



# Hovedstyret på vinglekurs

Følger ikke opp representantskapsvedtak i spesialistsaken

**P**å NTFs representantskapsmøte 2003 ble følgende forslag frem satt av hovedstyret og enstemmig vedtatt: «NTF skal foreslå for Rådet for spesialistutdanning av tannleger at gjeldende regler bør endres slik at spesialister i protetikk og bittfysiologi, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi innlemmes blant de godkjente spesialistene».

Dette er helt i tråd med NTFs politikk fra 2001, da NTF etter en grundig gjennomgang i foreningens lokalforenin ger, formannsmøte og øvrige fora i skriv til Helsedepartementet ga uttrykk for at NTF går inn for å opprette godkjente spesialiteter i protetikk og bittfysiologi, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi i tillegg til de eksisterende spesialiteter i oral kirurgi, kjeveortopedi, periodonti og pedodonti. Begrunnelsen for dette er flerdelt, hvorav de viktigste kan nevnes:

## Sammenlignbare spesialistutdanningsprogram

Protetikk, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi har i mange år hatt en spesialistutdanning ved fakultetene i Oslo og Bergen på nivå med de eksisterende godkjente spesialiteter og tilfredsstillende EØFs krav til spesialistutdanning: «Utdanning utover grunnutdanning på et avgrenset fagområde som i omfang tilsvarende tre års fulltidsstudium og som er i samsvar med EØF direktiv 78/687, kalles spesialistutdanning.»

## Forvirrende for kolleger og publikum

Vi har 4 godkjente spesialiteter i Norge; oral kirurgi og oral medisin, kjeveortopedi, periodonti og pedodonti. Tannleger som har fullført spesialistutdanningen i protetikk, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi, har ikke formelt kunnet kalle seg spesialister, men tannlege med spesialutdanning, da det er Helsedepartementet som godkjenner spesia-

lister. Fakultetene likestiller imidlertid spesialistutdanningen innen alle 7 disipliner, hvilket kommer til uttrykk ved at også kandidatene i protetikk, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi etter gjennomført utdanningsprogram får en dokumentasjon på at de har gjennomført spesialistutdanningen i det aktuelle fagområdet. I mange år har så vel kolleger som publikum brukt spesialistbetegnelsen også for de som har gjennomført spesialistutdanningen i protetikk, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi. Dette er på alle måter ryddigere enn å lage et kunstig skille i begrepene spesialist/spesialutdannet.

På bakgrunn av ovenstående er det med forundring jeg leser referat, utkast til protokoll, fra NTFs hovedstyremøte i juni 2004, der spesialistsaken var et av punktene:

«Hovedstyret drøftet saken. Det var enighet om at spørsmålet om opprettelse av nye godkjente spesialiteter må legges frem på nytt for representantskapet som egen sak. Hovedstyret mener tre sentrale momenter i sterk grad endrer grunnlaget for å utvide antallet godkjente spesialiteter:

1. Trygderegler. Nye trygderegler fastsetter at når det finnes godkjente spesialiteter på et felt blir spesialistutdanning et vilkår for trygderefusjon med de følger dette får for pasient og allmenntannleger. Dette er et vesentlig problem bl.a. grunnet manglende spesialistspredning.

2. Rettslig ansvar. I dag kan allmenntannleger utføre de fleste behandlinger og henviser kun de vanskeligste tilfeller. Jo flere godkjente spesialiteter desto større rettslig risiko vil allmenntannlegen løpe dersom en behandling ikke blir optimal og vedkommende har beveget seg inn på et felt der det finnes en godkjent spesialitet.

3. Utvidet fagplan for tannpleiere. Utkast til fagplan for påbyggingsår ved UiO for tannpleiere inneholder forslag

om å utvide tannpleiernes kompetanseområde. Dette sett i sammenheng med økning av antallet spesialiteter reduserer allmenntannlegens arbeidsområde.

Momentene taler mot å utvide antallet godkjente spesialiteter.

*Vedtak:* Hovedstyret vil fremlegge spørsmålet om utvidet antall godkjente spesialiteter for representantskapet. I lys av momentene begrensende trygderegler, risiko for økt rettslig ansvar samt reduksjon av arbeidsområde for allmenntannlegene vil hovedstyret foreslå å vente med å utvide antall spesialiteter.»

Ingen av momentene er nye, verken i forhold til NTFs offisielle syn i 2001, eller til forutsetningene for NTFs representantskaps enstemmige vedtak om å gå inn for opprettelse av de nevnte spesialiteter.

For det andre er momentene etter min mening ikke gode argumenter i seg selv. Jeg vil begrunne det nærmere punkvis:

*Ad 1:* Det er ingen rutine i at når det finnes spesialister på et felt, så vil det bli krevet spesialistkompetanse for at pasienter skal få trygderefusjon. Det er f. eks. full trygderefusjon for kirurgisk fjerning av visdomstener selv om en ikke er spesialist. Det samme gjelder for all periodontittbehandling med mer.

Hvis hovedstyret tenker eksplisitt på kompetansekravet for behandling med implantatprotetikk med trygderefusjon, så arbeides det i dag aktivt for å myke opp de gjeldende regler. Selv om Departementet skulle bestemme seg for å beholde hele eller deler av kompetansekravet, vil det ikke være avgjørende om en kaller utøveren tannlege med godkjent spesialutdanning i protetikk eller om det kalles spesialist i protetikk. Dette blir ordkløveri som en bør rydde opp i ved nettopp å godkjenne de nye spesialitetene.

*Ad 2:* Her er medlemmer av hoved-

styret inne på en farlig form for argumentasjon. Det synes som man heller vil at behandlingsnivået skal bli liggende på et ikke optimalt nivå enn å opprette et samarbeid med spesialister. I senere tid er det blitt vanlig for kolleger som driver «spesialistpraksis» i protetik å vurdere og gi råd til kolleger som *selv utfører behandlingen*. En spørreundersøkelse blant kolleger med spesialistutdanning i protetik viser at antall skriftlige og telefoniske henvendelser til de 24 som svarte var ca. 3.500 henvendelser på årsbasis. Dette har ført til at mer protetisk behandling kan utføres av allmenntannleger som har mindre erfaring på området. Ofte resulterer dette i et bedre behandlingstilbud og resultat for pasienten. Flere kolleger blir i stand til å utføre mer og bedre protetisk behandling.

I NTFs etiske regler, §7, står: «Krever undersøkelser eller behandling kunnskaper eller metoder som tannlegen ikke behersker, skal det så vidt mulig sørges for at pasienten kommer under tilsyn av annen med større kyndighet på angjeldende felt». Dette gjelder altså uansett om det er spesialitet i angjeldende fagområde.

*Ad 3:* Hovedstyret er engstelig for hvilke arbeidsoppgaver som blir igjen til allmenntannlegen. Som nevnt under pkt 2, fører samarbeid med f.eks. spesialutdannet protetiker til at allmenntannlegen vil utføre mer protetik, i det de vil kunne få råd og veiledning til å føle seg tryggere på mer avanserte behandlingsopplegg. Undersøkelser

både i Sverige og Norge underbygger dette.

Utnyttelsen av de samlede ressurser i odontologi i Norge tilsier etter min mening at det er fornuftig med tannpleiere i førstelinjetjenesten i profylakse og screening. Det blir stor avgang av tannleger i de nærmeste år. Problemet blir ikke at det blir for mange tannleger i Norge. Det er spredningen av tannlegene som er problemet.

Jeg synes det er beklagelig at hovedstyret ikke følger opp et enstemmig representantskapsvedtak. Det er så langt jeg kan se ikke kommet frem nye relevante momenter i problemstillingen om opprettelse av de 3 nye spesialiteter.

Det saken dreier seg om er å rydde opp i en formell ugunstig situasjon der det er en begrepsforvirring blant publikum og kolleger mellom spesialutdannede og spesialister. Spesialistutdanningene er og vil bli der i fagene oral kirurgi og oral medisin, kjeveortopedi, periodonti, pedodonti, protetik, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi.

*Bent Thv. Gerner  
leder av Norsk Forening for Oral Protetik*

*Adresse: Spesdent, Spesialisttannklinikken  
i Hegdehaugsvn. 31, 0352 Oslo*

### Etterord

Mitt innlegg over ble mailet inn til NTFs Tidende 29.08.04. Tilbakemelding fra redaktøren om at innlegget skulle komme i Tidende nr. 12 fikk jeg 30.08.04. 02.09.04 fikk jeg fra redaktøren

informasjon om at Hovedstyrets forslag til referat fra junimøtet til godkjent protokoll fra samme møte, slik at de anførte punkter fikk følgende ordlyd:

«Hovedstyret drøftet saken og særlig punkt 4 inngående. Det var enighet om at spørsmålet om opprettelse av nye godkjente spesialiteter må legges fram på nytt for representantskapet som egen sak. Bakgrunnen for dette er at man ønsker allmenntannlegens framtidige rolle belyst på grunnlag av kompetansekrav ved trygderefusjon, usikkerhet rundt innstillingen fra Seierstadutvalget, signaler om utvidelse av tannpleiernes kompetanseområde og en økning av utdanningskapasiteten for tannleger.

*Vedtak:* Hovedstyret ønsker en debatt hvor allmenntannlegens rolle ses i relasjon til antall nye godkjente spesialiteter. Hovedstyret vil framlegge spørsmålet om et utvidet antall godkjente spesialiteter for representantskapet på nytt.»

Jeg tar dette til etterretning og til ettertanke. Ettersom jeg går ut fra at de nevnte punkter i utkastet til referat ikke er tatt ut av løse luften, men av hovedstyrets debatt, diskuterer jeg dem ut fra dette.

Sakens totale behandling bekrefter bare enda mer overskriften på mitt innlegg.

*Bent Thv. Gerner*