

språk myndighetene forstår. Ingen ville be assistentlegene om å betale sin egen utdanning. Hvorfor forventes det da at vi skal gjøre det?

En slik løsning vil løse også andre problemer. En økt spesialistutdanning ved fakultetene ville «støvsuge» allmennutdanningen for interessante kasus. (Og da ville man rope enda høyere om manglende trening innenfor allmenntannlegeutdannelsen). Dersom utdanningen flyttes til kompetansesentrene vil nedslagsfeltet bli så stort at dette problemet forsvinner. Videre vil det bli lettere å få spredning av spesialister da utdanningen er desentralisert. Og ikke minst; i en slik ordning er spesialistene flyttet mer mot utdanning. Det blir dermed definert at spesialistene ikke skal utføre all behandling innenfor sitt fagfelt. Dermed blir kompetansekrav fra trygdens side meningsløse.

Men viktigere enn alt dette er muligheten for at allmenntannlegen skal kunne fortsette å utføre det aller meste av den nødvendige tannbehandlingen. Dette er ikke viktig for tannlegenes del, men for pasientene. En tannlege kan betjene en lokalbefolkning på 1 000–1 500 mennesker. Dersom allmenntannlegens kompetanseområde begrenses ville det være nødvendig med langt flere spesialister for å dekke det samme behovet. Dette er ikke et problem i Oslo, men i de fleste andre deler av landet. Pasientene ville fort få en reisetid på flere timer for en enkel rotfylling eller trekking dersom allmenntannlegen ikke kunne gjøre dette. Det er et problem at mange av avgjørelsene rundt vår utdanning tas i Oslo-regionen, og da blir det ofte skreddersydde «løsninger» for Oslo vest. Når man sitter på en øy i Nord-Norge hjelper det lite at trygden

dekker behandling hos en kompetent spesialist på Majorstuen. Vi trenger en tannlege som kan og har lov til å utføre behandlingen. I tillegg må pasienten ha de samme rettighetene hos denne tannlegen. Allmenntannlegen må være ryggraden i tannhelsetjenesten. Derfor må vi vokte oss for å undergrave denne posisjonen. Dette handler ikke om tannlegenes posisjon eller ego, men om muligheten til å kunne gi befolkningen et akseptabelt tilbud.

*Jørn André Jørgensen
leder, Telemark Tannlegeforening*

Adresse: Birkealleen 6, 3970 Langesund

Hva er galt i NTF?

Kommentar til kontingentsaken

Som ferske tannlegestudenter tre år etter siste verdenskrig ble vi informert av NTFs generalsekretær om at gjennomsnittsalderen for norske tannleger var 53 år. Følgelig var det hensiktsmessig å melde seg inn i NTFs Begravelseskasse omgående.

Begravelseskassen hadde en stille død for tre år siden og, som kjent, er levealderen for norske tannleger i dag lik landsstatistikken. Norske tannleger lever med andre ord for lenge – og de pensjonerte kolleger utgjør nå en økonomisk belastning for NTF med 21,5 % av medlemsmassen.

På dette grunnlag vedtok NTFs representantskap i november 2004 å fjerne bestemmelsene om kontingentfritak for tannleger som har vært medlem i 35 år/har fylt 67 år. *Uansett yrkesaktivitet* vil alle medlemmer bli avkrevd medlemskontingent så lenge de lever.

Vedtaket gir grunn til uro og etter-

tanke hos en 79-årig, avdanket kollega som har betalt kontingent til NTF og lokalforening i 41 år: Har jeg blitt en økonomisk belastning for NTF?

«De eldre er en ressurs» tenkte et lyst hode i administrasjonen og forslo at oldisene skal redde NTFs økonomiske krise. Hovedstyre og representantskap griper begjærlig den uetiske, asosiale, ukollegiale merkantilideen – inspirert av president Putins opphevelse av sosiale goder for russiske pensjonister.

Hva er galt i NTF? «Inntektene dekker ikke utgiftene» ifølge hovedstyret. Mitt forslag: Kanskje det kan spares inn et par millioner ved reduksjon i NTFs 18-hodete administrasjon?

Jeg har stor forståelse for bølgen av utmeldte pensjonerte kolleger etter kontingentvedtaket.

Carl Henrik Bernhoft

Adresse: Barliveien 42, 5142 Fyllingsdalen