

# Nesten det samme over alt

De fleste europeiske land opplever tannlegemangel. Mange tannleger flytter også, til land med bedre lønns- og arbeidsvilkår enn hjemlandet. En annen generell tendens er at tannleger heller vil være ansatt enn å investere i og eie sin egen klinikk. De fleste vil også helst bo og jobbe i de store byene.

 ELLEN BEATE DYVI



**D**anske Freddie Sloth-Lisbjerg er president i den europeiske tannlegeforeningen, CED, og kjenner forholdene i de europeiske landene godt. Han har nylig gjennomført sin første generalforsamling i CED, etter at han ble valgt til president i november i fjor. Før han ble valgt til president satt han i CEDs styre i fem år. Sloth-Lisbjerg var også president i NTFs danske søsterorganisasjon, Tandlægeforeningen, fra 2011 til 2018.

Om tannlegedekningen i Europa generelt sier han:

– De fleste land opplever at det er nok tannleger i de store byene, mens det er vanskelig å få tannleger til å jobbe i utkantstrøkene. Det er få land som har nok eller for mange tannleger, med unntak av Portugal og kanskje Norge, forteller han.

Da Sloth-Lisbjerg besøkte NTFs landsmøte i november sa han til tilhørerskaren av norske tannleger at de gjerne må komme til Danmark, hvor det er stort behov for dem.

– Tyskland trenger også flere, og det samme gjelder mange andre land i Europa, ikke minst Storbritannia.

Samtidig er det mange, særlig Øst-Europeiske, land som opplever migrasjon som et problem. De investerer mye penger i å utdanne tannleger som når de er ferdig utdannet velger bort å jobbe i sitt eget land, og flytter

heller til land i Vest-Europa der det er bedre lønns- og arbeidsvilkår.

– Det er forståelig, menneskelig sett, at tannleger som andre folk velger å bo og arbeide der vilkårene er best, selv om det skaper problemer i landene som blir forlatt. Noen migranter har heller ikke noe valg. Jeg tenker på flyktninger. At mennesker som er tvunget til å forlate landet sitt av politiske eller andre årsaker gjerne vil praktisere yrket sitt i landet de kommer til sier seg selv.

## Vil ikke eie

– En annen tydelig tendens, i hvert fall i Danmark, er at tannleger i langt mindre grad enn tidligere ønsker å eie sin egen praksis, med det som hører med av investeringer i dyrt utstyr, administrativt ansvar og ofte lange arbeidsdager.

Den nye generasjonen tannleger har andre forventninger enn det som var situasjonen da for eksempel jeg ble tannlege.

De som blir utdannet i dag vil heller være ansatt enn å eie sin egen klinikk, og de vil helst ikke jobbe hundre prosent. I min praksis på Jylland har jeg ingen ansatte som arbeider mer enn 80 prosent, og det er ikke fordi jeg ikke vil



CEDs president, Freddie Sloth-Lisbjerg besøkte NTFs landsmøte i november.

at de skal arbeide full tid. De vil ikke selv. Det samme viser seg i Tyskland og Polen blant annet, og i Norge, vil jeg tro?

Ingen vil arbeide for mye, ingen vil eie egen klinikk og investere i dyrt utstyr og ingen vil ha det administrative ansvaret som følger med det å eie sin egen klinikk.

Alle vil arbeide i store byer, og færre timer. Hvis det er mulig å jobbe som ansatt velges det. Det gir et enklere liv.

Alle disse tingene går igjen i de europeiske landene, likeledes at det dannes større kjeder som har mange ansatte tannleger.

### God utdanning sikrer etikken

Kjedene er kommet for å bli, på godt og vondt. Noen steder ser vi at det innebærer store virksomheter med gode systemer for internkontroll, som sikrer at alt går riktig og fint for seg. Andre steder kan vi se at det kommersielle og inntjeningshensyn er det som teller mest.

Vi kan ikke ha det slik at eieren forventer avkastning og at den enkelte ansatte tannlege måles på hvor stor inntjening han eller hun har hatt den siste uken eller måneden og mottar en bonus på bakgrunn av dette.



# Sykehjelpsordningen

Sykehjelpsordningen yter stønad til tannleger ved sykdom, fødsel/adopsjon og pleie



For søknadsskjema og vedtekter se [www.tannlegeforeningen.no](http://www.tannlegeforeningen.no)

Da er vi på et skråplan vi overhodet ikke skal befinne oss på.

Tannhelse skal ikke bli et marked der markedskreftene styrer.

Like fullt er det en kjensgjerning at det spennende tannlegearbeidet er det som er litt mer avansert, som kroner og broer.

Kostbare arbeider for pasientene og god inntekt for klinikkene. Da er det viktig å holde balansen, og ikke fristes til å overbehandle.

Generelt kan jeg si at det jeg snakker om nå er relativt uproblematisk i land som Norge og Danmark, der helsemyndighetene har stor grad av tilsyn og kontroll med virksomhetene. Slik er det ikke i alle europeiske land, og da trengs andre mekanismer for å beholde kontrollen med etikken.

Hva slags mekanismer tenker du på?

Jeg tenker at det må etableres helt klare etiske regler som etterleves, slik som NTFs etiske regler i Norge. Her har de nasjonale foreningene en åpenbart viktig rolle å spille.

Det må lages individuelle løsninger i de enkelte land, noe som er særlig viktig i land som er mindre myndighetsstyrt enn for eksempel de skandinaviske.

Den aller viktigste måten å sikre at en får tannleger som driver etisk forsvarlig på er gjennom utdanningene. Med gode tannlegeutdanninger som legger vekt på at tannlegearbeid er helsearbeid vil mye kunne være gjort. Målet om god tannlegeutdanning i alle europeiske land er derfor noe vi legger stor vekt på i CED, og vi ser også at tannlegeutdanningene synes å være under press enkelte steder.

### **Pasientene drar over grensen, og langt ut av landet**

Et annet generelt fenomen er at pasienter som bor nær grensen til et billigere land, gjerne drar over grensen for tannbehandling. I Danmark drar folk til Tyskland, fordi det jevnt over er cirka 20 prosent billigere å gå til tannlege der. Dansker som bor nær grensen har ofte en fast tannlege i Tyskland som de går til jevnlig, og den tannlegen kan for den saks skyld gjerne være dansk, siden det er en del danske tannleger som har etablert seg over grensen.

Samtidig drar tyske pasienter over grensen til et naboland som er billigere for dem. Og så videre.

Det er helt naturlig, og helt uproblematisk, slik vi ser det i CED. Pasientene har sin faste tannlege som følger opp og gir god behandling – og jeg er president for dem alle, uansett hvilket europeisk land de arbeider i, sier Freddie Sloth-Lisbjerg.

Det jeg imidlertid er bekymret for er tannturismen. Den som innebærer at en setter seg på et fly og drar av gårde til et land lengre bort, og oppholder seg der en kort tid for å motta tannbehandling.

Raske undersøkelser, liten eller ingen tid til planlegging, hurtig behandling. Her ser vi at det forekommer både feil- og overbehandling. Og ikke nødvendigvis. Jeg bare sier at faren er til stede. Og jeg vil også mene at jeg har dekning for å si at de klinikkene som spesialiserte seg på tannturismepasienter bærer mer preg av business enn tannklinikker som baserer seg på faste lokale pasienter som kommer igjen og igjen.

Jeg hørte nylig et radiointervju med lederen i den irske tannlegeforeningen, Caroline Robins, som forklarer tannturismens fordeler og ulemper godt overfor irske lyttere. Hun ser at aktiviteten har tatt seg opp igjen nå etter covid, og hun ser at sosiale medier er en viktig drivkraft i det hele. Særlig unge mennesker ønsker seg kritthvite Hollywood-smil som for kort tid siden ikke var et vanlig syn i de fleste land.

Samtidig sier Robins at det er forståelig at en ønsker seg billigere behandling enn hjemlandet kan tilby, og at det er lett å se hvorfor det er dyrt å drive en god tannlegepraksis i mange land, som Irland – og Danmark og Norge, for den saks skyld.

Robins helt klare råd til de som vurderer å dra utenlands for billigere behandling er like fullt at de tar seg tid til å få en grundig vurdering av behandlingsbehovet hjemme hos sin egen faste tannlege først, for å unngå å bli lurt til overbehandling.

Og så er det veldig viktig å være klar over at en god del behandling krever oppfølging, og dermed også gjentatte reiser til stedet der en fikk behandlingen i første omgang. Det er det mange som ikke tenker på. De tror de skal dit en gang for alle. Og så får de utført store arbeider som krever oppfølging, som de ikke har anledning til å få gjennomført.

En god del pasienter oppsøker også tannlege når de er hjemme igjen, for å få hjelp med plager som er kommet som følge av utenlandsbehandlingen.

Det kan ofte være stygge uopprettelige ting.

Jeg har selv et par slike pasienter som gir meg tårer i øynene, avslutter Freddie Sloth-Lisbjerg, som også legger til at det er mange som ikke får problemer etter utenlandsbehandling. Det er bare så usigelig trist når det skjer.