

Nr 1024

Av herr **Hagberg** och fru **Ryding**, i *anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 161, angående tandläkarutbildning m. m. i Göteborg.*

Det är fullt möjligt att väsentligt öka tandvårdens kapacitet genom organisatoriska åtgärder.

Det är nödvändigt att ägna större uppmärksamhet åt den profylaktiska tandvården.

Arbetsorganisation och undervisning därför jämte en ändamålsenlig vidareutbildning av tandsköterskor och organisation av deras arbete är starkt motiverade.

Den prekära situationen på tandvårdsfronten kan tillskrivas flera omständigheter bl. a. höjd standard med ökat personligt behov av tandvård och samtidigt för få tandläkare att möta detta ökade behov. Trots tillkomsten av utbildningsanstalter såväl i Malmö som i Umeå räcker ändock tandläkarantalet ej till, och inte ens tillkomsten av en ny högskola i Göteborg lär väl förslå att täcka behovet. Vad kan ytterligare göras?

Professor P. A. Knudsen, rektor vid tandläkarhögskolan i Aarhus, framförde vid högskolans årsfest i maj 1964 bland annat följande synpunkter:

Tandläkarens arbetsform i praktiken måste ändras. Det är en olycka om tandläkaren ej har tid att utföra sådana behandlingar, som endast han är i stånd till, därför att hans tid och krafter brukas för sådant som kan utföras av andra.

Rektorn hänvisade också till viktiga uppgifter på sjukhusen, som tidigare endast fick utföras av läkare men som nu överlämnats till särskilt utbildad hjälppersonal.

Den s. k. Milwaukee-gruppen, en sammanslutning av amerikanska tandläkare, anser att med god organisation, rationellt arbetsätt och ändamålsenlig utrustning kan tandläkaren utan svårighet öka sin kapacitet med bortåt 300 %. Även om man inte utan vidare vill acceptera detta, så tyder detta och mycket annat på att här finns en oanad och oerhört betydelsefull reserv av tandläkarkapacitet att taga vara på. Teoretiskt skulle ju genom en god och genomtänkt organisation av verksamheten och en ändamålsenlig utrustning *minst en fördubbling kunna ske av tandläkarnas avverkningsförmåga*. Vad detta skulle betyda i dagens läge behöver inte närmare diskuteras.

På det stora hela bedrivs tandvården på samma sätt nu som för 25—30

är sedan såväl när det gäller apparater och maskiner som med avseende på organisationen i och av verksamheten. (Tillkomsten av snabborrmaskinerna är ett visserligen ringa men dock steg framåt.)

Detta stillastående i vår dynamiska tid är ägnat att förvåna. Tandläkariet är ett subtilt hantverk, förfinat och ytterligt specialiserat, men liksom all annan kirurgi dock ett hantverk, ett praktiskt yrkesutövande.

Inom andra hantverksgrenar strävar man ständigt efter rationalisering och förbättrad organisation av verksamheten. Så synes ej här vara fallet, vilket också resulterar i att — enligt uppgift från tandläkarhåll — endast 40—60 % av tandläkarens arbetstid ägnas åt direkt arbete i munnen. Resten av tiden används till någon del för göromål som borde kunna utföras av annan mindre kvalificerad personal, men förloras till största delen i ren spilltid.

En och annan intresserad tandläkare har väl lyckats åstadkomma en del i sin egen verksamhet och genom föredrag inom kårsammanslutningar meddelat sina erfarenheter. Hösten 1963 inbjöds 2 tandläkare från den omtalade Milwaukee-gruppen av svenska tandläkarorganisationer att ge kurser och föredrag i praktikorganisation. Detta vittnar i varje fall om att intresse föreligger hos många tandläkare.

Men frågan är alldeles för omfattande, problemet alltför stort för att enskilda tandläkare ska kunna på ett för hela samhället tillfredsställande sätt åstadkomma ett acceptabelt resultat. Det är en samhällets egen angelägenhet. Vad har då gjorts och vad görs från det allmännas sida? Vad gör folktandvårdens huvudmän, vad sker i undervisningen?

Praktiskt taget varenda tandläkare som kommer ut från högskolorna blir omedelbart placerad antingen som egen företagare eller som arbetsledare; detta utan att ha fått en enda timmes undervisning eller handledning i organisation av en verksamhet han blir satt att leda. Detta måste med naturnödvändighet leda till ett föga rationellt yrkesutövande. Detta kan inte vara i samhällets intresse. Man kan ju också tycka att folktandvårdens huvudmän, landstingen, i sin egenskap av arbetsgivare borde ha insett detta och ägnat problemet intresse.

Varför har man inte anlitat expertis på rationaliserings- och arbetsorganisationsfrågor? Expertis finns ju i metod- och tidsstudiemän. Efter att ha fått ta del av arbetsförhållanden och efter att ha fått förutsättningslöst diskutera problemen med intresserade tandläkare skulle helt visst denna expertis kunna framlägga intressanta, kanske rent av revolutionerande synpunkter på tandläkarnas såväl organisation av arbetet som utrustning m.m.

Tandläkarens yrkesutövande är eller åtminstone borde vara ett lagarbete, med tandläkaren och hans sköterska eller sköterskor som komponenter i laget. Först genom ett gott och välorganiserat samarbete i laget kan tandläkarens kapacitet utnyttjas till fullo. Men varken i tandläkarens eller

tandsköterskans utbildning ingår för närvarande någon som helst undervisning syftande till detta. Den nyutexaminerade tandläkaren saknar, som tidigare framhållits, fullkomligt kunskaper om hur hjälpkrafterna skall användas för att nå största möjliga effektivitet i arbetet med den påföljd att sköterskan alltför ofta i huvudsak tjänstgör som disk- och telefonbiträde allt under det tandläkaren själv utför en massa arbete som borde överlätas på hjälpkrafterna och som han är överkvalificerad till.

Kvaliteten på den utbildning tandsköterskorna får under sin elevutbildning, alltså före intagandet på tandsköterskeskolorna, är högst varierande, och endast ett ringa antal av dem har — av lätt insedda skäl — någon erfarenhet av verkligt lagarbete. Tyvärr ägnas alltför liten uppmärksamhet häråt även under den fortsatta utbildningen på skolan.

Resultatet av denna brist på undervisning blir att här utexamineras två grupper människor, vilka dagligen och stundligen skall samarbeta, är beroende av varandras samarbete, men som har praktiskt taget ingen aning om hur detta samarbete skall ske i praktiken. Att detta har konsekvenser bland annat för tandläkarkårens avverkningsförmåga är uppenbart.

Allt talar för att tandläkarna bör erhålla effektiv undervisning *i konsten att bli assisterad*, tandsköterskorna i konsten att assistera, detta i ordets rätta bemärkelse, och ej blott i konsten att diska, sterilisera och röra amalgam.

Undervisningen härvidlag — i vilken fackfolk på arbetsorganisation borde inkopplas — skulle, så långt omständigheterna det medger, i stor utsträckning vara gemensam för tandläkar- och tandsköterskestuderande. När nu en ny tandläkarskola inrättas i Göteborg med även tandsköterskeutbildning på programmet föreligger ett utomordentligt tillfälle att beakta dessa synpunkter, vilkas realiserande i det långa loppet utan tvekan skulle ha revolutionerande inflytande på den bristsituation beträffande tandläkare eller rättare sagt beträffande tandvård, som föreligger.

En annan viktig åtgärd i samma riktning vore att därtill lämpade tandsköterskor finge möjlighet att vidareutbildas till mera kvalificerade uppgifter. I de anglosaxiska länderna har man så kallade dental hygienists — en vidareutbildad kår av tandsköterskor — som under tandläkarens överinseende på patienter utför mängder av mindre kvalificerat men likväl ytterst betydelsefullt och synnerligen tidskrävande arbete, t. ex. munhygieniska åtgärder, puts av fyllningar, kariesundersökning och -registrering o.s.v. De svenska tandläkare, som utomlands haft tillfälle studera denna verksamhet eller fått samarbeta med sådana dental hygienists, förklarar enstämmigt deras insats som ovärderlig. Därför bör möjlighet till vidareutbildning av lämpade tandsköterskor till dental hygienists ges, och detta bör inrymmas i undervisningsplanen. Yrkandet står i överensstämmelse med det remissyttrande som tandläkarorganisationerna lämnat.

I propositionen synes inget förslag ha framlagts beträffande profylaktiken. Detta är så mycket mera anmärkningsvärt som ju förebyggandet av sjukdomar måste anses vara den framtida vägen att bemästra och behärska sjukdomsproblem över huvud taget.

När det gäller odontologisk profylaktik har särskilda professorer inrättats vid en mängd utländska tandläkarhögskolor. Det måste anses vara en allvarlig brist att detta viktiga problem icke vunnit tillbörligt beaktande. Inrättandet av en särskild professur i odontologisk profylaktik är högeligen påkallat.

Vi är fullt medvetna om att frågan om organisationen av den praktiska tandvården inte är begränsad till de högre utbildningsanstalterna. Hela arbetsprocessen måste studeras, och folktandvården, såsom denna praktiseras, bör göras till föremål för systematiska arbets- och metodstudier. Detta blir inte enbart en statlig angelägenhet utan måste vara i landstingens och kommunernas intresse i minst lika hög grad.

Även frågan om tandläkarnas verktyg, instrument och maskiner borde ägnas ett ökat intresse. Såsom framhållits har egentligen ingenting inträffat på detta område under många årtionden trots den snabba tekniska och maskinella utvecklingen i övrigt.

Dessa problem kan sägas sikta högre än det konkreta förslaget om en ny tandläkarhögskola. Detsamma gäller forskning och undervisning i problemet kariesprofylaktik. För Sverige ny är också idén om vidareutbildning av tandsköterskor till s. k. dental hygienists.

Dessa frågor liksom frågan om en särskild professur för kariesprofylaktik och att i högskolans undervisning ges utrymme för arbetsorganisation samt att folktandvården göres till föremål för arbetsstudier torde behöva ytterligare beredas av expertis.

Vi föreslår därför,

att riksdagen i anledning av proposition nr 161 i skrivelse till Kungl. Maj:t hemställer om skyndsamt utredning och förslag i syfte att effektivisera tandläkar- och tandsköterskeutbildningen liksom folktandvården,

dels genom undervisning i arbetsorganisation och assistans,

dels genom professorer i kariesprofylaktik,

dels genom vidareutbildning av tandsköterskor,

dels genom effektivisering av folktandvården,

dels också slutligen genom åtgärder för att förbättra de tekniska och maskinella hjälpmedlen i tandvården.

Stockholm den 16 oktober 1964

H. Hagberg

Gunvor Rydning