

TORSTEN TELANDER:

Att vara tandläkare

Torsten Telander är privatpraktiserande tandläkare men även lärare vid Tandläkarhögskolan i Stockholm och tidigare ordförande i Svenska Tandläkare-Sällskapet. I Svensk Tidskrifts serie Att vara beskriver han vad tandläkarens arbete innebär. Han antyder också att det i dag, i blankettraseriets tid, är svårare än förr.

Tandläkaren är en viktig del av det medicinska vårdteamet. Arbetsområdet, munhålan och tänderna med olika involverade vävnader, inrymmer organ som är väsentliga för normala livsfunktioner. Denna självklara koppling till medicinen är manifesterad redan i grundutbildningen, som i varierande grad i olika länder är knuten till utbildningen av läkare. I Sverige är tandläkarutbildningen icke en del av medicinarutbildningen, men i ett flertal ämnen, främst under den prekliniska perioden, sker utbildningen i nära samarbete med de medicinska fakulteterna. I Stockholm är tandläkarutbildningen formellt knuten till Karolinska Institutet, som har en medicinsk och en odontologisk fakultet.

I vårt land sker utbildningen till tandläkare vid fyra fakulteter. Förutom Stockholm har universiteten i Göteborg, Lund (i praktiken Malmö) och Umeå sina odontologiska fakulteter. Behörighet att vinna inträde vid odontologisk fakultet har i princip den som genomgått gymnasiets naturvetenskapliga linje. Vissa andra utbildningsvägar kan också leda till behörighet men dessa har hittills endast haft marginell betydelse. Liksom för alla andra universitetsutbildningar kan resultatet av U68 skapa nya förutsättningar för tandläkarutbildningen.

Utbildningsgången är starkt schema-bunden med koncentrerade kurser vilka följer bestämda kursplaner. Att genomföra utbildningen efter "individuellt" skön är icke möjligt utan stora tidsförluster. Detta har medfört stark studiemedveten-

het hos tandläkarstuderandena och bortfallet av studerande efter det första studieåret är därför lågt.

Tandläkarexamen leder till legitimation att utöva tandläkaryrket, en rättighet som fram till 1974 — med undantag för en period under 1940-talet — inneburit att tandläkaren kan utöva tandvård utan inskränkningar, dock inom ramen för den allmänna tandläkarinstruktionens regler.

För allmänheten är tandläkaren en doktor som botar värk, häver inflammationer, reparerar defekta tänder och gör proteser, då tänder saknas. Och visst är detta huvudparten av det vårdarbete som i dag utförs av vårt lands tandläkare. Men bilden är ändå mycket ofullständig för att inte säga felaktig.

De tre alternativen

Med sin legitimation har tandläkaren möjlighet att välja bland tre alternativ för sin kommande verksamhet, nämligen

privatpraktiserande tandläkare
tjänstetandläkare

lärare vid odontologisk fakultet eller en kombination av dessa.

Fram till för ca 10 år sedan sökte sig flertalet nyexaminerade tandläkare till den privata sektorn, vilken fortfarande rymmer flertalet av landets ca 7 500 tandläkare. Tjänstetandläkarnas antal har ökat i takt med folktandvårdens utbyggnad. I anslutning till riksdagsbeslutet om införandet av allmän tandvårdsförsäkring i vårt land 1973 kom även ett riksdagsbeslut om en kraftig utbyggnad och upprust-

ning av landstingens tandvård, främst med sikte på att bereda tandvård åt den unga generationen från 0—19 år. För att denna satsning på barn- och ungdomstandvården icke skulle stranda av brist på tandläkare har myndigheterna sedan halvårsskiftet 1974 infört etableringskontroll för tandvårdsutövningen. Därmed har alla nytillkomna tandläkare dirigerats till folktandvården. Mera härom senare.

Lärare vid de odontologiska fakulteterna har av naturliga skäl endast ett litet fåtal tandläkare blivit. Förutom huvuduppgiften undervisning skall den odontologiska läraren bedriva forskningsarbete samt därtill utöva praktiskt tandvårdsarbete.

Att vara tandläkare kan alltså betyda mycket skiftande arbetsuppgifter och arbetsvillkor.

Privattandläkaren är sk fri yrkesutövare som bedriver egen rörelse med all vad detta innebär av arbets- och ekonomisatser utanför det egentliga tandvårdsarbetet. Samhällsutvecklingen har med åren framtvingat rationaliseringslösningar av olika slag. Sålunda har idén med gruppraktik kommit att bli ett sätt att dels söka nedbringa stora fasta omkostnader, dels komma in i en stimulerande gemenskap med kollegor med olika specialintressen och specialinriktning för patientvården. En annan form av rationalisering går ut på samordning av viktiga administrativa och ekonomiska rutiner.

Tandläkartjänst AB är ett exempel på en sådan samfällad satsning av privattand-

läkare i ett gemensamt bolag, som med expertis på alla tänkbara områden ger tandläkarna den administrativa hjälp, som de i det snabbt växande byråkratiska statsmaskineriet icke kan vara förutan.

Försäkringens följder

Tandvårdsförsäkringen har för privat-tandläkaren medfört en explosionsartad ökning av det administrativa arbetet. Även om vissa rutiner kunnat delegeras till annan personal återstår mycket som måste utföras av tandläkaren personligen, vilket har medfört avsevärd ökning av arbetstiden utanför den egentliga patientvårdande verksamheten. Det tidskrävande blankettarbetet har genomtrumfats mot tandläkarkårens starka protester och mot dess påpekanden av det samhällsekonomiska slöseri med vårdresurser som det ökande blankettraseriet innebär. Mycken tid stjäls nämligen därigenom från den tid som borde komma den vårdsökande allmänheten tillgodo i form av tandvård.

Med den för myndigheten välkända starka ökningen av vårdefterfrågan kunde möjligen åtgärder förväntas som stimulerade till en ökning av tiden för den egentliga patientvården, varigenom plats kunde beredas de patientkategorier som hittills haft svårt att få tid hos tandläkare. Men vad kommer i stället? Jo, en avsevärd ökning av pålagorna i fråga om uppgiftslämnande och blankettarbete. Samtidigt som man av tandläkaren begär och även får deras medverkan till att bereda vårdmöjligheter för nya patienter, berövar RFV och departement medbor-

garna denna möjlighet genom att belasta privattandläkarna med avsevärt ökad pappersbyråkrati.

Det är ofattbart att inte de som i sista hand kommer i kläm, nämligen de enskilda medborgarna gör sin stämma hörd i denna krissituation. Varje medborgare torde i dag vara medveten om svårigheterna att få tandvården rätt tillgodosedd. Varför gör man då ingenting för sin egen sak? Varför uppvaktar man inte sina politiker, sina mediakontakter och andra?

Många omständigheter, som hänger samman med tandvårdsförsäkringen och den oväntat stora vårdefterfrågan, bidrar till att göra tandläkarens arbetssituation trängd och oangenäm. Hit hör den psykiskt stressande omständigheten att vara tvungen att avvisa vårdsökande eller att lämna besked om långa väntetider, otillräckliga resurser för tandtekniska arbeten med ty åtföljande långa väntetider och spräckta vårdplaneringar. Exempelen kunde mångfaldigas. Sammanfattningsvis kan om de privatpraktiserande tandläkarnas villkor sägas: De är privilegierade med avseende på arbetstillfällen men de är eftersatta i fråga om social arbetsstimulans.

Tjänstetandläkarnas situation är av naturliga skäl icke densamma. Vårdtrycket är visserligen mycket stort inom den huvudmannastyrda tandvården, allra helst sedan man från 1974 fått lagfäst ansvar för att barn- och ungdomstandvården skall tillgodoses. Men problemen träffar i mindre grad den tandvårdsproducerande tandläkaren. Så mycket större är då svå-

righeterna för administratörerna, tandvårdscheferna m fl som har att brottas med motsvarande problem som inom privatsektorn — stort vårdåläggande och otillräckliga resurser.

God tandvård

Svensk tandvård har alltid haft hög kvalitetsnivå. Att vara svensk tandläkare betyder alltså att man har höga kvalitetskrav inbyggda i sitt medvetande. Dessa krav vill vi inte ge avkall på. God tandvård tar tid. Se där en av orsakerna till vårdkrisen.

Vad är då god tandvård? Svaren kan vara legio. Men låt oss se på frågeställningen i ett tidsperspektiv.

God tandvård har fram till 1900-talets mitt varit detsamma som god reparativ vård. Tandvården har gått ut på att diagnosticera sjukdomstillstånd, att häva dem och att reparera och ersätta skadade resp förlorade tänder med omgivande vävnader. Kunskaperna om de vanligaste tandsjukdomarnas innersta natur och orsaker var mycket begränsad, varför möjligheterna till förebyggande insatser varit små.

God tandvård i dag innefattar samma moment som tidigare, men härtill kommer en avsevärd insats av förebyggande åtgärder mot de två dominerande sjukdomarna karies och parodontit (tandlossning). Vi har i dag tillräcklig kännedom om dessa sjukdomars natur och utvecklingsbetingelser för att effektiva förebyggande åtgärder skall kunna sätta in.

Den profylaktiska vården kan skötas av

andra kategorier än tandläkare i vårdteamet. Sedan länge har tandsköterskor med speciell kompletterande utbildning kunnat utföra kariesprofylaktiska insatser med olika fluorhaltiga substanser främst bland skolbarn. De har även kunnat delta i det tandhälsovårdande upplysningsarbetet. En ökad utbildning av tandsköterskor för sådan verksamhet planeras nu både inom folktandvård och privatvård.

Tandhygienisterna är en annan vårdkategori, som sedan några år utbildats i Sverige och som gör viktiga vårdinsatser i det profylaktiska arbetet främst i fråga om parodontiternas behandling. Med tandhygienisternas insatser har munhygien fått helt nya dimensioner. Patienten görs medengagerad på ett sätt som tidigare inte skett. Patientens egna insatser i det sjukdomsförebyggande arbetet tillmäts numera så stor betydelse, att tandläkaren kan göra större tandrestaurerande insatser beroende av patientens möjligheter att samarbeta för den egna munhygien. Det är för varje tandläkare väl känt att restaurerande åtgärder får större livslängd hos sådana patienter som förmår hålla god munhygien. Tandhygienisternas insatser i dessa avseenden är ovärderliga. Det kan endast beklagas att antalet tandhygienister i vårt land ligger långt under behov och efterfrågan.

Tandvårdsförsäkringens bestämmelser kan sägas spegla dagens odontologi i det hänseendet att profylaktiska åtgärder ersätts (till skillnad mot bestämmelserna för sjukdomsförsäkringen) och därtill

med favoriserad procentsats. Vården ersätts även när den utförs av tandhygienist och specialutbildad sköterska.

Tandvård i framtiden

God tandvård i morgon kommer att kännetecknas av en stark utbyggnad av den förebyggande vården. Härtill krävs en kraftig ökning av antalet tandhygienister och pryfylaxtandsköterskor. Dessa sätts in redan i barn- och ungdomstandvården med mycket massiva insatser. Resultatet kommer att visa sig i form av betydligt minskade behov av reparativ vård. Tandläkaren kommer att få ännu fler tandbevarande behandlingsmetoder, både profylaktiska och reparativa. En följd härav blir en allt större livslängd på tänderna i bettet, vilket i sin tur kan medföra ökade behandlingsbehov.

Odontologins snabba utveckling ställer krav på att tandläkaren följer upp sin utbildning. Den svenske tandläkaren har alltid varit mycket öppen för efterutbildning, och kursverksamheten har haft en omfattning som sagts vara enastående bland alla kategorier. Efterutbildningen är icke blott ett tandläkarens exklusiva yr-

kesintresse utan den har i ökande grad kommit att engagera samhället, ännu dock alltför litet. Det finns anledning tro att detta engagemang kommer att ökas avsevärt i framtiden.

Att vara tandläkare innebär direkt kontakt med människor med olika grader av sjukdomsupplevelse. Tandläkarens arbetsområde är koncentrerat till den del av kroppen som individen instinktivt vill skydda mot alla tänkbara hot. Det är därför helt naturligt att patienten upplever tandbehandling som en stressituation oberoende av om denna medför direkta fysiska obehag. Tandläkaren kan icke undgå att förnimma detta och måste då dels söka hindra eller helst eliminera patientens obehagskänsla, dels undertrycka den egna psykiska påfrestningen för att relationen till patienten och i sista hand tandvårdsarbetet skall ha framgång. För många är detta en stimulans i arbetet, andra känner det som en belastning.

Tandläkaren behöver alltså inte blott goda fysiska resurser för att kunna fungera väl utan även psykiska; de senare i rikt mått för att möta nu aktuella påfrestningar.