

Flere til rors

Hvor stor del av spesialistutdanningen skal foregå ved kompetansesentrene og hvordan skal samarbeidet med universitetene være? Og hvem koordinerer egentlig tannhelsefeltet? Dette var bare noen av spørsmålene som ble debattert på årets spesialistkonferanse.

I alt 280 deltakere, inklusive utstillere, var samlet på årets spesialistkonferanse som hadde tittelen Fremtidens tannhelse – samarbeid til beste for pasienten. Nina Wiencke Gerner ønsket velkommen og understreket hvor viktig lønn under utdanning er for å sikre nok spesialister og god spredning. Hun var også bekymret for en opphopning av spesialister, spesielt i Oslo-området.

– De unge spesialistene vil jo nettopp være der det er miljø og faglig samarbeid. Og det var mange av oss som trodde at det var nettopp dette kompetansesentrene skulle tilby: faglig kompetanse og miljø andre steder enn i Oslo og Bergen, sa Gerner.

Plasseringen av et nytt tannhelsekompetansesenter for østlandsområdet på Majorstua i Oslo preget debatten som fulgte.

Hvor mange?

En rapport fra Statistisk sentralbyrå (SSB) anslår at det vil bli en kraftig underdekning av tannleger de neste 20 årene, og at det trengs nesten 1 500 årsverk i tillegg, om dagens utdanningskapasitet forblir uendret. Professor i samfunnsodontologi ved Universitetet i Oslo, Jostein Grytten, stilte i sitt foredrag spørsmål ved forutsetningene for prognosene og viste at tallene fra SSB bygde på mange usikre parametere. Det samme gjelder anslagene over spesialister.

– Det har egentlig ikke skapt så mye debatt, før siste halvår, hvor Carl Christian Blich tok tak i dette, og spør om vi er på vei mot en overproduksjon. Han

peker på to ting: om det fremtidige næringsgrunnlaget hos de unge kommer til å svikte, og om en klarer å opprettholde gode nok kliniske ferdigheter hvis det ikke er nok vanskelige pasienter, sa Grytten.

– Det har vært ytret bekymring for at for mange spesialister kan føre til overbehandling, men en fersk undersøkelse viser at få pasienter heller fører til uønsket fritid og uønsket lav inntekt, sa Grytten.

Grytten mente at relevant politikk fremover bør være å beholde utdanningskapasiteten på dagens nivå for allmenntannlegene og spesialistene. Dette vil gi litt høyere pasientgrunnlag per allmenntannlege og spesialist på grunn av befolkningsveksten (23 % økning frem mot 2040 ifølge SSB). Han mente også at spesialistbehandling ikke bør tilbys på kompetansesentrene i Oslo og Bergen. En slik utdanning vil ikke bidra til ytterligere geografisk lik fordeling av spesialisttjenester, noe som er grunnlaget for kompetansesentrene.

Hvordan styres tannhelsefeltet?

Dekan ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, Pål Barkvoll, stilte spørsmål om hvordan tannhelsefeltet i Norge i dag styres, og sa at fra universitets- og høyskolesektoren virker dette uklart. Kirke- og utdanningsdepartementet har ansvaret for utdanningen, samtidig som en ser at en stor del av forskningsmidlene går gjennom fagdepartementene. Universitetets rolle er å verne om den akademiske frihet innen utdanning og forskning, og han mente at disse frihetene var under press. Han stilte spørsmål ved om ikke tannhelsefeltet er såpass ubetydelig i det store helsefeltet at det faller under radaren for politisk ledelse.

Det odontologiske fakultet i Oslo har i dag cirka 55 000 pasientbesøk i året. De har også en såkalt rikshospitalsfunk-

sjon. Kombinasjonen av pasientbehandling, spesialistutdanning, grunnutdanning og forskning gjør utdannings- og forskningsmiljøet ved fakultetet i Oslo svært godt. Forutsetningen for god kvalitet i grunnutdanningen er at man har en sentralisert spesialistutdanning, slik at man ikke mister dette samspillet. Fakultetet endret studieplan i 2013, og målsettingen er å være topp fem i Europa innen forskning og klinisk undervisning. Evalueringene fra studentutveksling i Oslo viser at fakultetet er populært, i første rekke på grunn av mye klinisk ferdighetstrening.

Barkvoll var kritisk til et fullskala kompetansesenter på Majorstua i Oslo som skal konkurrere med både private spesialister og med universitetsklinikken om pasienter og lærerkrefter.

Han mente at en sentralisert spesialistutdanning må opprettholdes i Oslo, Bergen og Tromsø.

Scenarier mot 2021

Avdelingsdirektør i Helse- og omsorgsdepartementet, Kjell Rønnesdal, gikk gjennom mulige scenarier for helsetjenesten generelt og tannhelsetjenesten spesielt basert på hva som pågår av beslutningsprosesser i regjeringen i dag, og hva som allerede er vedtatt av Stortinget. Han tok utgangspunkt i stortingsvalget i 2021. Et scenario er at tannhelsetjenesten overføres til de store robuste kommunene som skal dannes etter kommunereformen. Det er også rimelig å tenke seg at de seks regionale kompetansesentrene er i full drift. Her vil også deler av spesialistutdanningen foregå, i samarbeid med universitetene, sa Rønnesdal.

Tanken er også at kompetansesentrene skal delta i den praksisnære forskningen. Han minnet om forprosjektet for kompetansesenteret på Østlandet fra 2010, underskrevet av daværende dekan ved Det odontologiske fakultet i Oslo, Pål Brodin og tannhelsesjefer i fylkeskommunene, hvor det står at



Forskningens rolle og vilkår var bare et av temaene under paneldebatten. Fra venstre: Bjørn Bamse Mork-Knutsen, Heming Olsen-Bergem, Pål Barkvoll, Magne Audun Kloster, Arnt Einar Andersen, Carl Christian Blich, Jostein Grytten, Jan Eirik Ellingsen, Annlaug Stensland, Kjell Røynesdal og Kenneth A. Eaton.

«det må tas høyde for at spesialistutdanningen i all vesentlighet skal foregå på kompetansesentrene eller desentralt.» Dette skal også gjelde dobbeltkompetansekandidater.

Et viktig moment i beregningen av behovet for spesialister og tannleger er at nesten en tredel av dem som får spesialistgodkjenning i Norge kommer fra andre land. Dette gjør det vanskelig å regulere markedet for tannleger ved utdanningsinstitusjonene i Norge. Per i dag er situasjonen slik at 48 prosent av autorisasjonene årlig blir utstedt til tannleger med utdannelse fra Norge og 52 prosent til tannleger med utdannelse fra utlandet.

Uavklarte spørsmål

Visepresident i Tannlegeforeningen, Arnt Einar Andersen, sa at han har et positivt syn på kompetansesentrene. Han syntes imidlertid det var vanskelig å forklare hvordan fullskala kompetansesentre i Oslo og Bergen ikke konkurrerer om knappe ressurser med universitetene, hvorfor kompetansesentrene gir bedre lønns- og arbeidsvilkår enn staten om det ikke er for å motivere ansatte til å bytte arbeidsgiver, og hvorfor det er en god idé å flytte spesialistutdanning av tannleger fra universitet til kompetansesenter.

Spesialister i EU

Spesialist og rådgiver for det britiske helsedepartementet, Kenneth A. Eaton fra Storbritannia, snakket om EUs syn på behovet for tannlegespesialister i fremtiden.

Per i dag godkjenner EU bare to spesialiteter: Kjeveortopedi og oral kirurgi, i tillegg kommer maxillofacial kirurgi som er en medisinsk spesialitet. Ellers

bestemmer landene i stor grad dette selv. Det vil si at det er stor variasjon innen EU, både i antall spesialiteter og i utdanningen.

Paneldebatt

Etter innleggene fulgte en engasjert paneldebatt, hvor deltakerne i tillegg til innleiderne var: Magne Audun Kloster fra Tk Vest Rogaland, Carl Christian Blich, bystyrepolitiker i Oslo, og Jan Eirik Ellingsen, Heming Olsen-Bergem, Annlaug Stensland og Bjørn Bamse Mork-Knutsen fra spesialistforeningene. Spesialist i oral kirurgi og professor emeritus fra Universitetet i Bergen, Knut Tornes var moderator.

Et av spørsmålene var hvorfor tannhelsetjenesten går inn for desentralisering, stikk imot resten av helsetjenesten, hvor man sentraliserer for å få bedre miljøer og for å opprettholde spesialistkompetansen. Hvorfor har departementet to typer politikk for tannhelseområdet?

Røynesdal svarte at staten bestemmer over sykehusene, mens fylkeskommunene bestemmer over kompetansesentrene, også hvor de skal ligge. Kompetansesentrene sprang ut fra et hensyn til gruppe C-pasientene og var særskilt rettet inn mot Den offentlige tannhelsetjenesten. Tannlegespesialisttilgangen er markedsstyrt og privat, og har ikke vært del av statlig planlegging på samme måte.

Et annet spørsmål fra panelet:

– Det er litt rart at to av de regionale kompetansesentrene er lagt til Oslo og Bergen, hvor de ikke bidrar til desentralisering av spesialister. Men siden det først er gjort: Hvordan kan vi løse problemene best mulig? Og hvem har det overordnede ansvaret?

Det ble også diskutert hvor hensiktsmessig det er å skulle bygge opp forskningsmiljøer ved seks nye kompetansesentre. Det internasjonale kravet til god og publiserbar forskning er svært høyt. Det er et ønske om mer odontologisk forskning, og det kan virke vanskelig å få dette til ved å spre forskningsmiljøene ytterligere i nye institusjoner.

De tre elementene forskning, spesialistutdanning og grunnutdanning er dessuten gjensidig avhengige av hverandre, slik at det vil være en ulykke å fjerne spesialistutdanning eller forskning fra universitetene, ble det også påpekt.

Røynesdal svarte at i kompetansesentrenes regi er det i dag 50 forskningsprosjekter i gang eller under planlegging. Alle disse gjøres i samarbeid med universitetet i Oslo og Bergen, med NTNU i Trondheim, med universitetssykehuset i Tromsø og med andre forskningsinstitusjoner.

Det kom også spørsmål om betalingen ved kompetansesentrene. Her kunne Røynesdal opplyse om at det samme EØS-regelverket for kryssubsidiering som for fylkeskommunene gjelder her.

Han presiserte også at det ikke skulle være slik at sentrene skulle ha ansvaret for å utdanne spesialister fra A til Å, men at de kan delta i den kliniske treningen. Det skal være universitetet som har ansvar for utdanningen, og som går god for veilederprogrammet, slik det har vært på de tre stedene hvor det har vært forsøk med desentralisert utdanning av kjeveortopeder.

Moderator Knut Tornes konkluderte med at spesialistene ønsker et kompetansesenter velkommen, men kanskje ikke midt i Oslo.

Tekst og foto: Kristin Aksnes