

Fellesseminar for tannlegespesialister, Gardermoen, 1.-2. november 2012

## For første gang

I dag finnes det sju odontologiske spesialiteter i Norge, og en åttende er under utprøving. Det første fellesseminaret for tannlegespesialister ble arrangert med nesten halvparten av landets 513 spesialister til stede. De viktigste temaene var lønn under utdanning og lokalisering av spesialistutdanningen. Skal den foregå på universitetene eller kompetansesentrene? Og hvordan skal fordelingen være hvis det skal foregå begge steder?



Arrangementskomiteen for fellesseminaret for tannlegespesialister besto av, fra venstre: David Weichbrodt, Marie Fjærtoft Heir, Bente Brokstad Herlofsen, Hans Jacob Rønold, Tove Wigen, Bamse Mork Knutsen og Nina Wiencke Gerner.

**L**eder for første dag av seminaret, Bente Brokstad Herlofsen, spesialist i oral kirurgi og oral medisin, åpnet møtet, hvor 230 deltakere og 23 utstillere hadde funnet veien.

### Spesialistenes fremtid

Flere var invitert til å belyse temaet spesialistenes fremtid i helse-Norge, blant andre fagdirektør i Den norske legeförening, Bjarne Riis Ström. Han snakket om hvordan de arbeidet med kompetanse og spesialistutvikling i Legeföreningen.

– Det er i møtet med pasienten at helsetjenesten materialiserer seg, åpnet han og ga en kort historikk. I 1880-årene dukket de første som kalte seg spesialister opp, men det var uten substans og i begynnelsen kun smart mar-

kedsføring. Etter nesten førti år, i 1918 ble 13 spesialiteter formalisert.

Legeföreningen hadde ansvaret for godkjenning av spesialistene helt til 2011 på samme måte som Tannlegeföreningen, da Helsedirektoratet overtok godkjenning av formaliteter for begge yrkesgrupper. I dag finnes det 45 medisinske spesialiteter, hvorav 31 er hovedspesialiteter og 14 grensespesialiteter. Rus- og avhengighetsmedisin er den siste som er godkjent. 54 prosent av fastlegene er for øvrig spesialister i allmenntilmedisin. Legeföreningens mål er at alle skal ha en spesialitet, allmenntilmedisin, som for øvrig må fornyes hvert femte år.

Det er 3 500 stillinger som er dedikert til spesialistutdanning av leger og

det finnes prosedyrelister og kursprogram for alle spesialiteter.

Antallet spesialistgodkjenninger i 2010 var totalt 1 155, hvorav 606 norske, 549 overføring fra EU/EØS, 515 regodkjenninger i allmenntilmedisin. Föreningen har også en fondsstruktur bak dette.

Konstituert direktør i Statens helse-tilsyn, Geir Sverre Braut, åpnet med å si at Helsetilsynet anser faren for svikt i spesialisttannhelsetjenesten som liten i forhold til andre deler av helsevesenet, og at de derfor ikke har spesielt tilsyn med tannlegespesialister. Profesjonen selv har høye krav til utførelse og derfor få saker i helsetilsynet.

Han så for seg utfordringer i grenseflater, faglig styring og internkontroll



Salen var fullsatt, og det var mange som tok ordet under paneldebatten.

samt læring i organisasjonen. Krav til forsvarlig behandling er viktig (ref. helsepersonelloven). Hvor er grenseflaten mellom allmenntannlegen og spesialistene? Grenseflaten er skarpere i medisin enn i odontologi. Her har tannlegestanden en jobb å gjøre med å trekke opp denne grenseflaten.

Å drive forsvarlig virksomhet innebærer også at man har gode definisjoner på hva som er god praksis, både for allmenntannlegen og for tannlegespesialistene. Han gir oppdraget til tannlegestanden med å rydde grensen mellom hva allmenntannlegen kan gjøre og hva som bør utføres av spesialister.

Leder av stortingets helse- og omsorgskomite, Bent Høie, av mange spådd til å bli Norges neste helseminister, var glad for å bli invitert og holdt tannlegespesialistene fram som et ideal for resten av helsetjenesten.

– Tannhelsen blir stadig bedre i befolkningen. Pensjonistene beholder tennene lengre. Tannlegene er en gruppe som har lyktes med sitt forehavende. Det er viktig at tannlegespesialistenes framtid i Norge blir formet av dem selv, sa Høie. Men en ser sosiale forskjeller i behandlingen av tannhelsetjenester, og spørsmålet er som alltid: Hvem skal betale hva? Løfter om å likestille tannhelsetjenesten med andre helsetjenester er alltid blitt brutt. De fleste

av oss har ansvar for egen tannhelse – og det gjør antakeligvis at vi passer bedre på. Prinsippet om mer til dem som trenger det mest må være en god prioritering. En ny gruppe har fått en betalt undersøkelse – de over 75. Dette kunne kanskje vært prioritert annerledes, alder er ikke et godt kriterium, men det kan være nyttig for mange, sa Høie.

Tannlegespesialistene har gode skussmål fra Helsetilsynet og det er økende etterspørsel etter spesialister. Det er også et økende behov for ansatte på universitetene, sa Høie.

Dobbelkompetansekandidatene har lønn under utdanning, men det er foreløpig ikke prioritert lønn til kandidater under spesialistutdanning, men dette kravet vil trolig komme, sa han.

Ellers må bevilgningene til kompetansesentrene styrkes. Integreringen mellom kompetansesentrene og universitetene må bedres. Dagens tilknytning mellom tannhelsetjenesten og fylkeskommunen er ikke optimal. Den eneste helsetjenesten som er igjen i fylkeskommunen er tannhelsetjenesten, og den henger i løse lufta.

Siden Høie ikke kunne delta i plenumsdebatten, ble det åpnet for kommentarer. Han ble opplyst om at spesialistutdanningen delvis ville forgå i kompetansesentrene, og dette var viktig for ham å vite. Han mente at der det

er hensiktsmessig skal kompetansesentrene delta i spesialistutdanningen.

Flere i salen kom tilbake til spørsmålet: Hvorfor i all verden skal ikke tannlegespesialister ha lønn under utdanning på samme måte som medisin?

### Spesialistene og tannlegeforeningen

Presidenten i Tannlegeforeningen, Camilla Hansen Steinum, fikk spørsmål både om blant annet lønn under utdanning.

– Tannlegeforeningen arbeider for lønn under utdanning til spesialistkandidatene, sa Hansen Steinum. Kunnskapsbasert yrkesutførelse er avhengig av forskning og praksis. Tannlegeforeningen har innført obligatorisk etterutdanning, og dette vil bidra til å vedlikeholde et høyt faglig nivå

Det er behov for flere spesialister, både på universitetene, på kompetansesentrene og på sykehusene. I dag har vi 22 pedodontister, 61 endodontister, 204 spesialister i kjevekirurgi, 67 spesialister i oral kirurgi og oral medisin, 63 spesialister i oralprotetikk, seks kjeve- og ansiktsradiologer og 90 periodontister. NTF kommer til å fortsette å jobbe for full lønn under spesialistutdanningen, sa presidenten.



Panelet besto av, fra venstre: Caroline Hol, Pål Barkvoll, Kjell Røynesdal, Camilla Hansen Steinum, Bjarne Riis Strøm og Geir Sverre Braut.

## Samhandling

Avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet Kjell Røynesdal, gratulerte med spesialistenes første møte.

Han fortalte at dette hadde vært et langsiktig prosjekt. Det tok 20 år fra ideen ble født til møtet kom i stand. 20 år er ellers også et realistisk perspektiv i byråkratiet. Det er vanligvis tiden det tar fra planer blir født til det kommer bevilgninger på bordet.

Hvilket samfunnsoppdrag har odontologien? Spurte Røynesdal. Hva vet vi om diagnoser? Det finnes ingen kodifisering av diagnoser og behandling i odontologien slik som i medisinen. Men her har arbeidet startet.

Han kom videre inn på kompetansesentrene oppgaver, som først og fremst skal være spesialistoppbygging og forskning. En må plassere et eieransvar for spesialisthelsetjenesten på fylkesnivå. En må sette praktisk utføring inn i en systematisk og dokumenterbar ramme, fortsatte Røynesdal.

De som er kompetente skal ha utdanningsansvaret for spesialistene. Per i dag er det bare universitetene. I framtiden vil pasientbehandling foregå på sykehus og på kompetansesentrene. Da må også spesialistutdanningen foregå der. Dette er et mål og vil gi synergieffekter for alle aktører. Her vil det være store muligheter for deltidstillinger. På denne måten vil en sikre en kunnskapsbasert yrkesutøvelse. I løpet av en fire til seks års tid vil desentralisert spesialistutdanning foregå slik, avsluttet Røynesdal.

Professor og instituttleder ved institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Oslo, Pål Barkvold, fortalte at spesialistutdanningen ved Universitetet i Oslo er bygget opp av entusiaster og finansieringen gikk over driftsbudsjet-



23 hadde bidro også til arrangementet, som besto av både foredrag, debatt, lunsj og utstilling.

tet for Sosial- og helsedepartementet overtok finansieringen i 2002. Han mente at den sentraliserte spesialistutdanningen måtte videreføres. Deres mål er å komme på topp ti i Europa på dette området.

Men kandidatene trenger mengdetrening. Når den nye legevakten etableres i Oslo, bør den praktiske delen av utdanningen legges hit. Dette er desentralisert spesialistutdanning og UiO støtter dette.

Universitetet i Oslo ønsker at sentralisert spesialistutdanning opprettholdes, og en desentralisert utdanning i samarbeid med universitetene. De ønsker også lønn under utdanning, og ønsker å ha en sentral bestillerfunksjon for myndighetene.

Spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi ved tannhelsetjenestens kompetansesenter Sør. Caroline Hol, kunne fortelle at de akkurat har ansatt forskningskoordinator. De vektla samhandling og så for seg desentralisert

spesialistutdanning i fremtiden. Etter- og videreutdanning er viktigere i dag, og her vil kompetansesentrene spille en større rolle. De skal også bidra til folkehelsearbeidet. De samarbeider med Sørlandet sykehus i Arendal, og er foreløpig veldig i startfasen, avsluttet hun.

## Paneldebatt

Anne Rønneberg innledet paneldebatten som fulgte med en oversikt over hvor spesialistene finnes og hvor de trengs. Det finnes i dag fem kompetansesentre. Bemanningssituasjonen i Tromsø er sårbar, både ved kompetansesenteret og ved universitetet. Det er et klart behov for tverrfaglige spesialistmiljøer, og det er få spesialister. Fagmiljøene på enkelte universiteter er truet. TAKO-senteret tar seg av sjelden-gruppene, men spesialister trengs over hele landet. I 40 kommuner har de ikke tannlege i det hele tatt, langt mindre spesialister.