



# Vil en breddespesialitet erstatte alle andre spesialiteter?

**H**else- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppgave å utrede behovet for orale helsetjenester i sykehus samt starte en forsøksordning med slike tjenester. Det er et prisverdig tiltak og det har vært gjort et godt forarbeid for å finne et faglig grunnlag for arbeidet. For oss, som samlet har mer enn 60 års erfaring med odontologisk virksomhet i sykehus, er det to punkter i planarbeidet som skaper en viss undring.

## Punkt nr 1: Hva i all verden er en breddespesialitet?

Helsedirektoratet har i sine skriv gjort spesialiteten pedodonti til det de kaller en breddespesialitet og den spesialiteten som bør være en selvfølgelig bakgrunn for å kunne fungere godt som tannlege i sykehus. Vi kjenner ikke til at det er akseptert i odontologiske kretser at nettopp denne spesialiteten går utenpå alle andre spesialiteter. I sykehussammenheng vil pedodontispecialiteten ikke gi kunnskaper om rekonstruksjon av tannsett etter traumer og kreftbehandling, protesearbeider på eldre pasienter, tiltak overfor demente, hjerneslagspasienter etc. etc. En spesialist i pedodonti vil være en viktig tilleggsressurs i sykehus med store barneklonikler med landsfunksjoner, men vil neppe i sin spesialitet ha dybdekunnskaper om størstedelen av arbeidsoppgavene en odontolog i sykehus stilles overfor. Barn fra 0–9 år står for ca.

12 % av døgnopphold i norske sykehus, og det inkluderer også nyfødte som må følges en periode før utskriving. De fleste barn tilbringer kort tid ved sykehus. Barneklonikken ved Haukeland Universitetssykehus er tydelig på tannbehandling, i likhet med den medisinske oppfølgingen, bør foregå lokalt. Vi vet heller ikke om Helsedirektoratet har støtte ved universitetene i Norge eller andre land for sin utvidelse av spesialiteten pedodonti. Vi håper ikke at man i pedodontikretser skal bruke satsingen på sykehusodontologi til å promotere egen spesialitet. Det ville være trist om man vurderte denne spesialiteten så lavt at den trengte slike tiltak for å opprettholde sin legitimitet. Hele begrepet breddespesialitet er dessuten en selvmotigelse i seg selv.

## Punkt nr 2: Kan det drives oppsøkende virksomhet i sykehus?

Helsedirektoratet mener at tannhelsepersonell skal drive oppsøkende virksomhet i sykehus, det vil si at man skal lete etter pasienter i alle avdelinger. For det første er oppsøkende virksomhet et fremmedord for alle andre avdelinger i et sykehus. Avdelingene har ansvar for sine pasienter og ber om spesialisttilsyn der hvor den enkelte avdeling finner behov for det. Verken hjerteavdelingen, lungeavdelingen eller andre avdelinger løper rundt på sykehuset for å gripe inn i arbeidet ved andre avdelinger, selv om konsekvensene ved en

hjerterfeil oftest er større enn ved et odontologisk problem. En slik ordning tilhører ikke et sykehussystem og vil virke useriøs og som et tegn på at man mangler fornuftige oppgaver. Vi er klar over at det kan være underdiagnostisering av orale problemstillinger, men det er mer et spørsmål om kunnskapsutveksling med de ulike avdelingene. Det vil også være uoverkommelig å tilse alle pasienter som innlegges. De aller fleste vil ha et utmerket tilbud hos egen tannlege. Behandling på laveste omsorgsnivå er intensjonen for det meste av helsetiltakene som skal utføres.

## Konklusjon

Ikke ødelegg et flott tiltak med promotering av enkeltspesialiteter og ved å trekke inn gamle odontologidogmer som oppsøkende virksomhet innad i sykehusene.

*Kjell Størksen  
Sykehustannlege  
Kjevekirurgisk poliklinikk  
Haukeland Universitetssykehus  
kjell.storksen@helse-bergen.no*

*Knut Tornes  
Spesialist i oral kirurgi og oral medisin  
Kjevekirurgisk poliklinikk  
Haukeland Universitetssykehus  
knut.tornes@helse-bergen.no*