

Helsedirektoratet svarer Carl Christian Blich. Breddespesialitet i klinisk odontologi:

Kunnskap viktig for Helsedirektoratets tilrådning

Helsedirektoratet jobber for en god oral helse for alle deler av befolkningen. Samtidig som befolkningen sett under ett kjennetegnes av en god tannhelseutvikling, er det fortsatt en andel som har mye karies, DMFT > 9 (SSB 2016). Dermed har et mindretall blant barn og voksne store, udekkete behandlingsbehov. Dette dreier seg gjerne om mennesker som også har andre utfordringer, fysisk og/eller psykososialt (Haugbo m.fl. 2010; Matevosyan m.fl. 2010; Myhrer m.fl. 2014; Zuluaga m.fl. 2012).

Målgruppen for utprøvingen av en ny spesialitet i klinisk odontologi er voksne pasienter med medisinske og odontologiske problemstillinger, med store og komplekse behandlingsbehov – uavhengig av om de befinner seg på sykehus eller i sine respektive hjemkommuner. De som er utdannet innenfor utprøvingen er særlig kvalifisert til å møte disse pasientene og de melder at de i dag jobber utelukkende med henvisne pasienter.

Nytt kull med justert studieplan

Fra 2011 har UiT Norges arktiske universitet utdannet to kull for utprøving av spesialitet i klinisk odontologi. Ordningen er evaluert av Oxford Research. Helsedirektoratet ser at vi etter to utprøvningskull ikke har nok informasjon til å gi en riktig tilrådning til Helse- og omsorgsdepartementet. Vi har derfor søkt om, og fått innvilget, myndighet til å initiere nok et utprøvningskull. Forbedringspunkter fra rapporten til Oxford Research ligger sammen med UiTs erfaringer til grunn for de justeringene i studieplan og organisasjonsstruktur som er gjort mot et tredje kull.

Oxford Research peker også på viktigheten av å få en bedre oversikt over behovet for utdanningen. Helsedirektoratet er av samme oppfatning og dette blir ivarettatt ved at en arbeidsgruppe skal levere en behovskartlegging. Hel-

sedirektoratet har dessuten etablert en bredt sammensatt styringsgruppe for utprøvingen, med representanter fra alle de tre utdanningsstedene, fylkestannlegene og Tannlegeforeningen. Styringsgruppen har formelt sett det overordnede ansvaret for gjennomføring av utprøvingen.

Praksis for etablering av nye odontologiske spesialiteter de senere årene har bestått i at utdanningene har startet som videreutdanninger på initiativ fra universitetet. Deretter er det søkt departementet om å få utdanningen godkjent slik at de som har gjennomført og bestått utdanningen blir godkjente spesialister.

Tilsvarende utdanninger

Utdanningen ved UiT har noen felles trekk med den svenske sertifiseringsutdanning i Orofacial Medicin. Den svenske utdanningen utdanner sjukehusstandlækare, som har en sentral rolle i svenske sykehus. I Norge er de sykehusodontologiske miljøene under etablering, og det signaliseres at det er behov for tannleger med økt kunnskap og en bredere klinisk erfaring enn det allmenntannleger vanligvis har. Da flere alvorlig syke kan leve lenge med sin sykdom er dette pasientgrupper som vil øke i fremtiden.

Foruten den svenske utdanningen overlapper klinisk odontologi med utdanninger i en rekke land: Klinisk tandvård (Finland), Specialtandpleijen (Danmark), Special Care Dentistry (Storbritannia), Advanced General Dentistry / Hospital Dentistry (USA), Special Need Dentistry (Australia).

Odontologiske breddespesialiteter

Like som pedodonti er klinisk odontologi tenkt å kunne være en odontologisk breddespesialitet. Som hovedregel står helsemyndighetene fritt til å opprette spesialiteter som gir dybdekunnskap innen spesifikke fagområder eller

breddekunnskap. Myndighetene er kun bundet til internasjonale krav der dette fremgår av avtaler, slik som EØS-avtalen angående kvalifikasjonsdirektiv med gjensidig godkjenning av spesialister. For tannlegespesialister gjelder dette kun kjeveortopedi og oral kirurgi og oral medisin.

Helsedirektoratet er kjent med at det i de odontologiske fagmiljøene er ulike synspunkter på behovet for en ny breddespesialitet. Samtidig er Helsedirektoratet overrasket over påstanden om at fagledere ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) ifølge Blich mener at «innholdet i studieplanen for klinisk odontologi i Tromsø [ikke skiller] seg vesentlig fra det som kreves i grunnutdanningen i Oslo».

Pasientenes tannhelsetjeneste

Helsedirektoratet mener at for lite kunnskap om pasientgrunnlaget ligger til grunn for universitetenes opptak av spesialistkandidater. Opptaket bør på sikt i større grad styres av behov i befolkningen, snarere enn av universitetenes kapasitet. Helsedirektoratet ønsker for øvrig all forskning som kan bidra til å avdekke fremtidige behov for tannlegespesialister velkommen.

Helse og tannhelse er ikke likt og rettferdig fordelt i befolkningen. Helsedirektoratet er opptatt av sosial utjevning i tannhelse, ved at alle deler av befolkningen skal nyte godt av en kunnskapsrik, helsefremmende og forebyggende tannhelsetjeneste.

*Hildur C. Søhoel
seniorrådgiver, avdeling
allmennhelsetjenester, Helsedirektoratet
Hildur.Cecilie.Sohoel@helsedir.no*

*Per Magne Mikaelson
avdelingsdirektør, avdeling
allmennhelsetjenester, Helsedirektoratet*

Referanser:

1. Haugbo HO, Storhaug K og Willumsen T. *Rusavhengighet, psykiatri og oral helse. Rapport fra et sykehusprosjekt i Oslo*. Nor Tannlegeforen Tid 2010; 120: 912–7
2. Helsedirektoratet. Mandat for styringsgruppe for utprøving av ny spesialitet i klinisk odontologi. 2016
3. Matevosyan NR. *Oral health of adults with serious mental illnesses: a review*. Community Ment Health J. 2010 Dec; 46(6): 553–62
4. Myhrer T, Haugen HK, Willumsen T, Bergland. *Tannhelse og livskvalitet hos personer etter hjerneslag*. Nor Tannlegeforen Tid 2014; 124: 890–7
5. Oxford Research. Noe å tygge videre på? Evaluering av utprøving av spesialistutdanning i klinisk odontologi. 2015
6. SSB 2016. Tannhelsetenesta, 2015
7. UiT Norges arktiske universitet. Ny studieplan for utprøving av spesialistutdanning i klinisk odontologi. 2016/17
8. Zuluaga DJ, Ferreira J, Montoya JA, Willumsen T. Oral health in institutionalized elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. *Gerodontology*. 2012 Jun; 29(2): e420–6