

## Bilag 2.

### Tandlægelige (odontologiske) hjælpekræfter.

#### Kategorier.

Der er flere kategorier af odontologiske hjælpekræfter: En af disse hjælper tandlægen ved det kliniske arbejde, men udfører intet selvstændigt arbejde i mundhulen (f. eks. klinikassistent). En anden udfører visse behandlinger/procedurer i mundhulen efter tandlægens forskrifter og under hans kontrol (f. eks. tandplejer, dental nurse). Nærværende redegørelse beskæftiger sig kun med sidstnævnte kategori. Ud over disse kategorier findes to slags tandteknikere, som omtales andetsteds i betænkningen.

#### Baggrund.

Det er en kendsgerning, at der verden over eksisterer en betydelig afstand mellem befolkningens behov for tandpleje og den tandlægelige kapacitet. Selv i de lande, som har den gunstigste tandlæge/befolkning ratio (som f. eks. de skandinaviske), er der tale om et stort udækket behov.

Tandlægestanden i Danmark er efter international standard veluddannet, og den arbejder rationelt i traditionel forstand. Alligevel er der i den private sektor af tandplejen kun tale om en rimelig dækning af *efterspørgslen* efter tandpleje. Denne efterspørgsel er blandt andet bestemt af individets oplysnings- og interesseniveau og af dets købekraft (herunder adgang til offentlig økonomisk støtte). I den offentlige sektor af tandplejen (f. eks. skoletandplejen) er der teoretisk mulighed for en imødegåelse af et realistisk behov for tandpleje, idet tilbuddet ikke i samme grad forudsætter interesse eller købekraft. Det er imidlertid erkendt, at det ikke er lykkedes at dække de skolesøgendes tandplejebehov. Dels dækker skoletandplejeordningen endnu kun ca. 60 pct. af skolebørnene, og endvidere har det ikke været muligt — delvis på grund af tandlægemangel — at dække behovet alle steder, hvor skoletandplejen er indført.

Der er planlagt en udbygning af skoletandplejen til at dække samtlige danske skolebørn. (Forslag til lov om børnetandpleje). Der

planlægges yderligere udbygning af den offentlige tandpleje for børn under skolealderen (småbørnstandpleje), og endelig må man regne med, at en væsentlig øget dækning af den voksne befolknings tandplejebehov (herunder regelmæssig ungdomstandpleje) indgår i målsætningen for sundhedsplejen i Danmark.

Man kunne tænke sig at imødekomme dette behov ved at uddanne flere tandlæger. Imidlertid er det en erfaring fra flere højtudviklede lande, at en énsidig udbygning af de traditionelle behandlende akademiske professioner kan føre til, at hver person behandler færre patienter. De senere års udvikling i den reparative tandplejes muligheder har i sig selv medført et betydeligt øget behandlingsbehov: tænder, som tidligere måtte fjernes, kan nu sikres i en årække ved (ofte gentagen) reparation. Den øgede skoletandpleje — såvel den behandlende som den forebyggende — vil virke i samme retning: der bliver mange flere tænder at bevare i den voksne befolkning. Det er næppe rimeligt at betragte behovet som inkluderende total behandling af samtlige afvigelser fra normalt tilstanden. Imidlertid vil der til imødegåelse af et realistisk ansat behandlingsbehov fordres en betydelig forøgelse af antallet af tandlæger. I visse lande har de samfundsøkonomiske konsekvenser af en sådan betydelig udbygning af tandlægestanden medført forslag til alternative løsninger.

I almindelig praksis anvender tandlægen en betydelig del af sin tid på relativt enkle, tekniske rutineprocedurer. Det er vist, at en væsentlig del af disse tekniske rutineprocedurer kan udføres af hjælpekræfter med relativt kortvarige uddannelser, som yderligere kan hvile på kortere forudgående uddannelser. Det forekommer derfor at være både rationelt og realistisk at søge tandlægestandens kapacitet udbygget ved at delegere tekniske rutineprocedurer og enkle, forebyggende foranstaltninger til hjælpekræfter.