

Spesialister i årsak og sammenheng

Ved Institutt for klinisk odontologi (IKO) i Tromsø, startet man i fjor vår utprøvingen av en ny spesialistutdannelse i klinisk odontologi.

Spesialiteten er ment å være en tverrfaglig breddespesialitet som skal utvikles i nært samarbeid mellom Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN) og IKO. Utdanningen er den eneste av sitt slag i Norge.

Breddespesialitet

Bakgrunnen for nyetableringen er behovet for en breddespesialitet, særlig i tynt befolkede områder hvor det er langt til nærmeste spesialist. Utdannelsen inkluderer fagområdene endodonti, periodonti, protetikk og bittfysiologi. I tillegg kommer gerodontologi, enkel dento-alveolær kirurgi og diagnostikk-veiledning.

Det legges vekt på et holistisk helhetssyn der pasienten skal være i stand til å ta vare på sin egen tannhelse. Både forebyggende og opprettholdende tiltak er viktige elementer.

Utdannelsen er en forsøksordning på seks år, og evalueres underveis. Studieplanen ble utviklet av professor Harald M. Eriksen i samarbeid med Helsedirektoratet og ledet av studieleder og nåværende leder for TkNN, Elisabeth Camling.

Sammensatte problemer

Fylkestannlegene generelt har hilst den nye spesialiteten velkommen. Håpet er at utdannelsen vil føre til at pasientgrupper med sammensatte medisinske problemer lettere skal få den behandlingen de har krav på, uten å måtte forflytte seg langt fra stedet der de bor. Spesialiteten er i første rekke rettet mot kronisk syke pasienter, pasienter med fysiske eller psykiske handicap, eldre pasienter med store omsorgsbehov og

pasienter med komplisert medisinsk problematikk.

Dybdekunnskap inne flere disipliner er også en fordel for tannleger som skal jobbe på institusjoner, en aktuell problemstilling nå som sykehusodontologi settes i gang som prøveprosjekter rundt om i landet.

– Pasienter med sammensatte medisinske behov trenger teknisk flinke tannleger. De trenger også tannleger som ser hele mennesket, og gir adekvat tannbehandling på bakgrunn av deres generelle helsetilstand, sier klinisk leder for spesialistutdanningen, Kerstin Sjöquist, som har bakgrunn som sykehustannlege fra Sverige.

Desentralisert spesialitet

En del tannleger avstår fra å behandle krevende pasienter på grunn av usikkerhet. Målet er å heve kompetansen. Tannlegene lærer også å takle situasjoner som kan oppstå under komplisert behandling.

Det har tidligere ikke vært vanlig med spesialister innen den offentlige tannhelsetjenesten, selv om behovet for spesialistkompetanse er til stede også der det ikke finnes befolkningsunderlag for spesialister innenfor hvert fagområde.

– Spesialiteten Klinisk odontologi skal fungere både på sykehus og som en breddespesialitet ute i distriktene. Kompetansen kan naturligvis også brukes ved private klinikker, men først og fremst er det en desentralisert spesialitet som egner seg særlig godt innen den offentlige tannhelsetjenesten, sier Sjöquist.

Lever heller med plager

Overtannlege i Nord-Troms, Øystein Fredriksen, er en av fire kandidater som begynte på den nye spesialistutdanningen i fjor vår. Ønsket er å spesialisere seg ved å få høyere kompetanse innen flere områder. Kompetansehevingen

skal sette ham i stand til å utføre komplisert behandling på det lokale tannlegekontoret. Mange pasienter har problemer som omfatter flere fagområder. Poenget er ikke å gå spesialistene i nærvinga, men å kunne gi et godt tilbud til disse pasientene og å se hvilke muligheter de har til behandling.

– Folk som bor langt fra en by har i virkeligheten ikke et spesialisttilbud. Mange eldre og kronisk syke velger heller å leve med plagene enn å måtte forflytte seg dit hvor de kan få hjelp. Utdannelsen gjør at vi blir i stand til å ta oss av pasienter med sammensatte behov, og vi kan også veilede andre, sier Fredriksen.

Videobasert undervisning

Etter det første semesteret som består av undervisning ved TkNN og IKO i Tromsø, behandler studentene pasienter på sine respektive klinikker. Alle pasientene er en del av pensum, henvist av andre tannleger som føler de ikke kan ta hånd om dette selv. En uke i måneden samles kandidatene på TkNN for felles undervisning og veiledning.

Undervisningen er videobasert. Hvert fylke har investert i videooverføringsutstyr og mikroskop til den enkelte deltager på utdanningen, og kandidatene kan følge veileder og hverandre under behandling av pasienter.

Fire ganger i uken er det morgenmøte via videolink. Her møter kandidatene veiledere fra de ulike fagene for å diskutere ulike kasus. Kandidatene presenterer pasienter gjennom røntgen og kliniske bilder. Hver enkelt veileder bidrar på sitt område, noe som gir et bredt og sammensatt syn på personen som skal behandles. Det blir også lagt vekt på å se pasienten i et sosialt perspektiv ved å ta hensyn til hvilke behov pasienten har i den nåværende situasjon. Uten å fordype seg i hver eneste detalj, ser kandidater og veiledere heller etter helheten.

– Samtidig som kandidatene blir flinke på rotfyllinger og protetik, lærer de også å nærme seg pasientene på en holistisk måte. Det finnes pasienter som av ulike medisinske årsaker ikke har evne til å ta vare på sin egen tannhelse. Da må man fokusere på hva som er best for hele pasienten, ikke bare det tekniske. Det er ikke alle pasienter som behøver implantater fra øre til øre, sier Sjöquist.

I likhet med de andre spesialistutdannelsene foregår. Klinisk odontologi på fulltid i tre år, hvor kandidatene også deltar på eksterne kurs. Utdanningsløpet avsluttes med et vitenskapeleg arbeid.

Kritikken uberettiget

Det er blitt rettet en del kritikk mot å etablere en spesialistutdanning innen klinisk odontologi. Blant annet blir det hevdet at det ikke er mulig å spesialisere seg innen flere fagområder i løpet av tre år. Øystein Fredriksen

mener kritikken er uberettiget og beror på uvitenhet. Han har jobbet som distriktstannlege i 15 år og ser et stort behov for denne typen spesialisering.

– Mange tenker tradisjonelt, at man skal være spesialist i ett og ett fag. Vi blir spesialister i å tenke helhet. Samtidig har vi en dypere forståelse av hver enkelt spesialitet enn en vanlig allmennpraktiker, og kan utføre mer komplisert behandling. Vi ser også begrensningene, og kan ved behov rådføre oss med eller henvise videre til spesialister innen de forskjellige fagområdene. Et viktig poeng er å avlaste spesialistene med pasienter som vi kan greie selv, og å bli ressurspersoner i vårt eget distrikt, sier Fredriksen.

Tryggere som kliniker

Å være det første kullet på en utdanning har både positive og negative sider. Kandidatene har mulighet til å være med på å forme utdannelsen selv, noe

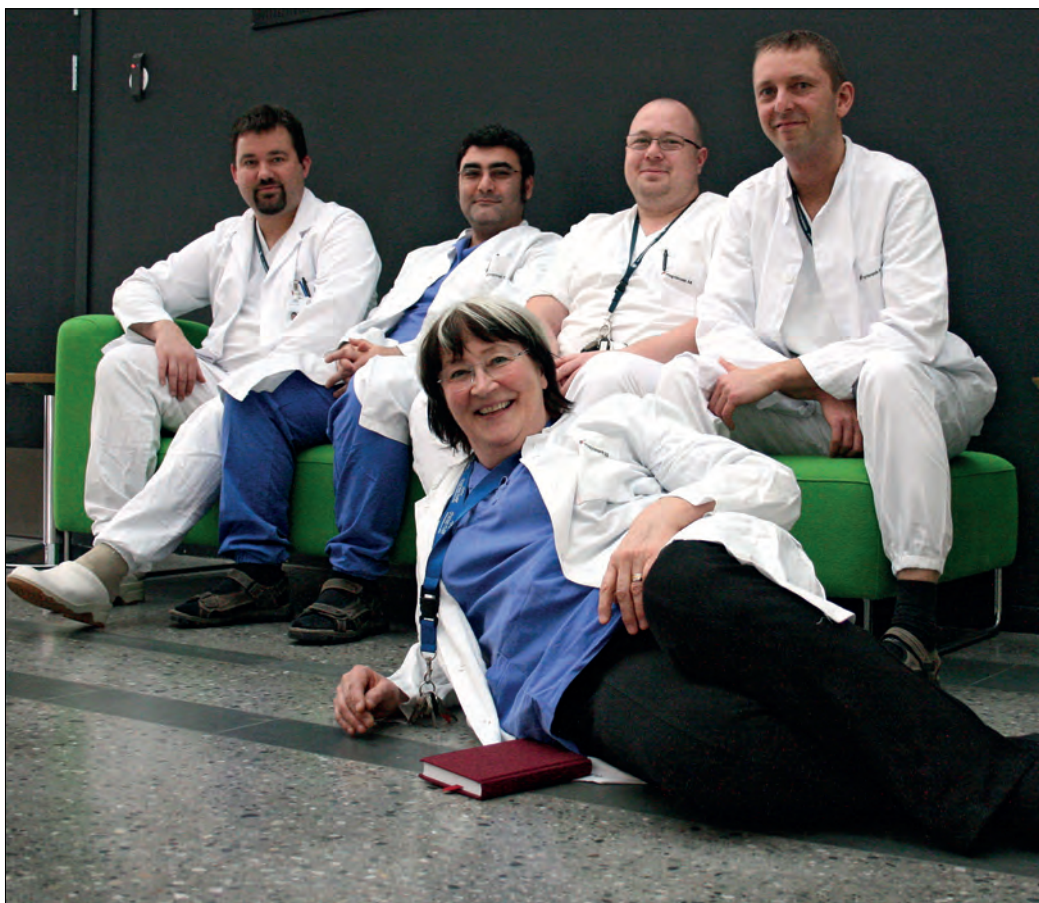
som kan gjøre timeplanen litt uforutsigbar. Alt i alt er kandidatene veldig godt fornøyd med kvaliteten på undervisningen, og har gjennom semesteroppgavene allerede gjort seg attraktive som forelesere for grunnstudentene. Klinisk leder Kerstin Sjöquist er stolt av studentene sine.

– I dag vet vi at det er en sammenheng mellom munnhelse og helsen for øvrig, og at de påvirker hverandre. Dette er nå i større grad lagt inn i undervisningen ved universitetene, noe som er veldig positivt for pasientene sin del. Som tannleger er vi en del av helsetjenesten som skal ta vare på hele pasienten, sier hun.

Overtannlege Øystein Fredriksen kan på sin side varmt anbefale spesialistutdanningen i klinisk odontologi. Veiledningen over videolink fungerer veldig godt. Det er supergod kvalitet på overføringene, nesten som å være til stede i samme rom.

– Det er perfekt, jeg har bruk for alt jeg lærer i mitt daglige virke. Allerede nå føler jeg meg tryggere som kliniker. Jeg tror også det er lettere å rekruttere nyutdannede til egen klinikk hvis du kan vise til denne typen kompetanse, sier Fredriksen.

Tekst og foto: Tone Elise Eng Galåen



Leder for spesialistutdanningen i klinisk odontologi, Kerstin Sjöquist, er stolt av kandidatene sine. Fra venstre bak Sjöquist: sykehustannlege i Tromsø Øyvind Skjeldal, tannlege og veileder ved universitetsklinikken i Målselv Ali Haghghi Zadeh, sykehustannlege i Arendal Eivind Bodal og overtannlege i Nord-Troms Øystein Fredriksen.