonti betegner diagnose og behandlingsplan-

legging foretatt av allmennpraktikere som svakt kvalitetssikret, har man etter hovedstyrets syn funnet fram bensin til bålet. Hovedstyret stiller seg som du forstår, avvisende til at spesialistkompetanse må til for å utløse trygde- refusjon til periodontittpasientene. Periodonti er ett av kjernefagene i grunnutdanningen, og allmennpraktikere må forventes å kunne hjelpe de

fleste av disse pasientene, selv om noen med fordel kan henvises til spesialist der hvor det er praktisk mulig.

Dersom Rikstrygdeverkets holdninger har støtte hos spesialistforeningene, står vi definitivt overfor en interessant debatt. Den vil ikke hovedstyret bare ta del i. Den vil vi ta initiativ til, for den handler om betydelig mer enn spesialistenes plass i NTF.

Referanser

1. Ramstad T. Specialistophobia chronica – finnes det en kur? *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 292.
2. Blich CC. Olympisk mesterskap i kortslutning. *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 293.

Gudbrand Øilo:

«Konvensjonell protetik» – hva er det?

Carl Christian Blich har i et debattinnlegg i *Tidende* nr. 5 angående grunnutdanning versus spesialitet noen kommentarer angående protetik og grunnutdanningen som ender med en invitasjon: «Dette må eventuelt kommenteres av andre». Utgangspunktet er «Likeså må konvensjonell protetik,...., anses som tilstrekkelig undervist i grunnutdanningen og praktisert i allmennpraksis», og «Koplingen til Inger-Lise Mathiesens artikkel (om variasjon i studentenes praktiske opplæring) kan i beste fall brukes som argument imot innholdet i grunnutdanningen».

«Konvensjonell protetik» – hva er det? Det er vanskelig å definere dette som et begrep i dag. Protetik og bittfunksjon er i Oslo koblet sammen som to integrerte deler av det vi nå velger å betegne som «Oral funksjonsrehabilitering». Da mener vi rehabilitering etter tap av tenner og annet vev samt ved ledd- og muskelproblemer. Og «funksjon» definerer vi som tygge, tale, smile samt munnpartiets form. Bittfunksjonsdelen omhandler forståelse for underkjevens bevegelsesmønster samt kjeveleddets og musklens funksjon. Dette er jo også grunnlaget for enhver funksjonsrehabilitering som nevnt ovenfor.

Protetikdelen er ikke hva den var for 10 eller 20 år siden. Et utall nye materialer og metoder er utviklet til formålet, og stadig nye og mer avan-

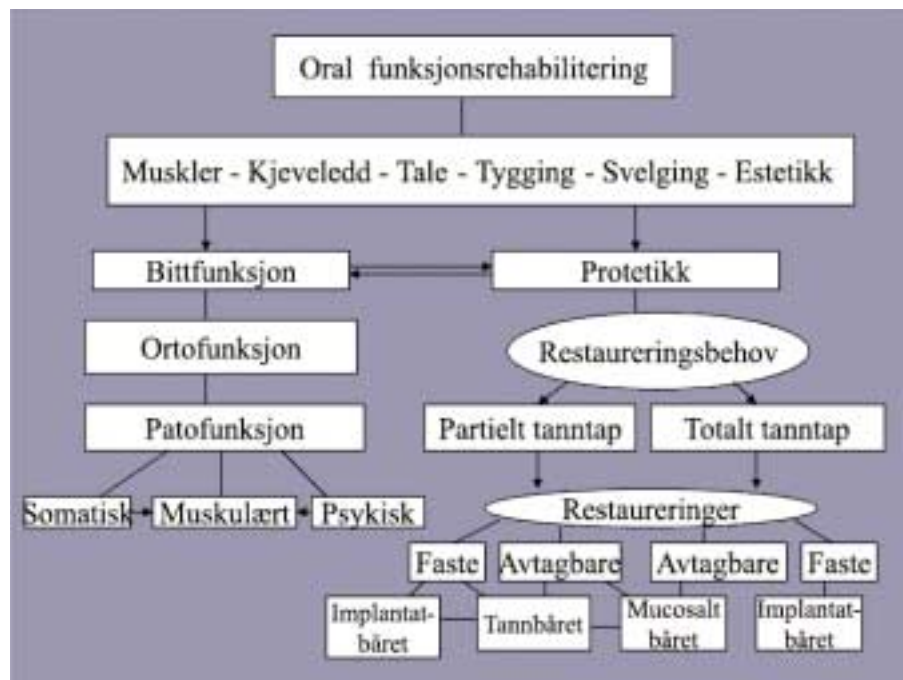


Fig. 1.

serte metoder er underveis. Vurderingen av hva som er det beste for det enkelte individ som sitter foran oss, blir vanskeligere og vanskeligere. Implantatbåret, tannbåret eller mukosalt båret? Metaller, plast eller keramer? Støping, fresing, DAK/DAP eller fiberforsterkning? Komplexiteten i dagens fagområde er forsøkt illustrert i Fig.1.

Selvfølgerlig – uansett materialer og teknikk – det er pasientens behov og

forventninger som betyr mest. Enkelte pasienters forventninger kan være vanskelige å tilfredsstille av forskjellige årsaker.

Kan grunnutdanningen dekke alt dette? Nei! Grunnutdanningen er endret og tiden for både teoretisk og klinisk-praktisk trening innen fagområdet er redusert. Uansett hadde vi ikke kunnet greie å trene studentene i alle de muligheter innen rehabilitering som