



**Jeg er selvfølgelig veldig klar over at en kortere arbeidsuke er en løsning som kan fungere for noen, men slettes ikke for alle. Men kanskje kunne det vært en løsning for noen andre som ikke har tenkt på denne muligheten tidligere?**

## Kortere arbeidsuke, en mulig løsning?

NIKLAS ANGELUS, PRIVAT TANNLEGE I NAMSOS

En liten kommentar til Tidende nr. 3, 2023, som jo hovedsakelig omhandler dagens situasjon med tannlegeoverskudd og lite behandlingsbehov i befolkningen.:

For noen år siden viste det seg på mitt kontor å være nærmest umulig å få kabalen til å gå opp (grunnet tannhelsesekretærsituasjonen) i forhold til å komme i havn med en full arbeidsuke annenhver fredag med sekretærasistanse. Da tenkte jeg at da tar jeg meg bare fri annenhver fredag og ba mine medarbeidere å ringe meg dersom behov for akutt hjelp skulle oppstå. Fungerte kjempebra. Og noen år senere så var det en ny korsvei når en av mine mangeårige medarbeidere gikk i pensjon, der spørsmålet var om jeg tar fri hver fredag. Og det gjorde jeg, i skrivende stund har jeg fire dagers arbeidsuke med fri hver fredag (noe en lege jeg kjenner godt er litt misunnelig på, men synes at det er veldig anbefalt om man har mulighet til det; og han skulle gjerne gjort det selv, men sier at han ikke har mulighet til det).

La meg presisere veldig tydelig: Jeg er selvfølgelig veldig klar over at en kortere arbeidsuke er en løsning som kan fungere for noen, men slettes ikke for alle. Men kanskje kunne det vært en løsning for noen andre som ikke har tenkt på denne muligheten tidligere?

Tidende nr. 3, 2023 handler veldig mye om at det er noen av tannlegene som i mangel på reelt behandlingsbehov setter opp pasienter til unødvendig behandling for å fylle avtalebøkene. Er det ikke bedre å jobbe

kortere arbeidsuker men til gjengjeld bare ha pasienter med faglig forsvarlig behandlingsbehov? Det er ikke vanskelig å skjønne at det i områder med alt for mange tannleger byr på store utfordringer å fylle opp fem arbeidsdager, men kanskje det går an å fylle opp fire arbeidsdager med faglig indisert behandling?

En tanke som er nevnt flere ganger i Tidende nr. 3, 2023 som går på at privat tannhelsetjeneste overtar noen av Den offentlige tannhelsetjenestens (DOTs) oppgaver på DOTs regning, støttes helt og holdent. Et riktig skritt i den retningen er at private tannbehandlere får tilbud om å besøke TOO-kurs for å behandle denne pasientgruppen på DOTs regning. Enkelte steder i landet er det jo på det viset at DOT så vidt har kapasitet til å behandle de prioriterte gruppene, men at noen av de nye gruppene TOO og nå 21–26-åringer sprenger kapasiteten hos DOT. Det kan ikke være på det viset at på den ene siden pasienter som hører det offentlige til, ikke får behandling eller må vente absurd lenge på utredning eller behandling hos DOT, mens noen private tannleger må drive med bleking og nærmest opptre som selger fordi de ikke klarer å fylle avtalebøkene med vanlig odontologisk behandling.

Sånn kan vi selvfølgelig ikke ha det. I Nord-Trøndelag har vi et meget godt samarbeid mellom offentlig og privat, og her kan tannlegevaktordningen nevnes, som vi har hatt siden 2008. Dialog og samarbeid

mellom det offentlige og den private tannhelsetjenesten vil sikkert kunne løse mange av de nevnte utfordringene, men først og fremst hjelpe pasientene, som jo faktisk er det viktigste i sammenhengen.

En annen tanke har undertegnede nevnt flere ganger tidligere på tillitsvalgtmøter i NTF, og det går på Michael Glicks (tidligere president i ADA) forslag om at tannleger skal kunne screene pasienter for livsstilsykdommer. Dette på bakgrunn av at tannlegen er den typen lege som pasienten som regel møter hyppigst i løpet av et liv. Forslaget ble i sin tid reagert på med kritikk i et representantskapsmøte for noen år siden med begrunnelsen at vi tannleger har nok å gjøre, det er ikke slike ting vi skal holde på med og vi har ikke

kompetanse til å vurdere resultatene, om jeg husker tilbakemeldingene rett. Men jeg tenker at spørsmålet er meget aktuelt på bakgrunn av alvorlig legemangel og samtidig tannlegeoverskudd, som ifølge noen av forfatterne i Tidende nr. 3, 2023 bare kommer bli verre og verre. Bare for å si noen ord om screeningen det er snakk om: blodtrykkmåling og blodprøve. Blodtrykkmåleren jobber jo selvstendig, og en blodprøve fra en fingertupp skal nok alle tannleger kunne få til. En kan jo tenke seg en løsning der verdien av blodtrykkmålingen kommuniseres via Helsenett til fastlege, og blodprøve sendes til et laboratorium som kommuniserer resultatet videre til fastlegen. Slik undertegnede forstod Michael Glick på et kurs i regi av ADA for noen

år siden er hensikten med tannlegens screening at legen faktisk kan få et hint om at pasienten har diabetes eller fare for hjerte-kar-sykdom eller annen type sykdom. Vurdering av resultatene må jo selvfølgelig utføres av medisinsk helsepersonell, det har vi tannleger ikke kompetanse til. Kanskje man kunne hørt med legene hva de synes om en slik løsning? Selvfølgelig skal tannlegene ikke legge seg bort i legenes kompetanseområde, men de nevnte enkle målingene utført hos tannlegene som det bare kommer til å bli flere og flere av, kunne muligens avlastet legene, som det bare blir færre og færre av.

Dette var noen umiddelbare tanker.

# Gratis oppstartskurs i TrinnVis

Kurs for deg som vil ta i bruk TrinnVis på tannklinikken. Kurset gir praktisk innføring i bruk av TrinnVis, og hvordan systemet forenkler daglig drift, HMS-arbeid og internkontroll.

**Påmelding** [www.trinnvis.no/tannkurs](http://www.trinnvis.no/tannkurs)

**På web** onsdag 26. april kl. 19.00-20.30  
**I Bergen** tirsdag 2. mai kl. 17.00-19.00  
**I Oslo** torsdag 4. mai kl. 17.00-19.00

Kursdeltakere oppretter gratis prøveabonnement på TrinnVis før kurset, og får gratis etablering (spar kr. 2.000,-)

