

Lønn til spesialistkandidatene – nå!

I august forelå en rapport fra Helsedepartementet der man drøfter forskjellige tiltak for å bedre den geografiske fordelingen av tannleger. NTF hadde to representanter i arbeidsgruppen som står bak rapporten. Nå sender hovedstyret den ut til lokalforeningene for å sikre en bred behandling i organisasjonen før foreningen leverer sitt hørings svar til departementet.

Gruppen har berørt mange forhold av betydning for den geografiske fordelingen av Norges tannleger. Blant tiltakene som rapporten nevner, er sosialkomiteens ønskede satsing på regionale faglige «kraftstasjoner», såkalte odontologiske kompetansesentra, og den betydning disse vil ha for rekruttering og fordeling av spesialister til områder utenfor Bergen og Oslo. NTF anser slike kompetansesentre som en viktig satsing som krever kontinuerlig og prioritert ressursbruk, og vi mener at dette må være et statlig ansvar som innebærer friske penger til formålet. Dette har regjeringen bekreftet gjennom siste års statsbudsjett. Man er i gang med prosjektering i Tromsø, og planene for Midt-Norges kompetansesenter i Trondheim er klare. Videre synes Arendal å peke seg ut som Sør-Norges lokalisasjon.

Men; det kreves spesialister til regionale kompetansesentra. I dag er gjennomsnittsalderen høy blant spesialistene og den geografiske fordelingen er problematisk.

I 2001 vurderte en annen arbeidsgruppe, på oppdrag fra Statens helsetilsyn, behovet for spesialistutdanning med tilhørende bevilgninger. Gruppen konkluderte med at det vil kreves en årlig satsing på snaue 40 millioner kroner dersom man skal oppnå et hensiktsmessig omfang og

en bedre distriktprofil på spesialistutdanningen. Regjeringen la i statsbudsjettet for 2003 inn penger til drift av spesialistutdanningene i Oslo og Bergen, samt til den desentraliserte kjeveortoped-utdanningen – Ortopol@r – i Tromsø.

Det er imidlertid en vesentlig brist i satsingen så langt. En helt nødvendig forutsetning for opprettelsen av kompetansesentrene er at vi sikrer et tilstrekkelig antall spesialister som av fordelingsmessige hensyn også rekrutteres fra distriktene. Det må være et mål å få etablerte og erfarne tannleger fra distriktene til å søke utdanningen. De vil med stor sannsynlighet vende tilbake og bli viktige støttespillere i regionen. Undertegnede har liten tro på mulighetene for å etablere vel fungerende fagsentre uten bedre rekruttering av spesialistkandidater fra de aktuelle regionene.

Rammevilkårene gjør imidlertid dette lite realistisk. Dersom en privatpraktiserende distriktstannlege ønsker å spesialisere seg, vil situasjonen kunne være slik: Man går inn i en ulønnet treårig fulltids utdanning. Vikarer eller assistenter «vokser ikke på trær» for tiden. Dette kan bety at man må arbeide noe i praksisen for å holde hjulene i gang. Familieliv og praksis innebærer behov for å ukependle. Regningen består av ukentlige reiser tur-retur fra bosted til Oslo eller Bergen, ekstra bokostnader ved utdanningsstedet og kostnader knyttet til selve utdanningen. Så lenge det dreier seg om en separat tilleggsutdanning får man ikke skattefradrag for kostnadene. Store kostnader kombinert

med bortfall av inntekt gjør tanken om spesialistutdanning illusorisk for mange potensielle og kvalifiserte søkere. Dette er et problem, spesielt for distriktene, og vi

kjenner til at søkere som har fått plass, har måttet trekke seg av økonomiske grunner. Legene er i en helt annen situasjon. De får lønn i utdanningsstillinger, der kostnadene for samfunnet skjuler seg i sykehusbudsjettene. Dessuten er deres spesialistutdanning langt mer desentralisert, noe tannlegene ikke kan påregne før kompetansesentrene er i drift.

Brikkene må med andre ord på plass i riktig rekkefølge.

NTF krever nå endringer. Utredningens tid er for lengst forbi. Stortinget har levert en bestilling om kompetansesentre og bedre fordeling av så vel allmenn- som spesialisttannleger.

Med dagens antall spesialistkandidater vil lønnskostnadene beløpe seg til ca. 20 millioner kroner. Hvis Stortinget skal få sitt ønske oppfylt, må dette relativt beskjedne beløpet raskt prioriteres i statsbudsjettet. I dag mangler midlene, og ansvaret sparkes mellom de sentrale helsemyndighetene og fylkene i beste Drillostil. Dette vil være ett av våre viktigste signaler til regjeringen og Stortingets sosialpolitikere ved høstens budsjettbehandling.

Carl Christian Brulvold

