

Dorthe Holst, Jostein Grytten, Irene Skau, Knut Berge

Synspunkter på arbeidsforhold før og etter innføring av fastlønn med per capita avlønning

Formålet med undersøkelsen var å kartlegge tannlegers erfaring med arbeidsforhold i Den offentlige tannhelsetjenesten før og etter et insentivbasert lønnsystem ble introdusert. Spørreundersøkelser ble gjennomført våren 2000 og 2011. Spørreskjema ble utarbeidet i samarbeid med Den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold. Svarprosenten var høy (95 % og 80 %). For hvert spørsmål kunne respondenten krysse av på en 5-punktsskala hvor 1 angav det mest negative og 5 det mest positive svaret. Det ble foretatt egen analyse av de tannleger som deltok både i 2000 og 2011. De ansatte tannlegene var gjennomgående godt fornøyde med å jobbe med de prioriterte gruppene i Den offentlige tannhelsetjenesten, og de fleste syntes det var avsatt passe tid til de ulike pasientgruppene. De aller fleste var fornøyde med å ha regulert arbeidstid, flere var fornøyde med inntekten i 2011 enn i 2000, men det var færre som var fornøyde med muligheten for videreutdanning. Det var store negative endringer i hvordan de ansatte tannleger oppfattet forhold i tilknytning til organisering og ledelse. Det var de samme forhold som virket motiverende for å gjøre en høy innsats begge årene. Det ble også spurt om synspunkter på eksemplifiserte motforestillinger mot per capita avlønning.

En samlet vurdering tilsier at det ikke kan vises til negative endringer i de ansattes syn på viktige sentrale arbeidsforhold. Det nye lønnsprinsippet ble innført i en periode hvor tannhelsen til barn og unge er blitt gradvis bedre til å være veldig god, noe som har gitt plass til effektivitetsforbedringer uten at det har gått ut over kvaliteten.

Per 1. januar 2000 fikk alle tannleger i Den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold mulighet for å endre sin kontrakt fra fastlønn til en kombinert per capita- og fastlønnsavtale. Tilbudet ble først innført som en forsøksordning. Ordningen er nå blitt permanent. Et av målene med det nye avlønningssystemet var å øke effektiviteten i tjenesten uten at det skulle gå ut over kvaliteten i tjenestetilbudet (1). Den insentivbaserte avlønningen ble evaluert etter to år og ga en effektivitetsgevinst på om lag 40 % uten at kvaliteten ble svekket (2, 3). Det ble også foretatt en undersøkelse av tannlegenes syn på arbeidsforholdene ved innføringen av det nye lønnsystemet (4). Undersøkelsen omfattet både faktiske og ønskede arbeidsforhold. Fire av ti tannleger var tilfredse med daværende stilling. Premiering av innsats, anerkjennelse fra pasienter og deres foresatte og egen tilfredsstillelse ved å gjøre en god jobb var de viktigste motiverende faktorer for høy innsats i jobben. Tannlegene var lite fornøyde med inntekten. En svensk studie har undersøkt tilfredshet i jobben i profesjonelle organisasjoner som tannhelsetjenesten (5). Begrepet 'et godt arbeid' henger sterkt sammen med følelsen av å gjøre noe godt, føle seg nyttig, hjelpe andre, utvikle egen kompetanse og føle yrkesstolthet (5). Følelsen av autonomi i yrkesutøvelsen er også vesentlig.

Når det foretas undersøkelser av arbeidstakers vurdering av arbeidsforhold, er det viktig å kunne skjelne mellom strukturelle forhold i arbeidet og hvor lenge arbeidstakeren har vært i arbeidsforholdet. Stabile og lange arbeidsforhold kan

Forfattere

Dorthe Holst, professor. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Jostein Grytten, professor. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Irene Skau, forsker. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo
Knut Berge, overtannlege. Tannhelsetjenesten i Østfold

Hovedbudskap

- Per capita avlønning kan ha bivirkninger
- Studien viser at tannlegene var mer fornøyde med lønn og arbeidsforhold nå enn før
- Studier av sykdomsforekomst og behandlingskvalitet viste kun positive resultater
- Per capita avlønning og bonusordninger utfordrer ledelse i tannhelsetjenesten

Tabell 1. Antall aktuelle tannleger, antall som besvarte spørreskjemaet og deltakelse i prosent. 2000 og 2011

	Antall aktuelle tannleger	Antall tannleger som deltok	Deltakelse (%)
2000	58	55	95
2011	46	37	80

skyldes tilfredshet med arbeidsforholdet, samtidig som arbeidstakere med økende alder kan oppleve økende grad av trøtthet og ensformighet. I Nederland viste en undersøkelse blant praktiserende tannleger en fornøydhet på linje med andre profesjonelle grupper (6), mens tannleger i offentlig virksomhet i en svensk undersøkelse hadde en høyere forekomst av trøtthetssymptomer enn andre offentlig ansatte (7).

På et teoretisk grunnlag kan det i den foreliggende undersøkelsen antas at insentivlønn kan påvirke tannlegenes syn på det å behandle gruppe a (barn 0–18 år) i forhold til gruppene som det ikke er knyttet insentivlønn til. Den observerte effektivitetsøkningen kan også tenkes å påvirke flere av arbeidsforholdene på klinikkene. Det gjelder både samarbeidsforhold og andre motiverende elementer. Formålet med denne undersøkelsen var å kartlegge tannlegers erfaring med arbeidsforhold i Den offentlige tannhelsetjenesten før og etter det insentivbaserte lønssystemet ble introdusert. Den nye ordningen omfattet ikke psykisk utviklingshemmede, eldre og uføre på institusjon og i hjemmesykepleien. Dette er pasientgrupper som krever mye tid til undersøkelse og behandling og som derfor ikke egner seg til å behandle etter et per capita system (8, 9).

Materiale og metode

Både i 2000 og i 2011 ble spørreskjema utarbeidet i samarbeid med Den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold. Fylkestannlegen koordinerte datainnsamlingen. Svarprosenten var høy. I 2000 deltok 95 % av tannlegene, og i 2011 80 %. I alt omfatter materialet 55 tannleger i 2000 og 37 tannleger i 2011 (tabell 1). Flere av spørsmålene i denne delen av undersøkelsen om faktiske og ønskede arbeidsforhold er hentet fra en undersøkelse av Bejerot (6). Spørsmålene er gjennom-

prøvd og validert ved Arbeidslivsinstituttet i Lund. For hvert spørsmål kunne respondenten krysse av på en 5-punkt skala hvor 1 anga det mest negative og 5 det mest positive svaret.

I analysene er det brukt frekvenstabellering av svarene, og det er beregnet gjennomsnittskår for svarene på 5-punktskalaen. Alder og kjønn ble benyttet som forklaringsvariabler på hovedspørsmålet om generell yrkestilfredshet. Alder- og kjønnsvariasjonen var beskjedne, og i betraktning av materialets størrelse er det ikke foretatt ytterligere statistiske analyser. I løpet av perioden 2000 til 2011 sluttet en del tannleger og nye ble ansatt. Testingen av eventuelle endringer fra 2000–2011 ble derfor foretatt kun for de tannleger som deltok både i 2000- og 2011 undersøkelsen, i alt 15 tannleger. Testingen var basert på hvert av spørsmålenes gjennomsnittskår i 2000 og 2011. Det ble brukt t-test med et signifikansnivå på $p=0,05$.

Resultater

Generelt var 89,1 og 86,5 % fornøyd med å være tannlege i henholdsvis 2000 og 2011. Andelen som var fornøyd med nåværende stilling var i 2000 80 % og i 2011 95 %.

Tabell 2 viser hvordan tannlegene likte å behandle de aktuelle pasientgrupper under Lov om tannhelsetjenesten før og etter innføring av per capita lønn. Det var en økning i andelen tannleger som likte å behandle gruppe a fra 73,6 % til 88,3 %. For tannlegene ansatt begge år var det en signifikant økning i andel tannleger som likte å behandle gruppe d. Forøvrig var det relativt små forskjeller. Med hensyn til det å ha tid til de forskjellige gruppene, økte andelen tannleger som mente at det var passe tid til gruppe a fra 70,4 % i 2000 til 88,9 % til 2011. En tilsvarende stigning gjaldt for gruppe a risikopasienter (tabell 3). Blant tannlegene ansatt både i 2000 og i 2011 var det statistisk signifikant forskjell slik at flere syntes det var for mye tid til gruppe b pasienter.

Flere forskjellige arbeidsforhold ble vurdert både i 2000 og i 2011. tabell 4 viser en oversikt over graden av fornøydhet med disse. Det var flere av tannlegene som var fornøyd med at arbeidstiden er regulert, og dette var statistisk signifikant også for dem som hadde vært ansatt i hele perioden. Litt flere var misfornøyd med muligheten til å velge arbeidstid selv. En mindre andel av tannlegene var fornøyd med arbeidsbelastningen i 2011. Tilfredsheten med inntekten var større i 2011 enn i 2000, og forskjellen var statistisk signifikant

Tabell 2. «Hvor godt liker du å jobbe med ulike pasientgrupper på en skala fra 1 – 5, hvor 1 er ikke godt og 5 er svært godt?» Fordeling av svar for hver behandlingsgruppe. Prosent av alle tannleger i 2000 (n=55) og alle tannleger i 2011 (n=37)

Behandlingsgruppe	Liker ikke (1+2)		Passe (3)		Svært godt (4+5)		Endring 2000–2011 ^a
	2000	2011	2000	2011	2000	2011	
Gruppe a	3,8	2,7	22,6	18,9	73,6	88,3	n.s
Gruppe a risiko	24,6	27,0	45,3	37,8	30,2	35,1	n.s
Gruppe b	28,3	18,9	49,1	54,1	22,7	27,0	n.s
Gruppe c	3,8	5,4	21,2	13,5	75,0	81,0	n.s
Gruppe d	40,9	20,6	42,0	37,9	18,0	41,3	*

* $p \leq 0,05$
^a Omfatter kun tannleger som deltok både i 2000 og 2011 (n=15)

Tabell 3. «Hvordan vurderer du tiden til pasientgruppene på en skala på 1 – 5 hvor 1= for lite og 5 er for mye?» Fordeling av svar for hver behandlingsgruppe. Prosent av alle tannleger i 2000 (n=55) og alle tannleger i 2011 (n=37)

Behandlingsgruppe	For lite (1+2)		Passe (3)		For mye (4+5)		Endring 2000–2011 ^a
	2000	2011	2000	2011	2000	2011	
Gruppe a	13,0	5,6	70,4	88,9	16,7	5,6	n.s
Gruppe a risiko	32,7	19,5	50,0	66,7	17,3	13,9	*
Gruppe b	11,5	5,6	84,6	83,3	3,8	11,1	*
Gruppe c	32,0	19,5	52,0	61,1	16,0	19,5	n.s
Gruppe d	12,0	5,6	84,0	86,1	4,0	8,3	n.s

* p<= 0,05

^a Omfatter kun tannleger som deltok både i 2000 og 2011 (n=15)

for tannlegene som var ansatt begge årene. Færre var fornøyde med muligheten til å drive privat praksis på deltid.

Med hensyn til faglige utfordringer i jobben var flere fornøyde i 2011 enn i 2000, mens færre var fornøyde med muligheten for videreutdanning i 2011 (tabell 4). Det var lite endring i synet på selvbestemmelse i faglige spørsmål; flertallet var fornøyd med dette. Fornøydhet med mulighetene til å drive forebyggende arbeid var stort sett uendret. Det var noe større tilfredshet med mulighetene for å behandle vanskelig stilte pasienter, men denne endringen var ikke signifikant. De aller fleste opplevde jobben som nyttig for samfunnet, og det var liten endring fra 2000 til 2011.

Med hensyn til organisering og ledelse var det en reduksjon i fornøydhet på alle indikatorene fra 2000 til 2011 (tabell 4). Færre var fornøyde med muligheten til å jobbe selvstendig og fritt. Det var betydelig færre som var fornøyde med muligheten for å delta i ansettelsen av personell. I 2011 var 55,6% misfornøyd med dette mot 7,8% i 2000. Færre var også fornøyde med muligheten for å påvirke kjøp av utstyr og materialer, drift av klinikk, belønning av nytenkning og initiativ, anvendelse av egen kompetanse, kollegiale arbeidsrelasjoner og ledelsens kompetanse. På alle spørsmålene relatert til organisasjon og ledelse var det en signifikant reduksjon i grad av fornøydhet blant tannlegene som var ansatt begge årene.

Vi inkluderte også spørsmål om hva de ansatte tannlegene selv anså som viktige forhold for å gjøre en god innsats (tabell 5). Av tabellen fremgår at det var små forskjeller mellom 2000 og 2011. De viktigste forhold var egen tilfredsstillende ved å gjøre en god jobb og anerkjennelse fra pasienter og foresatte. Viktig var også generell anerkjennelse og arbeidsfellesskap med kolleger, samt at høy innsats belønnes med høyere lønn. Annen form for premiering, formelt ansvar og forfremmelse var mindre viktig. Ingen av endringene var signifikante for tannleger som var ansatt både i 2000 og i 2011.

I 2011 stilte vi spesifikke spørsmål om eventuelle motforestillinger mot per capita avlønningen (tabell 6). Tabellen kan leses ved enten å legge vekt på de 11,8–29,4% som mener at utsagnene er viktige i vurderingen av per capita avlønning, eller ved å fokusere på de 32,3–64,7% som tillegger de aktuelle utsagnene liten vekt. Det siste tilsier at flertallet av tannlegene har få motforestillinger mot per capita avlønningens mulige sideeffekter.

Diskusjon

Bakgrunnen for denne studien var at det i Østfold ble innført et nytt avlønningssystem basert på en insentivordning hvor tannlegene i tillegg til fastlønn fikk et fast beløp på 225 kroner per ferdigbehandlet barn eller ungdom utover 1100 barn. I løpet av perioden har per capita beløpet økt til 311 kroner. Som ledd i evalueringen ble det gjennomført flere undersøkelser både ved innføringen og senere. Den siste ble gjennomført i 2011, og omfattet en spørreskjemaundersøkelse med arbeidsrelaterte spørsmål.

De ansatte tannlegene var gjennomgående godt fornøyde med å jobbe med de prioriterte gruppene i Den offentlige tannhelsetjenesten, og de fleste syntes det var avsatt passe tid til gruppene. De aller fleste var fornøyde med å ha regulert arbeidstid og flere var fornøyde med inntekten i 2011 enn i 2000. Tilfredsheten med mulighet for videreutdanning var større i 2000 enn i 2011. Det var store endringer i hvordan de ansatte tannlegene oppfattet forhold i tilknytning til organisering og ledelse. Alle endringene var negative. Dette gjaldt også for dem som hadde vært ansatt begge årene. Det var de samme forhold som virket motiverende for å gjøre en høy innsats både i 2000 og i 2011. Det ble spurt om synspunkter på eksemplifiserte motforestillinger mot per capita avlønning. Vi leser svarene slik at det er en avveining mellom å ha mange per capita pasienter og tilfredsstillende behandlingstilbud til den enkelte pasient. Tilsvarende ser vi at avhengig av utformingen kan en per capita avlønning til tannlegene medføre noen samarbeidsproblemer med tannpleier og tannhelsesekretær. Omlag to tredjedeler av tannlegene syntes ikke at per capita avlønning brøt med ideologien til Den offentlige tannhelsetjenesten.

Studier av effekter av endringer i strukturelle forhold i en organisasjon som Den offentlige tannhelsetjenesten er viktige, men vanskelige å designe og gjennomføre. For det første vil en rekke hendelser som foregår parallelt med endringen i avlønningssystemet, kunne påvirke de resultatvariabler som inngår i studien. For det andre kan stabilitet og ny rekruttering i personalstaben forminske antall personer som har deltatt over hele evalueringperioden. I tillegg er antallet tannleger relativt begrenset i Østfold. Det medfører begrensninger på muligheten for å trekke entydige konklusjoner. Den statistiske testingen i denne studien er utført kun på de tannle-

ger som var ansatt både før og etter intervusjonen. Det gjør det mulig å studere de observerte variabler på individnivå som differanser mellom 2000 og 2011. Det utelukker likevel ikke at endringene også på individnivå kan være påvirket av flere andre faktorer enn den nye avlønningen. Slike forhold kan være et generelt mer utbredt ønske om lønn etter prestasjon, ønske om å drive praksis etter egne forventninger, og forhold som er knyttet til yngre fødselskohorters oppfattelse av yrkesliv. Økonomiske forhold som en finanskrise vil også kunne påvirke oppfattelser av diverse arbeidsforhold.

Studien viser at faglige forhold som er knyttet til profesjonell autonomi er viktige for tannlegene. Dette går igjen i mange studier

(5). Slike arbeidsforhold må sikres, ikke minst når det foregår endringer i viktige strukturelle forhold som avlønningsprinsipper. I denne studien er de observerte endringer i de ansattes syn på organisering, ledelse og belønning overraskende store, og det er et spørsmål om ikke disse endringene er forårsaket av andre forhold enn endring av avlønningsordningen. Det er ikke umiddelbart klart at endringene i forhold som har med ansettelse av personell og annen form for medbestemmelse på klinikken skulle være relatert til avlønningsform. Siden studien ikke omfattet konkrete spørsmål om ansvar, organisering, ledelse og belønning, kan dette ikke utdypes nærmere. Dette medfører forsiktighet med hensyn til hvilke konklusjoner

Tabell 4. «Hvor fornøyd er du med følgende forhold i din jobb på en skala på 1 – 5 hvor 1 er svært misfornøyd og 5 er svært fornøyd». Fordeling av svar for arbeidsforhold, faglig innhold og organisering, ledelse og belønning. Prosent av alle tannleger i 2000 (n=55) og alle tannleger i 2011 (n=37)

Forhold ved jobb	Misfornøyd (1+2)		Passe fornøyd (3)		Fornøyd (4+5)		Endring 2000–2011 ^a
	2000	2011	2000	2011	2000	2011	
Arbeidsforhold							
Regulert arbeidstid	10,9	2,7	18,8	10,8	70,9	86,5	*
Frihet til å velge arbeidstid	9,1	21,8	20,0	16,2	71,0	62,2	n.s
Passe arbeidsbelastning	5,4	15,0	16,4	35,0	78,1	50,0	n.s
Inntekt	80,4	27,0	14,3	43,2	5,4	29,7	*
Privatpraksis mulig på deltid	22,7	17,6	11,3	38,2	66,1	44,1	n.s
Faglig innhold							
Faglige utfordringer	16,1	2,7	50,0	37,8	33,9	59,4	n.s
Muligheter for videreutdanning	5,4	24,3	20,0	32,4	74,6	43,2	n.s
Selvbestemmelse i faglige spørsmål	1,8	8,6	12,5	5,7	85,7	85,7	n.s
Velge pasienter selv	26,0	38,9	42,6	41,7	31,5	19,4	n.s
Muligheter for forebyggende arbeid	13,0	11,1	29,6	30,6	57,4	58,3	n.s
Behandle vanskelig stilte pasienter	18,6	11,1	42,6	38,9	38,9	49,0	n.s
Jobben nyttig for samfunnet	3,6	0,0	9,1	8,6	87,3	91,4	n.s
Organisering, ledelse og belønning							
Muligheter til å jobbe fritt og selvstendig	1,8	5,4	12,7	24,3	85,4	70,2	*
Påvirke ansettelse av personell	7,8	55,6	29,4	25,0	62,7	19,4	*
Påvirke kjøp av utstyr og materialer	3,6	11,1	7,3	22,2	89,1	66,7	*
Påvirke drift av klinikk	9,1	22,3	14,5	33,3	76,4	44,6	*
Belønning av nytenkning og initiativ	1,8	34,3	9,1	34,3	89,1	31,4	*
Anvendelse av min kompetanse	0,0	16,7	5,6	18,4	94,4	63,9	*
Kollegiale arbeidsrelasjoner	0,0	2,8	1,8	27,8	98,2	69,5	*
Høy ledelsekompetanse	0,0	8,3	10,9	22,2	89,1	69,4	*

* p <= 0,05

^a Omfatter kun tannleger som deltok både i 2000 og 2011 (n=15)

Tabell 5. «Hvilke forhold er viktige for å motivere deg til å gjøre en høy innsats i jobben på en skala fra 1 – 5 hvor 1 er lite viktig og 5 er svært viktig»? Fordeling av svar for hver motivasjonsfaktor. Prosent av alle tannleger i 2000 (n=55) og alle tannleger i 2011 (n=37)

Motivasjon	Lite viktig (1+2)		Passe viktig (3)		Viktig (4+5)		Endring 2000–2011 ^a
	2000	2011	2000	2011	2000	2011	
Tilfredsstillelse ved å gjøre en god jobb	1,9	0,0	9,3	5,0	88,9	95,0	n.s
Anerkjennelse og arbeidsfelleskap	1,9	2,8	21,2	13,9	76,9	83,3	n.s
Anerkjennelse fra pasienter og foresatte	0,0	0,0	9,3	5,6	90,7	94,4	n.s
Premiering, ansvar, forfremmelse	19,2	19,5	34,6	30,6	46,2	50,0	n.s
Høy innsats, mer lønn	5,7	5,4	9,6	13,5	84,6	81,0	n.s

* p<= 0,05
^a Omfatter kun tannleger som deltok både i 2000 og 2011 (n=15)

Tabell 6. «Det kan forekomme motforestillinger mot per capita avlønning. Hvordan vurderer du følgende forhold»: Fordeling av svar for hver motforestilling på en skala fra 1 – 5, hvor 1 er lite viktig og 5 er svært viktig. Prosent av alle tannleger i 2011 (n=37)

	Lite viktig (1+2)	Passe viktig (3)	Viktig (4+5)
Siden det lønner seg å ha mange pasienter under tilsyn, har det medført dårligere behandlingstilbud for den enkelte pasient	41,2	29,4	29,4
Jeg har fått for få pasienter fordi pasientgrunnet er for lite i vårt distrikt	53,0	29,4	17,6
Konkurranse om pasientene har gjort at det er usikkert hvor mange pasienter jeg får fremover de neste årene	32,3	44,1	23,5
Det er blitt mer arbeid med å administrere praksisen	64,6	15,2	18,2
Det har medført samarbeidsproblemer med tannpleier og tannhelsesekretær ved fordeling av arbeidsoppgaver	60,6	15,2	24,2
Tannpleier/tannhelsesekretær har motsatt seg ordningen	63,7	21,1	15,2
Per capita avlønning er et brudd med ideologien til Den offentlige tannhelsetjenesten	64,7	23,5	11,8

sjoner som kan trekkes av en slik studie. For å kunne trekke entydige konklusjoner skulle en ny avlønningsform teoretisk være basert på en tilfeldig fordeling av tannleger til en eksperiment- og kontrollgruppe, noe som ikke er mulig i lønsspørsmål. Likevel er det viktig å evaluere for å skape bevissthet om effekter av endringer i strukturelle forhold.

En samlet vurdering tilsier at det ikke kan vises til negative endringer i de ansattes syn på viktige sentrale arbeidsfold. Vesentlig flere er fornøyde med lønnen. Det nye lønnsprinsippet ble innført i en periode hvor tannhelsen til barn og unge er blitt gradvis bedre til å være veldig god, noe som har gitt plass til effektivitetsforbedringer uten at det har gått ut over kvaliteten. Det er viktig å være oppmerksom på at parallelt med det nye lønnsprinsippet har ledelsen i tannhelsetjenesten stilt krav til antall pasienter som skulle være ferdigbehandlet før per capita avlønningen trådte i kraft, samt stått for tildelingen av pasienter. Bevisst ledelse og kvalitetssikring er nødvendig også i dette spørsmålet, samtidig som den faglige autonomien ivaretas.

English summary

Holst D, Grytten J, Skau I, Berge K.

Dentists' opinions about working conditions before and after a new capitation scheme

Nor Tannlegeforen Tid. 2012; 122: 866–71

A combined fixed salary and capitation scheme was introduced in The Public Dental Service in the county of Østfold in the southern part of Norway. A capitation per child was offered when the dentists had finished a certain number of children for whom the dentists were offered a fixed salary. Prior to the introduction and 11 years later data were collected by questionnaires about the employed dentists' opinions on working conditions. In 2000 55 dentists participated in the first survey and in 2011 37 participated. Fifteen dentists participated both years. The analysis comprised both all dentists each of the years and those dentists who were employed both years. The results showed that the dentists were satisfied with the working with children and adolescents and the other priority groups, and the general opinion was that satisfactory time was allocated to the

groups. More dentists were satisfied with their income in 2011 than in 2000. There were changes in the way the dentists looked upon organisational aspects of the service. Considerably more dentists were dissatisfied with lack of entrepreneurial choices in decisions regarding the running of the clinics. The dentists were asked about possible threats to patient selection and quality of care caused by the incentive based capitation. The majority of the dentists answered that these aspects were taken safely care of by the agreed conditions of the system. Most of the dentists were more satisfied with the working conditions in 2011 than in 2000.

Referanser

1. Grytten J. Models for financing dental services. A review. *Community Dent Health*. 2005; 22: 75–85.
2. Grytten J, Holst D, Skau I. Incentiver og avlønningssystemer i tannhelsetjenesten. Erfaringer fra Østfold. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2006; 116: 420–8.
3. Grytten J, Holst D, Skau I. Incentives and remuneration systems in dental services. *Int J Health Care Finance Econ*. 2009; 9: 259–78.
4. Holst D, Grytten J, Berge K. Faktiske og ønskede arbeidsforhold i Den offentlige tannhelsetjenesten i Østfold. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2001; 111: 220–4.
5. Ordell S. Organisation and management of public dentistry in Sweden. Past, present and future. *Swed Dent J Suppl*. 2011; 210: 10–92.
6. Gorter RC. Burnout among dentists: Identification and prevention [thesis]. Amsterdam: ACTA; 2000.
7. Bejerot E. Dentistry in Sweden – Healthy work or ruthless efficiency? [thesis]. Arbete och Hälsa, Vetenskapelig Skriftserie. Lund: Arbetslivsinstitutet; 1998. http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4189/1/ah1998_14.pdf (lest 10.05.2012)
8. Grytten J. Trygdepolitiske problemstillinger i tannhelsetjenesten – en oversikt. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2010; 120: 308–15.
9. Grytten J, Holst D. Perspectives on providing good access to dental services for elderly people: patient selection, dentists' responsibility and budget management. *Gerodontology*. 2012; doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00646.x

Kontaktperson: Dorthe Holst, Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, Postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: dholst@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Holst D, Grytten J, Skau I, Berge K. Synspunkter på arbeidsforhold før og etter innføring av fastlønn med per capita avlønning. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2012; 122: 866–71