

log og reiseutgifter i forbindelse med behandling hos disse, samt medisiner på blå resept. Når pasientens egenandel overstiger 1 350 kroner i løpet av et kalenderår, får pasienten et frikort (tak 1). Det innebærer at pasienten for resten av året får dekket av trygden alle utgifter til slik behandling, medisiner mv. Det er med andre ord et øvre «tak» på egenandelene på årsbasis. Stortinget har tidligere bedt Regjeringen fremme forslag til et øvre tak for egenandeler for andre former for helsehjelp. Dette «taket» har fått navnet «tak 2-ordningen». Denne omfatter egenandeler til fysioterapijenester, opphold på opptreningsinstitusjoner og egenandeler ved klimareiser til utlandet. I tillegg omfatter den også egenandeler til slik tannbehandling som trygden fra før yter refusjon til. Unntatt er kjeveortopedisk behandling. Formålet med tak 2-ordningen er å skjerme kronisk syke og funksjonshemmede for store utgifter til helsetjenester generelt.

### Konsekvenser av de nye ordningene

For tannlegene innebærer de nye ordningene at tannlegene må bruke de nye takstene i trygdeforskriften fra og med 1. januar 2003 i de tilfeller pasientene bl.a. skal ha systematisk periodontittbehandling og/eller det skal utføres et kirurgisk inngrep (ikke ekstraksjon). Tannlegene må skrive en kvittering som viser hvilke takster som er brukt. Av dette fremgår også trygderefusjon og «godkjent egenandel».

For pasientene innebærer endringene at de må spare på slike kvitteringer fra både tannlegen og fysioterapeuten og på kvittering for egenandel ved opphold på opptreningsinstitusjon og/eller klimareise hvis de har hatt slikt opphold/reise. Når summen av disse egenandelene overstiger 4 500 kroner, har egenandelene «passert tak 2». Da kan pasienten gå på trygdekontoret og få frikort. Frikortet må de vise henholdsvis tannlegen, fysioterapeut osv. hvis de har behov for de angjeldende tje-

nester for resten av året. Trygden vil så dekke hele honorartaksten, dvs. både refusjonstakst og egenandelstakst. For at trygden i slike tilfeller skal dekke hele beløpet må tannlegen bruke en egen blankett fra Rikstrygdeverket. Denne blanketten vil tannlegene få tilgang til i løpet av januar. Dette burde være i god tid før de første «når taket» på 4 500 kroner i egenandeler.

Mange tannleger har honorarer som er høyere enn dem som er fastsatt av departementet. De får dermed en egenandel (mellomlegg) som er høyere enn det vi omtaler som «godkjent egenandel» i trygdesammenheng. Dette vil kunne variere fra tannlege til tannlege, og er trygden uvedkommende, også etter at en pasient har fått frikort. Pasienten må med andre orde dekke dette selv.

Adresse: postboks 8011 Dep, 0030 Oslo

Ola Haugejorden:

## Debatten om tannpleiere – dyrt eller billig?

Svar på kommentarer

Jeg vil takke for interesse og kommentarer i anledning mitt innlegg i Tidende nr. 16, 2002 (side 862–863). Samtidig vil jeg konstatere at noen av debattantene må ha oversett spørsmålstegnet i overskriften og forbeholdene i teksten. Grytten trekker i tvil kostnader per student per år, men gir ikke alternative normtall for kostnader per student per år. Vi er enige om behovet for tannpleiere, så i det følgende vil jeg begrense meg til å rette opp misforståelser.

Til Norsk tannpleierforening (NTpF) er å si at for å komme videre, er det nyttig å lære av fortiden. Å karakterisere fakta som «et gufs fra fortida» og å avskrive nytten av fremskriving av trender er merkelig, selv om man misliker at utviklingen dessverre ikke ble slik mange av oss hadde håpet. Norsk tannpleierforening skal vite at jeg også ønsker økt bruk av tannpleiere. Når jeg skrev innlegget var det for å få NTpF, offentlig og privat sektor i tannhel-

setjenesten til å tenke gjennom hvilke arbeidsforhold mange tannpleiere har vært, og fortsatt blir, tilbudt. Uten endring av arbeidssituasjonen frykter jeg at det også i fremtiden vil bli stort frafall fra yrket.

Når det gjelder utvidelse av utdanningskapasiteten og rekrutteringen til studiet, er jeg enig i at søkertallene har vært litt bedre de to siste årene, men selv med dagens utdanningskapasitet er man kommet så langt «ned» på søkerlisten at primær søkerne til studiet er oppbrukt. Søkere med tannpleierstudiet som andre eller endog tredje prioritet er mindre motiverte for studiet og yrket. Dermed øker sannsynligvis risikoen for frafall i studietiden og fra yrket.

Når det gjelder overgang til treårig utdanning og sleivsparket til Bergen, vil jeg minne NTpF om at fakultetet i Bergen for ti år siden utarbeidet og fikk vedtatt en plan for ettårig videreutdanning for tann-

pleiere. Tanken bak initiativet var at videreutdanningen ville kunne bidra til stabilitet og bedre karrieremuligheter for tannpleiere innen, ikke utenfor tannhelsetjenesten. At det ikke var mulig å skaffe ressurser til å gjennomføre planen er beklagelig. For å kunne gjennomføre et treårig tannpleierstudium trenger vi i Bergen ekstra lokaler, mer utstyr og flere lærere. Bekymring pga. behov for ekstra ressurser betyr ikke nødvendigvis motstand mot nyordningen, jf. dekanus sitt innlegg. At forholdet mellom utdanningskostnadene for tannpleiere og tannleger endres fra 1: 3,4 ved toårig til 1: 2,3 ved treårig utdanning for tannpleiere, og at treårig utdanning kan bety redusert lønnsdifferanse mellom tannpleier og tannlege, antar jeg at Grytten og Holst ikke bestreder.

Jeg har ikke gjort «beregninger» som viser at en toårig tannpleierutdanning er like kostbar som en tannlegeutdanning på

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-