



Einar Berg:

Spesialistsaken nok en gang

I Tannlegetidendes septemhernummer kommenterer Bent Gerner et utkast til protokoll fra hovedstyrets junimøte vedrørende spesialistsaken. I samme nummer svarer NTFs president. Saken blir i tillegg omtalt i vedlegget for representantskapsmøtet som skal avholdes 19. og 20. november – både i spalten «Presidenten har ordet» og i saksforelegget (sak 6).

Undertegnede har ingen problemer med å forstå Bent Gerner's irritasjon og oppgitthet over teksten i hovedstyrets utkast til protokoll, og er på alle måter enig i hans kommentarer. I presidentens svar til Gerner vises det til den godkjente ordlyden fra hovedstyrets vedtak som, i alle fall i formuleringene, avviker betydelig fra den opprinnelige teksten. For å gjenoppfriske hukommelsen for leserne, gjengir jeg en kortversjon av de tre argumenter som da ble ført i marken mot innføring av spesialiteter i protetikk og endodonti:

- 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
- 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.

- Utvidet fagplan og kompetanseområde for tannpleierne vil redusere tannlegen's arbeidsområde.

Punkt for punkt viser Gerner det uholdbare i ovenstående resonnement, og jeg henviser leseren til hans kommentarer. Med tanke på dette, har jeg stor sympati for presidentens problemer med å ordlegge seg i sitt tilsvarende, for det

kan ikke ha vært helt enkelt. Han uttaler blant annet at «I denne saken førte uheldige omstendigheter til at ordlyden ikke ble avklart med hovedstyret før den ble lagt ut på nettstedet». Ikke desto mindre er det vanskelig å komme bort fra at noen – eller kanskje et flertall – av hovedstyrets medlemmer egentlig må ha ment og uttrykt seg på denne måten. At han deretter sier at den famøse ordlyden «ga et uriktig bilde av styrets planer for det videre arbeidet» beroliger bare delvis.

Så godt han kan, prøver presidenten å begrunne (eller kanskje forsvare?) at spesialitetssaken nok en gang skal fremmes for representantskapet. Han gir uttrykk for at hovedstyret ønsker en diskusjon i dette forum om *avgrensingen* mellom allmennpraktikerens og spesialistens rolle. Videre fremheves hovedstyrets bekymring for allmenntannlegen – både med tanke på at han/hun er truet av konkurranse nedenfra (fra bachelor-tannpleierne) og ovenfra (fra de nye spesialistene). Man ser også behov for at representantskapet debatterer den undervisning og kompetanse fakultetene gir innen de angjeldende fagfelt hva angår henholdsvis grunnutdanning og spesialistutdanning.

For å ta den siste saken først: Selvsagt har Tannlegeforeningen og dens representantskap både rett og etter min mening også plikt til – i likhet med Den offentlige tannhelsetjenesten og offentlige myndigheter – å interessere seg for, å influere på, og å komme med innspill til den undervisning de odontologiske læresteder gir på alle nivåer. Jeg ser derfor udelt positivt på den bebudede debatt om dette.

Men så til det som er mitt hovedanliggende: Jeg har problemer med å skjønne hvordan det kan være et stort behov for nok en gang å diskutere en avgrensing mellom allmennpraktikerens og spesialistens rolle på representantskapsmøtet. Som Gerner fremhever,

er det ikke skjedd noe nytt som skulle endre situasjonen siden fjorårets vedtak. Vi synes alle å være enige i at allmennpraktikeren som har spesialistkompetanse (og det er det uten tvil mange allmennpraktikere som har ervervet seg), kan bekymringsløst utføre spesialistarbeid. Har han det ikke, skal han enten søke råd eller henviser til en mer kvalifisert person. Det går altså på kompetanse, ikke på formell kvalifikasjon. Det forhold at trygden i visse tilfeller stiller krav til spesial-/spesialistkompetanse som betingelse for å yte bidrag til behandlingen – eksempelvis i oral kirurgi og protetikk hva angår implantatbehandling, er heller ikke noe nytt. Det nye måtte i så tilfelle være at dette kravet nå synes å være under oppmyking.

At saken fremmes på ny av hovedstyret, argumentasjonen for at så skjer og ikke minst rådet om å reversere fjorårets vedtak som en i alle fall finner eksplisitt i hovedstyrets utkast til protokoll, kan lett tolkes i retning av at allmennpraktikerne i hovedstyret er bekymret for sitt revir. Et nærliggende spørsmål er om Tannlegeforeningen først og fremst skal opptre som en fagforening og ikke som en organisasjon som er opptatt av og har ansvar for befolkningens orale helse. Et impertinent spørsmål kanskje, men hvor i hovedstyrets argumentasjon figurerer pasientene og deres tarv? Hvis man aksepterer at spesialister etter tre års videreutdanning har høyere kompetanse til å behandle pasienter med særlig vanskelige behandlingsbehov enn allmennpraktikeren, har ikke tannlegeforeningen et ansvar for å medvirke til at norske pasienter får den beste behandling som kan tilbys?

Til sist, i saksforelegget under sak 6 bruker man det forhold at utviklingen av kompetansesentre går tregt, som argument *mot* å etablere de nye spesialitetene. Dette må vel sies å snu saken

på hodet. En vesentlig del av forklaringen til at det er vanskelig å etablere kompetansesentra i Norge er selvsagt at det ikke er utdannet tilstrekkelig med spesialister som eventuelt kan bemanne dem. Løsningen må da like selvsagt være å utdanne flere – ikke å unnlate å utdanne dem. Påstanden i saksforelegget om at vi antakelig har nok spesialister og videreutdannede tannleger, får stå for sin egen urimelighet. Den samsvarende i hvert fall ikke med de konklusjonene som er trukket i tidligere offisielle

utredninger. At de som finnes ikke er godt fordelt, er derimot noe vi kan være enige i, men også her er løsningen å utdanne flere. Og la det være helt klart: Uten at spesialiteter opprettes i protetikk, endodonti og kjeve- og ansiktsradiologi, vil fakultetene i praksis kun spesialistutdanne for egne formål, fordi motivasjonen for andre til å gjennomgå slike utdanninger vil bli borte.

Min oppfordring til representantskapet er derfor å diskutere allmenntannlegens

rolle i fremtiden – det er en viktig diskusjon – men la være å forkludre diskusjonen med å ta opp igjen fjorårets vedtak om å arbeide for opprettelse av de nye spesialitetene.

Adresse: Odontologisk institutt, Årstadv. 17, 5009 Bergen

Tannlegens rolle

Presidenten i NTF, Carl Christian Blich, svarer Einar Berg

Jeg har forståelse for at Einar Berg gjorde de samme refleksjoner som Bent Gerner da han ble kjent med utkastet til protokoll fra hovedstyrets juni-møte. Vi var mange som gjorde det, og hovedstyret har aldri i min tid omformulert en protokoll så substansielt som i dette tilfellet. Det har sikkert skjedd før, men da var det en intern sak ettersom utkastene ikke ble offentliggjort på nettstedets medlemssider. Det dreier seg om en tabbe, og sjelden har jeg vært så flat som jeg stadig er i skrivende stund. Den må vi få lov til å legge bak oss ettersom vi har store oppgaver lenger fremme.

Første halvdel av Bergs innlegg mener jeg å ha kommentert i tilsvaret til Bent Gerner. Jeg starter derfor med Bergs hovedanliggende: «Jeg har problemer med å skjønne hvordan det kan være et stort behov for nok en gang å diskutere en avgrensning mellom allmennpraktikerens og spesialistens rolle på representantskapsmøtet». Han besvarer til en viss grad spørsmålsstillingen i neste setning: «Vi synes alle å være enige i at allmennpraktikeren som har spesialistkompetanse (og det er det uten tvil mange allmennpraktikere som har ervervet seg), kan bekymringsløst utføre spesialistarbeid».

Da spør hovedstyret: Hva er spesialistarbeid? Bergs avgrensning er svært uoffisiell for å si det slik. En substansiell språkavklaring må derfor til; «Spesialistkompetanse» er ikke slik Berg uttrykker det, noe

man erverver seg etter fordypning på et interesseområde. Myndighetene er slik jeg opplever det svært opptatt av at en «spesialitet» innebærer et klart avgrenset område av faget der kunnskap er ervervet gjennom et godkjent studieopplegg. I Norge har vi således bare fire spesialiteter i dag, og helsemyndighetene aksepterer ikke at vi bruker spesialistbegrepet om andre. Myndighetenes forståelse av begrepene og av kompetansenivå som har virket regulerende på hvem som får utføre eksempelvis implantatbehandling for trygdens regning. Det er riktig at NTF tar til orde for en oppmyking på dette feltet, men den er i skrivende stund uavklart. Myndighetene er så langt ikke komfortable med at den enkelte tannlege selv skal vurdere om vedkommende er tilstrekkelig interessert og tilleggsutdannet til å utføre slik behandling for trygdens regning.

Hovedstyret spør, ikke bare av bekymring for egne revir, men også med tanke på at vi bor i et langstrakt og desentralisert land. I store områder av Norge vil vi aldri kunne tilby tannleger som bare rotfyller eller bare gjør komplisert protetikk uten selv å kunne utføre foregående endodonti. Det er verken mulig eller ønskelig. Og; fakultetene har gjennomført dyptgripende endringer i studieplanene for grunnutdanningen uten at NTFs representantskap har fått uttale seg om hvilke konsekvenser dette muligens får for allmennpraktikerens rolle. Tannlegeforeningen har

i arbeidet med å utrede to nye spesialiteter (endodonti og protetikk – nylig er også kjeve- og ansiktsradiologi kommet til) bedt om fakultetenes bidrag hva gjelder studieopplegg og avgrensning mellom vedkommende fagområder og allmennpraktikerens oppgaver. Vi fikk inntrykk av at dette krevde en viss innsats. Det tilsendte materialet viser at avgrensningen ikke er så vanskelig når det gjelder undervisning, forskning og virke som konsulent, men straks verre når vi beveger oss over på det kliniske området. I Rådet for spesialistutdanning av tannleger har de fakultære representantene vært opptatt av at spesialitetene skal ha studieopplegg tilsvarende tre års fulltids utdanning. Disse oppleggene lot seg åpenbart ikke hente rett ut av hylla, noe som kanskje kan skyldes at studieoppleggene bygger på en tradisjon der det var fakultetenes egne behov for å skolere lærekreftene som lå i bunnen. Spesialisering gjennom flere års deltid ble vel ofte resultatet og få kolleger utenfor Oslo og Bergen kunne gjennomføre dette.

Tannlegeforeningen vil selvfølgelig gjerne bidra til forhold som gjør det mer aktuelt for tannleger fra distriktene å ta spesialistutdanning. Ett av virkemidlene vil være at det opprettes lønnede stillinger til kandidatene. Vi har arbeidet både politisk og departementalt for dette. Så langt har ikke staten sett det som sin oppgave, og få fylker viser initiativ. Det reiser seg da et spørsmål om hvor mange kolleger fra