



Veien blir til mens Helsedirektoratet går

La meg innledningsvis takke for svaret til mitt kritiske innlegg mot en eventuell ny spesialitet i klinisk odontologi.

Kunnskap om behov

Det mest gledelige i svaret er at Helsedirektoratet selv uttrykker 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» skriver direktoratet. Utdanning av spesialister er omtalt som én av (hoved)oppgavene for kompetansesentrene, så da ligger det jo implisitt i direktoratets svar at samfunnets behov for spesialistkompetanse er viktigere enn den kapasitet som for tiden bygges opp ved disse sentrene, også basert på «for lite kunnskap». Problemet er at det samme direktoratet få år tilbake laget en rapport der nettopp behovet for spesialister lå til grunn for mange av konklusjonene (1). Den baserte seg i stor grad på en videreføring av dagens «spesialisttetthet», kanskje med en viss økning. Ettersom kunnskap er viktig for Helsedirektoratets tilrådinger kan vi kanskje se bort i fra denne?

Evalueringen

Fra Oxford Research (2) siterer jeg: «Behovet finnes ikke i alle distriktsområder og er ikke nødvendigvis stort. Tall både fra HELFO og vår egen spørreundersøkelse rettet mot fylkestannlegene tyder på at underdekningen av kompetansen som produseres ikke er stor og heller ikke jevnt fordelt i henhold til sentralitetsfaktorer.»

Videre skriver de: «Behovet for denne type kompetanse er trolig synkende. Med bakgrunn i prevalens og forventet utvikling i denne, kan det tyde på at behovet for kompetansen ikke nødvendigvis vil øke, men kanskje utvikle seg i en retning tilknyttet neste hovedpunkt.»

Dette punktet omhandler en mulig dreining mot behov i sykehus. Jeg leser av direktoratets svar at man nå befinner seg på denne veien. I så fall må vel praksisen heller foregå ved sykehus enn i offentlige distriktsklinikker med beskjeden tilgang til kvalifiserte kliniske og vitenskapelige veiledere?

Etter evalueringen

I Protokoll fra møte 19.08.2015 i styringsgruppen for klinisk odontologi, Helsedirektoratet (3), kan man blant annet lese:

«4. Oxford Research AS peker på at det er knyttet usikkerhet til rapportens vurdering av behovet for utdanningen.»

Det er litt vanskelig å forstå hvilken grad av usikkerhet det her siktes til, men Oxford Research er tydelig på følgende: Som ledd mellom allmenntannleger og spesialister vurderes behovet som begrenset, og da spesielt begrenset til DOT i enkelte områder. Som mulig «sykehustannlege» er det kanskje et behov. Bare ca. halvparten av fylkestannlegene etterspør kompetansen.

Videre henter jeg fra samme protokoll: «Helsedirektoratet setter i gang et todelt prosjekt som skal se på a) innholdet i utdanningen og b) behovet for utdanningen. En formell henvendelse er sendt HOD.»

Det er med andre ord laget en studieplan som er gjennomført, og utdanningen er evaluert. Deretter settes evalueringen til side og innholdet i og behovet for utdanningen skal utredes. En pussig saksbehandling for fellesskaps midler.

Protokollen forteller videre: «Helse- dir ønsker å gjøre en vurdering hvor en ser bredere på behovet og hva spesialiteten kan brukes til.»

Det dreier seg om en utdanning, brakt på banen av fylkestannlegerepresentantene i Råd for spesialistutdanning i 2005 (4), som bare halvparten av

fylkestannlegene etterspør i 2015, og som man skal forsøke å finne et større og bredere behov for etter møtet i Helsedirektoratet i august 2015.

«Helse- dir jobber for å informere fylkestannlegene om spesialiteten.» «Helse- dir/HOD vil bidra til å forebygge skepsis mot spesialiteten i fagmiljøet, der den skyldes mangel på kjennskap til utdanningen.» Nok sitert.

Hvorfor skulle det være skepsis mot en velbegrunnet utdanning som det finnes et åpenbart behov for? Helsedirektoratet skal forebygge skepsis mot en utdanning som direktoratet, i samme møte, ser behov for å gjennomgå innholdet i og behovet for..

Helsedirektoratet lister opp en rekke land med spesialiteter som kan minne om innholdet som spesialiteten Klinisk odontologi kanskje kommer til å få. Tannhelsen kan være forskjellig i flere av de nevnte landene. Også organiseringen av tilbudet og distriktpolitiske forutsetninger kan variere. Videre; Helsedirektoratet bygger sin nye spesialitet opp i en tid der tannhelsen i Norge generelt er i stor forbedring.

Paradoks

Tannhelsetjenesten, privat som offentlig, ønsker å hjelpe dem som ikke er del av denne fantastiske utviklingen. Hvorvidt det er riktig å sette en håndfull allmennpraktikere på skolebenken, full tid, i tre år for å oppnå dette, vurderer undertegnede som like usikkert som udokumentert. Svært spesielt, og mildt sagt paradoksalt, er det også at finansieringen av prosjekter som dette, i flere år har skjedd på bekostning av Helfo- refusjonene, som nettopp er tiltenkt pasientene med størst behov. Mer enn 100 mill. er flyttet fra refusjonene på fire år. Debatten må nå løftes ut av Helsedirektoratets interne miljø. Derfor undertegnedes initiativ.

Kanskje er det på tide med opprydning og konsolidering heller enn flere

nye påfunn, uten forankring i tannhelsetjenesten. Vi må i hvert fall ikke komme i den situasjon at allmennpraktikeren bare har en sorteringsfunksjon og at mer og mer skal overlates til et økende antall spesialister.

Godt er det at Helsedirektoratet nå erkjenner at tidligere vurderinger av behovet for spesialister bygger på for

lite kunnskap. Det er i seg selv et poeng som bør bidra til mer debatt.

*Carl Christian Blich
universitetslektor
seksjon for samfunnsodontologi,
Det odontologiske fakultet, UiO*

E-post: ccblich@gmail.com

Referanser

1. Helsedirektoratet 2011: Desentralisert spesialistutdanning av tannleger (IS-1991)
2. Oxford Research: «Noe å tygge på?» evaluering av utprøving av spesialistutdanning i klinisk odontologi
3. Helsedirektoratet: Protokoll fra Møte om: Forsøk, spesialisering klinisk odontologi 19.08.2015 – Styringsgruppe klinisk odontologi
4. Tannlegetidende 115. Nr. 7 (02.juni 2005). Råd for spesialistutdanning anbefaler syv spesialiteter. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2005; 115: 424.