



Nye spesialiteter – ingen helt naturlig ting

Rådet for spesialistutdanning av tannleger er kommet for å bli. Mandatet er vidt og rådet kan i tillegg til alt som angår antall spesialiteter og utdanning av spesialister, gjerne også beskjefte seg med geografisk fordeling og grunnutdanning av tannleger. Selv om man nå har satt i gang utredning av to nye spesialiteter, er lederen for rådets sekretariat, avdelingsdirektør Harald E. Hauge i Sosial- og helsedirektoratet, svært nøye med å understreke at dette ikke nødvendigvis innebærer at det vil bli opprettet noen nye spesialiteter. Han ser det som en langt viktigere målsetning å få til en god geografisk fordeling av de to helt sentrale spesialitetene, kjeveortopedi og oral kirurgi og medisin.

Hva er bakgrunnen for at Rådet for spesialistutdanning av tannleger ble opprettet, spør vi avdelingsdirektør Harald E. Hauge i Avdeling for sosial- og helsepersonell i Sosial- og helsedirektoratet?

– Rådet for spesialistutdanning av tannleger er et rådgivende organ for Sosial- og helsedirektoratet, med omtrent de samme funksjoner som rådet for spesialistutdanning av leger. Legenes råd ble opprettet i 1999, og de gode erfaringene man har høstet der er noe av bakgrunnen for at Helsetilsynet i en utredning anbefalte opprettelsen av et tilsvarende råd for tannleger. Ved siden av at man så at her var det mye gjort. Videre om bakgrunnen er at Stortinget i 1997 vedtok at staten skulle ta et større ansvar for spesialistutdanning, og i desember 2000 kom forskriften som i første omgang omfatter leger, tannleger og optikere. Poenget her er altså at staten skal ha et større ansvar enn tidligere, da Tannlegeforeningen (NTF) styrte mye av dette på egen hånd. Nå er det Helsedepartementet som vedtar nye spesialiteter og større endringer i spesialistreglene. Tannlegeforeningen kan imidlertid

godt være initiativtager til saker som rådet behandler og videresender til departementet. NTF og fakultetene vil også være våre faglige kompetanse- og saksforeberedende instanser. Gode forslag fra disse vil ha betydelig gjennomslag. Vårt inntrykk er også at Tannlegeforeningen og fakultetene verdsetter rådet og det har vært en god og konstruktiv atmosfære i de første to møtene sist høst, forteller Hauge og legger til at i rådet sitter representanter for Tannlegeforeningen, fakultetene, fylkestannlegene og Kommunenes sentralforbund, ved siden av folk fra Sosial- og helsedirektoratet, som har sekretariatsfunksjonen. Leder av rådet er fylkestannlegen i Nordland, Tove Broback.

– Hva gjør og tenker rådet i forhold til eventuelle nye spesialiteter?

– Det vi først og fremst setter som utgangspunkt når det gjelder opprettelsen av spesialiteter, er at det skal være bruk for dem ute i tjenesten, i et visst omfang. Med andre ord, det er ikke all kompetanse som kan eller skal føre til at det opprettes formell spesialitet. Videre legger vi vekt på det som er formulert som formålet med formelle spesialiteter i helsesektoren generelt. Tradisjonelt har formålet vært å veilede pasientene med hensyn til hvem som har særlig kompetanse og å veilede andre yrkesutøvere i sektoren om hvem de med fordel kan henvise særlige kompetansekrevende tilfeller til. Videre er formålet å veilede arbeidsgivere som ønsker å ansette en yrkesutøver med dokumenterbar kompetanse og ferdigheter og å veilede trygdemyndighetene der en spesiell kompetanse utløser en høyere trygderefusjon eller er en forutsetning for trygderefusjon i det hele tatt.

Jeg vil også gjerne ha sagt at når vi nå har bedt Tannlegeforeningen og fakultetene om en utredning av to nye mulige spesialiteter innen odontologi,

nemlig protetikk med bittfysiologi og endodonti, så er ikke det ensbetydende med at vi er innstilt på å opprette disse spesialitetene. Jeg er av den oppfatning at man skal være svært forsiktig med å opprette flere spesialiteter, fordi man står i fare for at allmenntannlegens virkeområde, status og ambisjoner reduseres med mange spesialiteter.

Dessuten skjeler vi litt til EU når det gjelder antall spesialiteter, uten at vi er bundet av noen bestemmelser der. Men en ting som er sikkert er at jo flere spesialiteter vi har, jo mindre blir det av statlige bevilgninger på hver.

– Hvilke andre saker tilligger det Rådet for spesialistutdanning av tannleger å arbeide med?

– Det er en kjensgjerning at tannlegespesialister er skjevfordelt ut fra et sentrum-periferi-perspektiv. Helsedepartementet har derfor gitt oss den utfordringen det er å arbeide mot en bedre geografisk spredning av spesialister. Vi er i den sammenheng opptatt av desentraliserte modeller for utdanning, fortrinnsvis gjennom kompetansesentrene som foreløpig bare er opprettet i Tromsø. Nå står Trondheim for tur, og deretter Sør-Norge. I Tromsø er man i gang med utdanning av spesialister i kjeveortopedi og oral kirurgi og medisin, som vi også ser som de mest sentrale spesialitetene som vi i første omgang vil satse på også andre steder. Særlig oral kirurgi og medisin er det realistisk at man kan finne utdanningssteder til, da det er mange sykehus som er aktuelle i en slik sammenheng, sier Hauge og fortsetter:

– Det som er karakteristisk for tannlegespesialitetene, i motsetning til legenes spesialiteter, er at utdanningen i det alt vesentlige har foregått ved fakultetene. For tannlegene er derfor utfordringen å få lagt mer av utdanningen ut i praksisfeltet. En del av jobben her, som vi har tatt tak i, er å skaffe flere utdanningsstillinger og lønnsmidler til

disse. Vi har blant annet spurt fylkestannlegene om de kan ha mulighet til å benytte ledige lønnsmidler til å ansette personer i spesialistutdanningsstillinger. Dessuten ser vi at det stadig kommer økte midler over statsbudsjettet, sier Hauge og forteller videre:

– På grunn av den generelle bekymringen i forhold til rekruttering av universitetslærere er det å stimulere til rekruttering av universitetslærere et annet særlig oppdrag vi har fått. Dette gjøres i dag blant annet ved å støtte opp under de som går inn for å erverve dobbeltkompetanse, altså både spesialistutdanning og akademiske kvalifikasjoner i form av doktorgrad.

Så, for å oppsummere, rådets tre hovedarbeidsområder slik jeg ser det, er å få frem desentraliserte modeller til utdanning av spesialister, å sikre rekrutteringen av fremtidige universitetslærere og å utrede eventuelle nye spesialiteter. Men vi har et vidt mandat og skal ta standpunkt i løpende saker. Sosial- og helsedirektoratet har ikke ønsket å begrense arbeidsfeltet når de først har opprettet et så kompetent organ. Rådet kan derfor også forelegges spørsmål som gjelder for eksempel grunnutdanning av tannleger. Nå er det



Avdelingsdirektør Harald E. Hauge i Sosial- og helsedirektoratet har usedvanlig god oversikt over mye av det som skjer i helsenorge. Nå har han fått sekretariatsansvaret for Rådet for spesialistutdanning av tannleger.

jo dessuten slik at primærutdanning og spesialistutdanning henger sammen.

– Hvor ofte møtes Rådet for spesialistutdanning av tannleger og når skal det tas stilling til eventuelle nye spesialiteter?

– Vi har lagt opp til at vi skal ha tre møter i året. Når det gjelder eventuelle nye spesialiteter er det ikke lagt inn noen tidsfrist i de utredningene vi nå har bedt om fra NTF og fakultetene. Jeg vil dessuten anta at Tannlegeforeningen vil legge saken frem for sitt øverste organ, representantskapet, før oversendelse til oss. Slik har i hvert fall Legeforeningen alltid praktisert det, i forhold til sitt landsstyre. For oss i rådet er det også slik at en anbefaling fra det øverste organ i yrkesorganisasjonen vil bli sett på som et meget sterkt votum, avslutter Harald E. Hauge, som sitter høyt i Sosial- og helsedirektoratet, med flott utsikt og temmelig god oversikt over mangt og meget i helsenorge. Med seg på laget i Rådet for spesialistutdanning av tannleger har han sikret seg tannlegen Per Christian Prösch, som nå er engasjert av direktoratet ut dette året for å ha hovedansvaret for sekretariatsfunksjonen.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi