

Kommentar til Carl Chr. Blich sitt innlegg i Tidende nr. 10:

Er overproduksjon av tannleger ein god idé for samfunnet?

Norsk Tannpleiarforening (NTpF) har med interesse lest tidlegare president i NTF, Carl Christian Blich sine innlegg i DN, Dagbladet og sist i Tidende. Blich stiller spørsmål ved Statistisk sentralbyrå (SSB) sin konklusjon vedrørende trong for tannlegar i dag og framover. SSB konstaterer at tannhelse er i fortsatt betring samstundes som det er udekt behov for tannlegetenester i Norge. (Ekornrød og Jensen 2013, SSB)

I fleire av ledarane i tannpleiarane sitt tidsskrift Tannstikka, har eg etterlyst ei vurdering frå myndigheitene si side over kva tannhelseteneste vi ønskjer i framtida med utgangspunkt i tannhelsesituasjonen i dag. Vel vi fokus på eit sjuke- og reparasjonssamfunn eller skal fokus vera å gjera befolkninga betre i stand til å ta i vare eigen helse og tannhelse? Politikarane seier gjennom folkehelselova og samhandlingsreformen at det skal satsast på helsefremjande og sjukdomsførebyggjande arbeid. Det er vidare politisk vilje til at vi skal ha ei teneste som set pasienten i stand til sjølvstendigheit, eigenkontroll og meistring. Intensjonen er å bevisstgjera og skapa grunnlag for at pasienten lærer å ta vare på eigen tann- og munnhelse. Dette er fagfelt som tannpleiaren har kompetanse på. Fortset vi å utdanna tannlegar på same nivå som i dag, vel Norge å prioritera fokus på å reparera skader framfor

å prioritera helsefremjing og eigen opplevd livskvalitet. Det vil vera i utakt med WHO sine retningslinjer om eit vel fungerande helsesamfunn, og ikkje i tråd med LEON-prinsippet.

Det er viktig å ta i vare sårbare grupper som pasientar med psykisk lidning, eldre pleietrengjande i og utanfor institusjon. Dette er grupper med trong for meir tannlege- og tannpleiarhjelp. Likevel, tala for framtida er klare: SSB visar til at cirka 20 prosent av 20-åringane er kariesfrie og cirka 70 prosent i denne aldersgruppa har 0–4 hull. Talet av eldre framover som vil ha trong for omfattande behandling vil minka, samtidig som det går ei grense der omfattande tannbehandling ikkje er aktuelt. 40–50-åringane har god tannhelse og dei yngre enno betre tannhelsestatus. Med samfunnstrekk som det her er vist til, er det riktig å satsa på å utdanna antal tannlegar på det nivå vi har i dag? Overskot av tannlegar, kan føra til at tannlegen sit og utfører tannpleiefaglege oppgåver til ein høgare pris enn nødvendig. Det er korrige pasienten, yrkesgruppene eller samfunnet tent med. Resultatet kan også bli oftare innkalling til tannhelsekontrollar. Forsking visar at hyppige innkallingar, resulterer i fleire inngrep. «Hyppige undersøkelser hos behandlere leder til flere beslutninger om inngrep. Det er derfor viktig at regelmessige tannhelsekontroller foretas av personer med

forebyggingskompetanse». (Holst, Schüller og Gimmestad, 2004)

Helsetenestene skal vera tilpassa det behov brukarane har. Friskheitskontrollar blir utført av tannpleiaren som har ein treårig bachelor og har spesialkompetanse på veiledning og eigen meistring. Dersom tannpleiaren tar dei fleste tannhelsekontrollane, får ein ei helsefremjande førstelinjeteneste og ein behandlingskompetent annanlinjeteneste, i tråd med etisk tenking og politiske føringar.

Arbeidsutøveren er mest nøgd i sin arbeidssituasjon når han løyser oppgåver som svarar til utdanningsnivå og -bakgrunn. Blich ser ei framtid med forholdstala to tannpleiarar til ein tannlege.

I Sverige, har Västra- Götaland som mål forholdstala ein tannpleiar til ein tannlege innan 2017. Bakgrunnen er god erfaring med tannpleiaren som med sin helsefremjande bakgrunn, aukar bevisstheita blant pasientane i å ta vare på eigen munnhelse. NTpF ser fram til at myndigheitene gjer meir for å prioritera helsefremjande arbeid framfor behandling også i tannhelsefeltet, ved å satsa på utdanning av fleire tannpleiarar.

*Hilde Aga
leiar i Norsk Tannpleiarforening
hilde.aga@delta.no*