

fem år» slik Grytten skriver. Det jeg skrev var at vi har måttet utdanne 3,8 tannpleiere for hvert tannpleierårsverks økning i perioden 1991 til 2000, og at dette tilsier at *utdanningskostnadene per årsverks økning* har vært tilnærmet lik utdanningskostnaden for en tannlege. Holst har oppfattet dette og bringer inn at justeringer burde vært gjort i forhold til kostnader forbundet med frafall, deltidarbeid og annet, også for tannleger. Det aksepterer jeg, men denne gangen var hovedfokus på tannpleierne, og jeg tok forbehold om at relasjonene kunne endre seg av forskjellige grunner.

Til Gryttens beregning av innsparingspotensialet ved bruk av tannpleiere som førstelinjepersonell er å si at for å kunne realisere en eventuell gevinst i den størrelsesorden han nevner, må det både utdannes mange flere tannpleiere, og det må gjøres mer for å beholde dem i tannhelsetjenesten. Det er ikke mulighetene for besparelser jeg betviler, men jeg antar at gevinsten blir mindre med treårig enn med toårig utdanning. Mitt anliggende var å påpeke at utviklingen så langt ikke har vært gunstig, og at de tiltak som er fore-

slått eller planlagt iverksatt på kort sikt neppe vil bidra til en rask bedring av situasjonen. Situasjonen i Vestfold nevnes, men verken Grytten eller Holst dokumenterer at tannpleiere i dette fylket er mer stabile enn landsgjennomsnittet eller andre fylker det kan være naturlig å sammenligne med.

Jeg antar at Grytten og Holst, selv om de er uenige i min beregningsmåte, ikke bestrider at utdanningskostnader er en del av regnestykket. Det som kanskje ikke var klart nok, var at jeg tok tannhelsetjenesten, ikke samfunnet, som ståsted for beregningen. Jeg vil derfor presisere at utdanning selvfølgelig ikke er bortkastet for samfunnet.

Jeg vil understreke nok en gang at det er screening og helsekontroller etter samlebåndsprinsippet for å finne behov eller ikke-behov for fyllingsterapi uten et forebyggende innhold i kontrollene (om nødvendig på grunnlag av anamnesen) jeg er skeptisk til. Det blir for ensformig, og det antas å være én av flere grunner til at tannpleiere forlater tannhelsetjenesten. Å fornekte det som har vært og er situasjonen, bringer oss iallfall ikke fremover.

På kort sikt trenger Norge tannpleiere og tannleger. Derfor er det viktig – på kort og mellomlang sikt – å treffe beslutninger som sikrer tannhelsetjenesten nok godt kvalifisert og egnet personell i forhold til behovene. Jeg trakk i tvil om det som gjøres med tannpleierutdanningen og tannpleiernes karrieremuligheter i tannhelsetjenesten, vil løse problemene. Jeg sa det kanskje ikke klart nok, men de som leser mitt første innlegg, vil se at jeg ønsker at tannpleierne skal drive helsefremmende og forebyggende arbeid for enkeltindivider og grupper, at de kan velge mellom offentlig og privat sektor, at de i fremtiden skal få en mer variert hverdag enn det en del av dem har hatt, og at de får mulighet og anledning til å videreutvikle sin kompetanse innen, istedenfor ut av tannhelsetjenesten slik tilfellet ofte har vært hittil. Skal det skje, er det behov for realisme og den åpne meningsutveksling om tannpleierbehovet og tannpleiernes arbeidssituasjon, som jeg inviterte til i mitt første innlegg.

Adresse: Det odontologiske fakultet, Årstadveien 17, 5009 Bergen

Trond Augustson:

Fremtidens bemanningssammensetning i tannhelsetjenesten

Jeg viser til Ola Haugejordens innlegg «Tannpleiere – dyrt eller billig?» under Kommentar og debatt i Tidende nr. 16, 2002 og de svar han fikk fra Tove Bakken, Dorthe Holst, Jostein Grytten og Magne Raadal i nr. 17, 2002. Jeg ble fristet til å blande meg inn i diskusjonen uten direkte å ta noen av de nevnte debattanter i forsvar.

Vi har i dag en situasjon med økende misforhold mellom tilbud og etterspørsel etter tannhelsetjenester. Særlig er det utkantdistriktene som får føle mangelen på tannhelsetilbud. Situasjonen er verre enn jeg noen gang i mine snart 30 år som tannlege har opplevd den. Årsakene er mange. Jeg skal ikke gå inn på disse i dette innlegget. Jeg stiller meg likevel tvilende til at min generasjon tannleger vil oppleve mindre avstand mellom befolkningens

ønsker og tilbud om tannhelsetjenester i løpet av de ca. 15 år vi kan forbli i yrket.

Ola Haugejorden ønsker en fordomsfri analyse av tannpleiernes rolle og Dorthe Holst ber om at analysen både bør omfatte tannleger og tannpleiere. Jeg er enig med begge, men tror man begår en stor feil hvis ikke både fremtidig organisering av tannhelsetjenesten og tannhelsesekretærrollen tas med i analysen. Det har skjedd mye mht. arbeidsoppgaver, materialbruk, utstyr, lønnsrelasjoner mellom ansatte, bemanningssammensetning og organisering siden jeg tok til som tannlege i 1973. Jeg opplever det slik at forandringene skjer i økende tempo.

De viktigste endringer det siste decennium har vært:

– Forlengelse av innkallingsintervaller i Den offentlige tannhelsetjenesten.

– Digitalisering av journaler og røntgen.
– Stadig større klinikker og større faglig fellesskap. Klinikkleddelse blir viktigere enn organisatoriske forhold og ledelse over dette nivået.

– Færre tannhelsesekretærer per tannlege. I Den offentlige tannhelsetjenesten viser det seg økonomisk fordelaktig å redusere forholdstallet sekretær/tannlege. Mange tannleger i privatpraksis velger å være helt uten assistanse. Andre tannleger foretrekker et teamarbeid med tannpleier der tannpleieren også dekker behovet for assistanse.

De fleste vil nok gi sin tilslutning til min beskrivelse av utviklingen som har vært. Vanskeligere er det å forutsi endringene som kommer. Enda verre er det å enes om antagelsene om en sannsynlig utvikling.

Når den relative forskjellen i lønn mel-

lom de tre nevnte yrkesgrupper i tannhelsetjenesten reduseres, vil det bli stadig mindre økonomisk fornuftig å ansette mange tannlegesekretærer og tannpleiere. Dette vil gjelde like mye i offentlig som i privat tannhelsetjeneste. Det vil svare seg stadig mer med tannleger som klarer seg uten hjelp. Slike løsninger fremskyndes også av de nye brukervennlige materialer, engangsartikler og ikke minst edb-baserte røntgen, innkallings-, rapport og regnskapssystemer.

For min del ser jeg dette som sannsynlig i tiden frem mot 2015:

– Fylkeskommunen avvikles og offentlig tannhelsetjeneste privatiseres.

– Tannleger som leverer tjenester til prioriterte grupper og voksne betalende pasienter, innretter sine klinikker/praksiser stadig mer med tanke på kostnadseffektivitet. Moderne teknologi (utstyr, instrumenter, materialer, edb-hardware og -software) legger forholdene til rette for at tannleger blir mindre avhengige av assistanse.

– Tannpleiere kan fungere godt som administrative ledere/tilretteleggere i både privat og offentlig tannhelsetjeneste.

– Team primært bestående kun av tannleger og tannpleiere vil vinne frem pga. hensiktsmessighet og kostnadseffektivitet.

– Avstanden mellom etterspørsel etter

tannhelsetjenester og tilbudet vil stadig bli større fordi myndighetene ikke legger om utdanning av tannhelsepersonell i den retning som markedet (tannlegene og befolkningen) etterspør. En beskjeden og for sent igangsatt ny tannlegeutdanning i Tromsø og en treårig tannpleierutdanning som ikke tilpasses tannlegenes ønsker og behov, vil ikke snu den utviklingen vi allerede er vel kjent med.

Adresse: Svaneviksveien 72, 5063 Bergen