



Faglig kompetanse

Byråkratisk språkdrakt gir enkelte ord en annen betydning enn den som er vanlig i daglig tale. Ordet *kompetanse* er et eksempel på dette. Da en av mine kollegers pasient fikk brev fra trygdekontoret om at tannlegen hans ikke var kompetent til å begrunne en søknad for ham, ble han naturlig nok i stuss. Det handlet om implantatbehandling. Når en myndighet har kompetanse til å utføre definerte oppdrag, ligger det gjerne formulert i en lovtekst, som gir både rettigheter og plikter for vedkommende myndighet til dette. Bortsett fra behandling som betales av trygden, reguleres tannlegenes kompetanse av lov om helsepersonell. Tannlegene gis der rettigheter og plikter til selv å vurdere, innenfor det faglig forsvarlige, hva deres formelle og reelle kunnskap og erfaring bør tillate dem å utføre. Dette er et viktig prinsipp.

Regelverket som praktiseres av trygden og som er gitt av Helse- og omsorgsdepartementet, begrenser imidlertid dette hva gjelder implantatbehandling. Derav brevet til kollegaens pasient. Jan Line stiller kritiske spørsmål til dette i Tidende nr. 7, 2006. Vel vitende om bakgrunnen for dagens regelverk stiller jeg meg bak hans fremstilling. Jeg forstår hovedstyrets svar, men mener det prinsipielt betenkelige i dagens regelverk fortjener en mer kritisk tilnærming enn det jeg leser fra styret. Implantologien har vært gjennom en rivende utvikling gjennom de siste 25 årene, og er i dag førstevalg i flere situasjoner. I dag preges behandlingen i Norge av solid utprøvde systemer, benyttet med stor grad av systematisering. Historiske feilslag skal ikke underslås, men må ikke lede verken myndigheter eller tannlegestand til overdrevent begrensende holdninger. Det er derfor å håpe at de krav som nå er innført for å kvalifisere allmennpraktiserende tannleger til å utføre

implantatforankret protetik, kun er en midlertidig skjerpelse.

Lov om helsepersonell har en samfunnsnyttig tilnærming. Denne innebærer at grunnutdanningsprogrammene, samt tannlegenes etterutdanning, blir avgjørende for at befolkningen i hele landet skal få et faglig oppdatert behandlingstilbud. I tillegg har snau 10 % av tannlegene en spisskompetanse gjennom de sju kliniske spesialitetene som NTF har gått i bresjen for.

Dagens trygdebegrensninger er uheldige og ikke særlig logiske. Etter endt grunnutdanning vil mange kolleger ha erfart at de står praktisk talt uten klinisk erfaring i fjernelse av visdomstenner, og med svært begrenset klinisk trening innen endodonti. Ikke desto mindre må de gjerne utføre slik behandling fra første arbeidsdag – for trygdens regning. Treningen innen protetik oppleveres derimot som større, og man har full anledning til å preparere tallrike vitale tenner og bekle dem med tildels store brokonstruksjoner. Er protetikken festet til en skrue er det imidlertid stopp. Det finnes argumenter imot disse parallellene, men hvor gode er de egentlig?

Såvel studieplanene som fagets tradisjoner, bør være del av debatten om tannlegenes kompetanse. Det samme departementet som har bestemt hvilke tilleggskrav som skal stilles til allmennpraktikeren når trygden betaler for implantatforankret protetik, ønsker også å utrede en ny spesialitet i «klinisk odontologi». Dette skal være en spesialitet som samler endodonti, protetik og periodonti. Skal det i fremtiden ta åtte år å bli klinisk praktiserende tannlege? – eller skal tannleger som velger å delegere oppgaver de er overkvalifiserte for, for eksempel til tannpleiere, kunne fordype seg og ikke minst skaffe seg mengdetrening i de nye behandlingsmetodene som fremtiden bringer, uav-

hengig av hvem som betaler? To ledende spørsmål, der undertegnede syn blinker mellom linjene. Ikke minst som følge av økende trygdebudsjetter på tannhelsefeltet, er det viktig at allmennpraktikerne ikke ekskluderes eller påføres ressurskrevende krav om tilleggssdokumentasjon for den mest adekvate behandlingen som bør kunne ytes pasientene i hele kongeriket. I dag begrenser trygdens regelverk interesserte kollegers mulighet til å skaffe seg mengdetrening innen implantatprotetik.

Jeg håper hovedstyret kan komme tilbake med en tydelig programmerklæring på et mer overordnet plan, sett i lys både av fagets utvikling, myndighetenes behandling av specialistsaken og med tanke på grunnutdanningens innhold. Både samfunnets og tannlegefagets interesser bør være tjent med en debatt om disse spørsmålene, der NTFs representantskap allerede har slått fast at allmennpraktikeren skal utgjøre ryggraden i tannhelsetjenesten. I 2006 er det da å håpe at behandling som bør kunne tilbys alle som trenger det raskt, blir del av allmennpraktikerens grunnkompetanse.

Carl Christian Blich

Adresse: Stomapro, Stortingsg. 28, 0161 Oslo