

## Innspill til Tannhelseutvalget fra Norsk periodontistforening

Etter at tannhelseutvalget ble etablert har vi i flere fora fått vite at enkelte stiller spørsmål ved om det er behov for alle tannlegespesialitetene vi har i Norge. Vi som er spesialister mener det er et behov for oss alle sammen, at vi er gjensidig avhengige av hverandre og at vår spisskompetanse er av stor betydning for forskning, undervisning og ikke minst i diagnose og behandling av pasienter med særskilte behov.

I løpet av de fem årene man studerer til å bli tannlege brukes tiden på å skaffe et godt basalfaglig grunnlag og å mestre de mest grunnleggende odontologiske diagnoser og behandlinger. De mest sjeldne og komplekse tilfeller og teknikker får ikke plass. Studentene får liten eller ingen trening i å utføre kompliserte odontologiske behandlinger siden studietid og undervisningskapasitet ved lærestedene ikke strekker til. Det er derfor etter fullført grunnutdanning behov for å lære mer og å bygge erfaring over tid. Odontologien er imidlertid blitt så teknisk spisset at det er umulig for en allmenntannlege å både ha en helhetlig og dyptgående kompetanse innen alle odontologiske disipliner. Dette betyr ikke at en allmenntannlege ikke kan utføre behandlinger innenfor alle de ulike fagområdene, men at det i de vanskeligste tilfellene er behov for noen med en spesialistkompetanse. Det må derfor fortsatt videreutdannes tannleger for å ivareta de faglig mest krevende tilfeller og situasjoner, enten for å veilede allmennpraktiker, tannpleier evt. annet helsepersonell eller for å utføre behandlingen. Stikkord her er et godt samarbeid mellom spesialister og øvrig tannhelse eller helsepersonell.

Spesialistene innen sitt felt får ofte mer kompetanse og erfaring i å samarbeide med øvrige helsedisipliner. En spesialist i periodonti vil for eksempel spesielt være avhengig av samarbeid med leger innenfor hjertemedisin, reumatisme, diabetes og blodsykdommer.

Med en økende andel eldre i befolkningen har vi en stadig større gruppe pasienter som har restaurerte tenner, tannimplantater og orale sykdommer som trenger behandling og oppfølging. Dette skjer samtidig med at stadig flere mennesker lever lenger med ulike sykdommer, sammensatte helseutfordringer og lange medisinalister. Ivaretagelse av disse pasientgruppene krever både høy odontologisk og generell medisinsk kompetanse i tillegg til et bredt tverrfaglig samarbeid.

Innen medisinen generelt ser man en tendens til økende subspecialisering, inkluderte sertifisering innen ulike grener. Det vil være et tilbakeskritt for odontologien å gå i motsatt retning. Eksempelvis tildeler Den europeiske foreningen for periodonti en akkreditering til universiteter som kan demonstrere at de behersker spesialistutdanning på toppnivå. Universitetet i Oslo har som en av 22 institusjoner i Europa sikret seg en slik akkreditering, noe som ville vært uaktuelt uten at det faktisk

var et spesialistmiljø på plass. Slike gode fagmiljø er viktige også for å kunne gi best mulig undervisning til studenter i grunntidningene, slik at allmenntannleger og tannpleiere blir godt rustet til sin kliniske hverdag og til å vurdere hvilke pasienter de kan behandle selv og hvilke de må søke råd om eller henvise videre.

Vi er også avhengige av aktive kliniske spesialistmiljøer for at Norge skal kunne bygge internasjonale faglige nettverk med utveksling av kompetanse og deltakelse i større forskningsprosjekter. Multisenterstudier blir av forskjellige årsaker stadig viktigere innenfor alle kliniske miljø, ikke minst når forskningsmidler er et knapphetsgode. Spesialistmiljøer er helt essensielt både for nettverksbygging og for invitasjon til internasjonalt forsknings og undervisnings -samarbeid.

Vi vil samtidig fremheve betydningen av dobbeltkompetanse (spesialist- og vitenskapelig kompetanse) når universitetene skal rekruttere de beste og mest anerkjente fagpersonene til undervisningsstillinger. Dette slik at disse kan drive forskning på høyt nivå og samtidig ivareta kvaliteten i undervisningen. Ved å fjerne de odontologiske spesialitetene vil man radere fagmiljøene og ødelegge for forskning og utvikling i faget. Man vil få et redusert nivå i både grunn og etter - utdanning, og ikke minst i diagnostisering og behandling av de mest kompliserte pasienttilfellene.

Vi vil understreke at vi som spesialister samarbeider om de mest kompliserte pasientbehandlingene og er gjensidig avhengige av hverandre for å oppnå det vil alle ønsker, en best mulig ivaretagelse av alle våre pasienter.

På vegne av Norsk periodontistforening

Ved styret

Kari-Mette Andersen, Styreleder

Anders Verket, Nestleder

Anders Henning Sægrov, Sekretær

Georg Brun, Kasserer

Kristin Kolltveit, EFP-representant