

Dansk tandpleje under forandring - hvad mener tandlægerne?

Ulla Krstrup og Poul Erik Petersen

Dansk tandpleje præges i disse år af lovmæssige, demografiske og holdningsmæssige ændringer. Men hvordan håndteres disse ændringer af danske tandlæger, og hvor parate er tandlægerne til at varetage fremtidens krav? Dette forsøges belyst i nærværende undersøgelse. Undersøgelsen er baseret på selvrapporterede informationer indhentet ved hjælp af et postbesørget spørgeskema. I alt deltog 965 erhvervsaktive tandlæger i undersøgelsen fra både privat og offentlig tandpleje.

Det danske tandplejesystem er i disse år præget af omstilling på mange områder. For det første er der sket lovmæssige ændringer på sundhedsområdet, inklusive tandplejeområdet (1). For det andet sker der forandringer i den demografiske struktur i Danmark (2), hvilket der bør tages hensyn til ved planlægning af tandplejens indhold. For det tredje bliver der lagt vægt på, at tandplejen i højere grad bidrager til at fremme generel sundhed og ikke kun fokuserer isoleret på tandsundhed. Tandplejen må således se på den enkeltes sundhed som en helhed (3,4).

De demografiske fremskrivninger viser, at antallet af ældre personer i Danmark fortsat vil stige (2). Befolkningsundersøgelser af tandsundheden hos ældre mennesker i Danmark (3-10) viser en udvikling mod, at færre mennesker bliver tandløse, samt at flere ældre vil bevare flere tænder. Sammenholdt med den øgede udnyttelse af tandplejetilbuddet blandt ældre må den fremtidige sygdomsprofil forventes at give markante ændringer i behandlingsbehovet hos denne målgruppe. Tandstatus er desuden stærkt associeret til generelt helbred, medicinforbrug og livsstil (9,11). Dette vil stille krav til justering af tandplejesystemet i form af ændrede behandlingstilbud og behandlingsstrategier for ældregruppen. For den yngre voksenbefolkning er der ligeledes tegn på en forbedret tandsundhed (8) i kraft af en fortsat lavere carieserfaring, hvorimod parodontale sygdomssymptomer stadig er hyppigt forekommende både hos yngre og ældre voksne.

Den sociale ulighed i tandsundhed hos voksne er veldokumenteret (3,4,7,8,12) og det er samtidig påvist, at de socialt dårligt stillede mennesker i det danske samfund ikke regelmæssigt benytter voksentandplejen bl.a. af økonomiske årsager. En øget politisk interesse for bekæmpelse af uligheden i sundheden er udtrykt i de senere år; således har der været sat fokus på vederlagsfri tandpleje samt styrkelse af indsatsen for forebyggelsen af parodontale sygdomme. Særlige grupper er vanskeligt stillede i relation til tandpleje; det gælder fx psykisk syge personer (13) og hjemløse (14).

Sundhedsstyrelsen (15,16) har i de senere år peget på behovet for at omstrukturere indsatsen i dansk tandpleje i relation til opgaverne. Det anbefales, at de lavteknologiske opgaver i højere grad varetages af tandplejere, mens tandlæger overvejende fokuserer på de moderate og højteknologiske behandlinger. Dette kræver ikke kun omlægning af varetagelsen af arbejdsopgaver, men også en ændret personalesammensætning inden for tandplejeområdet.

I 1988 fik voksentandplejen forbedrede muligheder for at tilbyde forebyggende ydelser, idet der blev allokeret fle-

re økonomiske ressourcer til dette formål (16-18). I 2000 blev der i ydelsesbeskrivelsen tilføjet, at tandplejepersonale skulle yde sundhedsfremmende tiltag mht. rygnings sundhedsfarlige konsekvenser. Forbruget af forebyggende ydelser er en vigtig indikator for, hvor stor vægt der bliver lagt på dette område, og nyere undersøgelser (19,20) har søgt at klarlægge anvendelsen af forebyggende diagnostiske tandplejeydelser. Undersøgelserne viser, at en begrænset del af den danske voksenpopulation fortsat ikke modtager forebyggende tandplejeydelser. En undersøgelse af tobaksforebyggelse i tandplejen (21) viser tillige, at der er behov for at styrke denne indsats som en del af voksen-tandplejens bidrag til fremme af generel sundhed i tillæg til oral sundhed.

En anden faktor, der har indflydelse på tandplejen akkurat nu og sandsynligvis i de kommende år, er, at en stigende del af befolkningen modtager tandplejeydelser i udlandet. Dette betragtes af mange tandlæger i privat praksis som et voksende problem, idet udenlandske tandlæger ikke altid arbejder efter de principper, der er udbredt i det danske tandplejesystem. Der er også fremført det synspunkt, at en manglende mulighed for patienterne for at klage over behandling kan forringe patienternes stilling.

Endelig gælder det, at set i lyset af de ændringer, tandplejen står over for allerede nu, må man stille højere krav

til tandlægers deltagelse i efteruddannelsesaktiviteter og dermed sikre, at professionen formår at følge med i den teknologiske udvikling.

Formålet med den foreliggende undersøgelse er således at beskrive tandlægers parathed til at håndtere fremtidens krav på tandplejeområdet i relation til demografiske karakteristika samt tandlægers virke i henholdsvis den private og offentlige sektor. Sammenfattende er det således formålet med undersøgelsen at kortlægge danske tandlægers synspunkter på omstilling og udvikling af den fremtidige tandpleje.

Materiale og metode

I nærværende undersøgelse blev der udtrukket en national repræsentativ stikprøve blandt tandlæger, af såvel tandlæger i privat praksis som offentligt ansatte tandlæger. Undersøgelsespopulationen blev udtrukket fra medlemsregistre i Tandlægeforeningen og Tandlægenes Nye Landsforening og blev foretaget som en balanceret udvælgelse efter andel af tandlæger i henholdsvis privat og offentlig tandpleje, samt på baggrund af alder, køn og geografisk placering. Der blev i alt udtrukket 1.285 tandlæger; 785 tandlæger fra Tandlægeforeningens medlemsregister og 500 tandlæger fra Tandlægenes Nye Landsforenings medlemsregister. Kun erhvervsaktive tandlæger blev in-

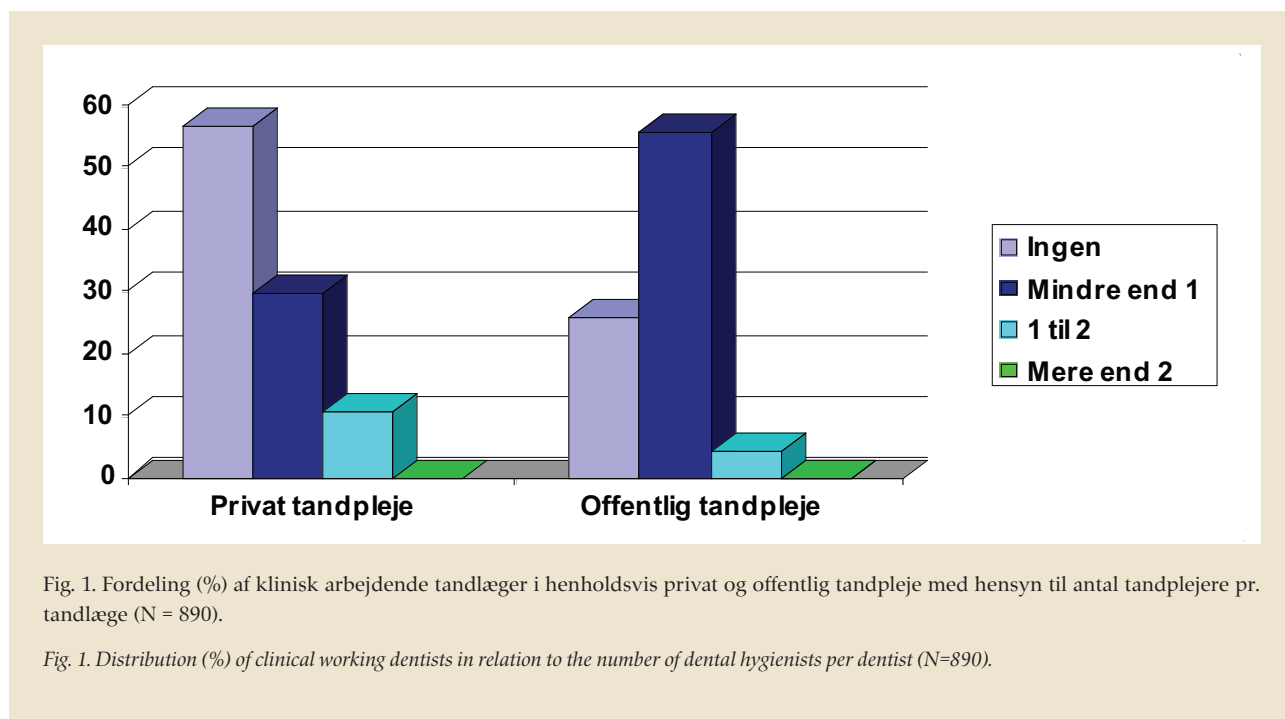


Fig. 1. Fordeling (%) af klinisk arbejdende tandlæger i henholdsvis privat og offentlig tandpleje med hensyn til antal tandplejere pr. tandlæge (N = 890).

Fig. 1. Distribution (%) of clinical working dentists in relation to the number of dental hygienists per dentist (N=890).

kluderet i undersøgelsen. Den samlede respons var 76 %, fordelt på 70 % deltagelse for medlemmer af Tandlægeforeningen og 84 % deltagelse for medlemmer af Tandlægerne Nye Landsforening. I alt deltog 965 tandlæger i undersøgelsen. Undersøgelsen blev udført som en tværsnitsundersøgelse og var baseret på selvrapporterede informationer indhentet vha. et postbesørget selvadministreret spørgeskema. Undersøgelsen blev anmeldt og godkendt af Datatilsynet.

Følgende spørgsmål indgik i spørgeskemaet til alle deltagende tandlæger: alder, køn, region, sektor, antal år i arbejde som tandlæge samt antal arbejdstimer pr. uge. Til de klinisk arbejdende tandlæger blev der spurgt til antal patienter pr. tandlæge og antal patienter pr. dag, antal klinikassistenter og antal tandplejere pr. tandlæge. Derudover blev der indhentet oplysninger til de klinisk arbejdende tandlægers vurdering af deres indsats i relation til en række tandlægelige ydelser gennem de seneste fem år samt om deres forventninger til fremtidig fordeling af disse ydelser. Der blev ligeledes spurgt til tandlægerne holdning til ydelserne inddelt i lavteknologiske, middel teknologiske og højteknologiske ydelser. Endelig blev der også spurgt til de klinisk arbejdende tandlægers udnyttelse af elektronisk patientjournal samt udnyttelse af efteruddannelseskurser. For alle deltagende tandlæger blev der stillet spørgsmål om deres holdning til økonomisk støtte til udsatte befolkningsgrupper samt holdning til finansiering af børne- og ungdomstandplejen og voksentandplejen. Yderligere var der spørgsmål angående tandlægers opfattelse af deres funktion i sundhedsvæsenet, deres holdning til sundhedsinformationssystemer og holdning til tandbehandling i udlandet.

Spørgeskemaet indeholdt højt strukturerede spørgsmål med lukkede svarkategorier. Spørgeskemaet blev pilottestet forud for undersøgelsen af 20 tandlæger, således at forslag til ændringer og forbedringer af spørgsmålene blev inddraget i den endelige version af spørgeskemaet.

Dataanalysen blev foretaget ved hjælp af programpakken SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 14.0). Følgende kategorier blev konstrueret: 1) antal patienter pr. tandlæge, idet syv grupper blev reduceret til tre, 2) tandlægers holdning til finansiering i tandplejen, tandlægers opfattelse af deres funktion i sundhedssystemet, tandlægers holdning til sundhedsinformationssystemer, og tandlægers holdning til tandbehandling i udlandet blev reduceret fra fem kategorier til tre svarudfald; 1) helt enig eller overvejende enig, 2) hverken enig eller uenig, 3) uenig eller overvejende uenig. Baggrunden for reduktionen af antal variable var at opnå tilstrækkeligt antal deltagere til stati-

Tabel 1. Fordeling (%) af responderende danske tandlæger i relation til køn, alder, region, tandplejesektor, antal år arbejdet som tandlæge og antal patienter pr. tandlæge (N = 965).

	%
Køn	
Kvinde	58,2
Mand	41,8
Aldersgrupper	
25-34 år	2,1
35-44 år	15,8
45-54 år	25,0
55-64 år	48,8
65 år eller ældre	8,4
Region	
Nordjylland	10,1
Midtjylland	22,3
Syddanmark	20,6
Hovedstaden	30,2
Sjælland	16,8
Privat tandpleje	54,5
Offentlig tandpleje	45,5
Antal år arbejdet som tandlæge	
Mindre end 1 år	0,1
1-10 år	4,0
11-20 år	18,0
21-30 år	28,7
31-40 år	42,9
Mere end 40 år	6,3
Antal patienter pr. tandlæge	
1-999 patienter	24,9
1000-1999 patienter	68,1
2000 patienter el. flere	7,1

stisk relevant sammenligning af grupperne. Der er ved analysen af data gennemført univariate og bivariate frekvensanalyser, og forskelle mellem proportioner er statistisk testet med Chi-2-test.

Resultater

Omkring seks ud af 10 adspurgte tandlæger var kvinder (Tabel 1). Næsten halvdelen af tandlægerne var mellem

55-64 år, en fjerdedel var i aldersgruppen 45-54 år, mens knap 18 % var mellem 25-44 år. Mere end halvdelen af tandlægerne (54,5 %) oplyste at arbejde i privat tandlægepraksis, og 45,5 % arbejdede i den offentlige tandpleje. Tandlægerne havde typisk arbejdet mellem 31-40 år (42,9 %). Seks ud af 10 tandlæger havde en ugentlig arbejdstid på 31-40 timer, mens godt en fjerdedel arbejdede 11-30 timer pr. uge. Fig. 1 viser, at i privat tandlægepraksis havde mere

end halvdelen af tandlægerne ingen tandplejer ansat, hvorimod dette kun var tilfældet for en fjerdedel af de offentlige klinikker.

Mere end en tredjedel af de offentligt ansatte tandlæger vurderede, at der gennem de seneste fem år var sket et fald i antallet af undersøgelser og diagnostiske ydelser, mens næsten to tredjedele af de privatpraktiserende tandlæger vurderede, at antallet var uændret (Tabel 2). Næsten halv-

Tabel 2. Tandlægers egen vurdering af indsatsen gennem de seneste fem år med hensyn til en række tandplejeydelser samt tandlægers forventning til den fremtidige fordeling af en række tandplejeydelser for aldersgrupperne 0-18 år, 35-44 år og 65-74 år.

Tandlæger i privat praksis

	Udviklingen de seneste 5 år har været ...			0-18 år Udviklingen vil være ...			35-44 år Udviklingen vil være ...			65-74 år Udviklingen vil være ...		
	Faldende	Stigende	Uændret	Faldende	Stigende	Uændret	Faldende	Stigende	Uændret	Faldende	Stigende	Uændret
Undersøgelse og diagnostik	13,2	27,1	59,7***	18,0	26,5	55,5***	5,7	28,1	66,2*	3,4	47,7	48,9**
Forebyggelse og sundhedsfremme	10,1	41,3	48,6***	8,2	58,6***	33,2	2,3	62,8**	34,9	2,6	64,7***	32,8
Parodontal behandling	15,3	37,5	47,2	25,6	13,4	61,0	11,7	48,2	40,1	4,0	71,5***	24,4
Fyldningsterapi	22,7	30,5	46,8	36,3	27,2	36,5	29,7	23,8	46,5	8,1	54,6	37,4
Fast protetisk behandling	7,2	67,5	25,3	30,3	11,8	57,9	12,5	65,3***	22,2	4,2	83,0***	12,7

Tandlæger i offentlig tandpleje

	Faldende	Stigende	Uændret	Faldende	Stigende	Uændret	Faldende	Stigende	Uændret	Faldende	Stigende	Uændret
Undersøgelse og diagnostik	35,1	32,9	32,0	51,6	21,9	26,5	13,2	35,8	50,9	11,3	44,3	44,3
Forebyggelse og sundhedsfremme	28,2	28,4	43,4	32,1	43,2	24,7	8,0	46,0	46,0	12,8	51,1	36,2
Parodontal behandling	12,9	3,6	83,5***	14,1	3,7	82,2***	10,0	44,0	46,0	3,3	51,1	45,6
Fyldningsterapi	24,9	48,3***	26,7	31,5	41,7***	26,7	16,0	26,0	58,0	3,3	63,7	33,0
Fast protetisk behandling	13,2	4,5	82,3***	11,0	10,7	78,3***	10,0	42,0	48,0	3,4	46,1	50,6

* P < 0,05

** P < 0,01

*** P < 0,001

Tabel 3. Fordeling (%) af tandlægers holdning til udviklingen i fremtidens tandplejeydelser fordelt på lavteknologiske, middelteknologiske og højteknologiske ydelser i henholdsvis børne- og ungdomstandplejen og voksentandplejen (N = 965).

	Fremtidens opgaver i tandplejen vil indebære ...					
	Tandlæger i privat tandpleje			Tandlæger i offentlig tandpleje		
	Flere ydelser	Uændret antal	Færre ydelser	Flere ydelser	Uændret antal	Færre ydelser
Børne- og ungdomstandplejen						
Lavteknologiske ydelser ¹	35,8	45,3***	18,8	43,5	28,5	28,0
Middelteknologiske ydelser ²	15,9	47,6	36,4	16,5	41,3	42,2
Højteknologiske ydelser ³	17,4	63,8	18,8	18,3	64,8	16,9
Voksentandplejen						
Lavteknologiske ydelser ¹	47,0***	45,8	7,2	41,9	39,4	18,7
Middelteknologiske ydelser ²	33,1	42,1	24,8	29,2	44,0	26,7
Højteknologiske ydelser ³	88,8***	8,2	3,0	80,2	13,0	6,8

¹ Lavteknologiske ydelser: forebyggelse, undersøgelse og diagnostik

² Middelteknologiske ydelser: tandfyldning, endodonti og tandekstraktion

³ Højteknologiske ydelser: avanceret diagnostik, støbte restaureringer, kroner/broer, implantater, større kirurgiske indgreb og større tandreguleringer.

*** P < 0,001

delen af de offentligt ansatte tandlæger og mindre end en tredjedel af de privatansatte tandlæger vurderede, at fyldningsterapiydelser havde været stigende (Tabel 2). For fremtidens tandpleje vurderede ca. halvdelen af alle tandlæger, at der vil ske en stigning i de forebyggende og sundhedsfremmende ydelser for både 0-18-årige, 35-44-årige og 65-74-årige (Tabel 2).

Signifikant flere privatpraktiserende tandlæger mente, at der for fremtidens børne- og ungdomstandpleje vil være et uændret behov for lavteknologiske ydelser, mens de offentligt ansatte tandlæger mente, at der i fremtiden vil være behov for flere lavteknologiske ydelser i børne- og ungdomstandplejen (Tabel 3).

Mht. til efteruddannelse var de mandlige tandlæger de flittigste kursusgængere, idet en fjerdedel deltog i efteruddannelseskurser mere end fem gange årligt (Tabel 4) mod mindre end en femtedel af de kvindelige tandlæger. Det var desuden hyppigst de 35-44-årige tandlæger, tandlæger der havde arbejdet i 11-20 år, tandlæger der arbejdede mere end 40 timer om ugen og privatansatte tandlæger, der

deltog i efteruddannelse mere end fem gange årligt. Kvindelige tandlæger, yngre tandlæger (25-34 år), tandlæger der havde arbejdet ét til 10 år, og de offentligt ansatte tandlæger benyttede hyppigst elektronisk journal (Tabel 4).

Tabel 5 viser den procentvise fordeling af tandlæger fra begge sektorer og deres holdning til økonomisk støtte til udsatte befolkningsgrupper. Flere offentligt ansatte tandlæger, sammenlignet med privatansatte tandlæger, mente, at de udsatte grupper skulle ydes mere økonomisk støtte til tandbehandling. Meget få tandlæger fra de to sektorer mente, at den økonomiske støtte burde reduceres til de udsatte grupper.

Der var flere offentligt ansatte tandlæger i forhold til privatansatte tandlæger, der var helt enige eller overvejende enige i, at vederlagsfri tandpleje bør tilbydes alle voksne, inklusive de vanskeligt stillede, samt at egenbetalingen forringer tandsundheden (Tabel 6).

I Tabel 7 ses, at offentligt ansatte tandlæger i højere grad end privatpraktiserende tandlæger mener, at tandlæger bør tage del i sundhedsarbejdet omkring generel sundhed samt indgå i tværfagligt samarbejde med andre sundheds-

professioner. I relation til sundhedsinformationssystemer mener mere end halvdelen af de privatansatte tandlæger, at det er tidskrævende at registrere tandsundhedsdata i

modsatning til mindre end hver fjerde offentligt ansatte tandlæge. Holdning til tandbehandling foretaget i udlandet er også forskellig mellem de to sektorer.

Tabel 4. Fordeling (%) af tandlægers deltagelse i fagrelevante efteruddannelseskurser i relation til køn, alder, region, antal år arbejdet som tandlæge, arbejdstid og sektor (N = 965).

	Fagrelevante efteruddannelseskurser				Benytter elektronisk patientjournal
	Mere end 5 gange årligt	3-4 gange årligt	1-2 gange årligt	Aldrig	
Køn					
Kvinde	18,6	42,8	37,9	0,7	52,0**
Mand	25,1***	39,4	33,2	2,3*	42,8
Aldersgrupper					
25-34 år	10,0	45,0	45,0	0,0	65,0***
35-44 år	34,5***	46,2	17,9	1,4	56,5
45-54 år	23,3	44,8	31,9	0,0	55,4
55-64 år	17,5	40,1	40,6	1,8	45,3
65 år eller ældre	15,6	28,6	51,9***	3,9	24,4
Antal år arbejdet som tandlæge					
1-10 år	10,8	43,2	43,2	2,7	57,9***
11-20 år	33,3***	45,6	20,5	0,6	55,8
21-30 år	21,2	44,2	33,6	1,1	54,5
31-40 år	16,2	38,8	43,7***	1,2	42,3
Mere end 40 år	20,3	32,2	42,4	5,1	25,0
Antal arbejdstimer/uge					
1-20 timer	9,1	15,9	65,9***	9,1***	34,1
21-40 timer	19,8	43,3***	36,0	0,9	49,4
Mere end 40 timer	34,2***	40,0	25,8	0,0	45,9
Tandplejesektor					
Offentlig tandpleje	10,1	41,2	48,0***	0,7	54,1***
Privat tandpleje	30,3***	41,8	26,3	1,6	43,8

* P < 0,05

** P < 0,01

*** P < 0,001

Tabel 5. Procentvis fordeling af tandlæger efter deres holdning til ændringer i økonomisk støtte til tandbehandling for særligt udsatte befolkningsgrupper (N = 965).

	Tandlægers holdning							
	Tandlæger i privat praksis				Tandlæger i offentlig tandpleje			
	Ja, mere hjælp	Nej, støtte bør reduceres	Uændret	Ved ikke	Ja, mere hjælp	Nej, støtte bør reduceres	Uændret	Ved ikke
Ældre (ikke omsorgspatienter)	64,1	1,0	27,6	7,3	66,9	0,7	21,2	11,2
Kontanthjælpsmodtagere	44,7	2,4	42,3	10,7	60,2***	1,0	24,3	14,5
Dagpengemodtagere	37,7	2,8	46,4	13,1	54,4***	1,0	28,9	15,8
Indvandrere/ etniske minoriteter	33,7	4,2	45,3	16,8	50,2***	1,4	30,0	18,3
Hjemløse	51,6	1,2	27,0	20,2	71,9***	0,2	12,9	15,0
Andre vanskeligt stillede	54,8	0,2	20,7	24,2	70,4***	0,2	9,2	20,1

*** P < 0,001

Diskussion

Data er indsamlet ved hjælp af et postbesørget spørgeskema, og den samlede svarprocent må siges at være tilfredsstillende. Spørgeskemaerne blev pilottestet og efterfølgende korrigeret, således at høj validitet af data kunne sikres.

Forholdsmæssigt flere medlemmer af Tandlægernes Nye Landsforening havde svaret på det udsendte spørgeskema, og flere kvindelige tandlæger end mandlige havde ligeledes besvaret spørgeskemaet. Dette afspejler ikke den reelle kønsfordeling af tandlæger i Danmark, idet der ifølge Tandplejeprognosen fra 2001 (15) var 51 % kvindelige og 49 % mandlige tandlæger. Aldersfordelingen blandt tandlæger i nærværende undersøgelse svarer ligeledes ikke til aldersfordelingen af tandlæger ifølge Tandplejeprognosen (15), idet nærværende undersøgelse viser, at 57 % af tandlægerne var 55 år eller ældre mod 30 % i Tandplejeprognosen (15). Den køns- og aldersmæssigt skæve fordeling kan skyldes, at kvindelige tandlæger og ældre tandlæger i højere grad prioriterer at deltage i spørgeskemaundersøgelser sammenlignet med mandlige tandlæger og yngre tandlæger. Det forhold, at en relativt stor andel af svarpersonerne er kvinder og ældre tandlæger, kan påvirke resultaterne og dermed muligvis give et mindre præcist billede af den samlede tandlægestands holdninger til nutidens og fremtidens tandpleje.

Omkring en fjerdedel af de adspurgte tandlæger arbejder under 30 timer om ugen. Dette tal svarer til situationen

på arbejdsmarkedet generelt, hvor en fjerdedel af arbejdsstyrken har deltidsarbejde (2). På mere end halvdelen af de private klinikker og på en fjerdedel af de offentlige klinikker var der ingen tandplejer ansat. Sammenholdt med, at en overvejende del af de tandlæger (> 90 %), der arbejder sammen med en tandplejer, mener, at tandplejere kan varetage forebyggende tandpleje, burde der være et godt grundlag for, at flere tandplejere i fremtiden bliver en mere integreret del af tandplejepersonalet på tandlægeklinikker. Dette kræver muligvis en holdnings- og adfærdsendring hos tandlægerne og øget villighed til at uddelegere det tandplejearbejde, der kan varetages af tandplejere. Derudover forudser tandlægerne også, at parodontalbehandlinger for den ældre del af voksenbefolkningen vil være stigende de kommende år, og forebyggende parodontalbehandling kan i vidt omfang varetages af tandplejere. Dette understreger yderligere et øget behov for tandplejere.

Verdenssundhedsorganisationen WHO fremsatte for nogle år siden modeller for fremtidens opgaver i både industrilande og udviklingslande (22) og inddelte indsatserne efter lav-, middel og højteknologiske opgaver. Sundhedsstyrelsen applicerede siden hen disse kategorier dels i analyser af fremtidens behov for tandpleje i Danmark (23), dels i Tandplejeprognosen (15). Både WHO (22) og Sundhedsstyrelsen (22,23) har således vurderet, at udviklingen vil gå i retning af øget aktivitet i relation til lavteknologisk

Tabel 6. Fordeling (%) af tandlæger efter holdning til finansiering i voksentandplejen fordelt på tandlæger i privat praksis og offentligt ansatte tandlæger (N = 965).

	Tandlægers holdning til finansiering					
	Privatansatte tandlæger			Offentligt ansatte tandlæger		
	Helt enig eller overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Uenig eller overvejende uenig	Helt enig eller overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Uenig eller overvejende uenig
Voksentandplejens nuværende finansiering bør bevares	29,6	14,0	53,8	17,7	14,9	64,1***
Det er godt, at der er egenbetaling for forebyggende ydelser	39,8	12,2	46,9	14,2	11,6	72,6***
Det er godt, at der er egenbetaling for behandlingsydelser	60,7***	13,4	23,9	31,9	16,5	48,9
Vederlagsfri tandpleje bør tilbydes alle voksne	23,3	11,8	63,7***	44,9	15,6	37,4
Egenbetaling fremmer tandsundheden	26,6	27,4	44,8	9,7	18,4	70,0***

*** P < 0.001

og højteknologisk indsats, mens middelteknologisk indsats vil være vigende. Fremtidens ydelser inden for tandplejen er også i nærværende undersøgelse belyst ud fra lav-, middel og højteknologiske ydelser. Middel og højteknologiske ydelser er ydelser, der udelukkende varetages af tandlæger, mens de lavteknologiske ydelser også kan varetages af tandplejere. Lavteknologiske ydelser omfatter primært undersøgelser, diagnostik og forebyggelse.

Det er interessant, at tandlæger både i privat praksis og i børne- og ungdomstandplejen allerede ser denne udvikling for fremtidens tandpleje. Mere end 40 % af de adspurgte offentligt ansatte tandlæger mener således, at fremtidens tandpleje byder på flere lavteknologiske ydelser for børne- og ungdomstandplejen, og lidt under halvdelen af tandlægerne fra de to sektorer mener, at der vil være en stigning i de lavteknologiske ydelser for voksentandplejen. Dette understreger derfor, at flere arbejdsopgaver hensigtsmæssigt kan uddelegeres til tandplejerteamet. En betragtelig del af tandlægestanden forventer en fremtidig reduktion af middel teknologiske ydelser, mens hovedparten af de adspurgte tandlæger (> 80 %) mener, at der for voksentandplejen fremover vil være flere højteknologiske ydelser. Derudfra kan tolkes, at tandlægestanden forventer en ud-

vikling mod et polariseret ydelsesmønster for fremtidens tandpleje i Danmark.

Fagrelevant efteruddannelse er en nødvendighed for alle faggrupper for at holde sig opdateret med bl.a. ny viden og nye evidensbaserede tiltag. Tandlægestanden er relativt aktiv, når det gælder deltagelse i efteruddannelseskurser, gennemsnitligt 40 % af tandlægerne deltager 3-4 gange årligt, mens kun 3 % af tandlægerne aldrig deltager i nogen form for efteruddannelse.

Generelt er der en positiv indstilling til økonomisk støtte til særligt udsatte befolkningsgrupper i begge tandplejesektorer. Dog er der flere offentligt ansatte tandlæger, der mener, at mere økonomisk hjælp er nødvendig, mens de privatpraktiserende i højere grad mener, at den økonomiske støtte skal forblive uændret. Denne forskel i holdninger mellem tandlæger fra de to sektorer kan forklares med politiske meningsforskelle, men også forskelle i erfaringer knyttet til varetagelsen af tandpleje i privat praksis henholdsvis offentlig tandpleje kan antages at spille en rolle.

Der ses også forskelle, når det drejer sig om holdning til finansiering af voksentandplejen. Tandlæger i privat praksis er i langt højere grad end de offentligt ansatte tandlæger enige i, at det er godt med egenbetaling for voksen-

tandplejens patienter. Derimod er de offentligt ansatte tandlæger hyppigere enige i at tilbyde vederlagsfri tandpleje til voksne og vanskeligt stillede personer sammenlignet med de privatpraktiserende tandlæger. Yderligere mener flere privatansatte tandlæger, at egenbetaling er med til at fremme tandsundheden, hvorimod de offentligt ansatte tandlæger mener, at tandsundheden forringes ved egenbetaling. Der ses altså væsentlige holdningsforskelle i finansiering af tandpleje mellem de to sektorer, og disse kan muligvis tilskrives forskelle i økonomiske interesser.

De offentligt ansatte tandlæger mener i højere grad end de privatpraktiserende tandlæger, at tandlæger skal tage del i det generelle sundhedsarbejde, samt at tandlæger skal samarbejde med andre sundhedsprofessioner. Dette hænger formodentlig sammen med, at der i den offentlige tand-

pleje i større udstrækning bliver fokuseret på generel sundhed, og at der også i højere grad bliver arbejdet tværsundhedsfagligt. De privatpraktiserende tandlæger stiller sig ligeledes mere kritisk over for sundhedsinformationssystemer set i forhold til de offentligt ansatte tandlæger, hvilket kan hænge sammen med, at indhentning af fx tandsundhedsdata er tidskrævende og uden vederlag.

Endelig viser analyseresultaterne, at de privatpraktiserende tandlæger er mere bekymrede end de offentligt ansatte tandlæger i relation til den søgning om tandbehandling i udlandet, der findes blandt danske tandplejepatienter. Bekymringen beror antageligt på det økonomiske tab, der kan være i forbindelse med patienternes søgning om tandbehandling uden for Danmark, men også på de problemer, patienterne kan møde i fremtiden, idet mange tandlæger i

Tabel 7. Fordeling (%) af tandlæger efter opfattelse af deres funktion som tandlæge i det samlede sundhedsvæsen samt fordeling (%) af tandlæger efter holdning til sundhedsinformationssystemer samt tandbehandling i udlandet.

	Privatansatte tandlæger			Offentligt ansatte tandlæger		
	Helt enig eller overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Uenig eller overvejende uenig	Helt enig eller overvejende enig	Hverken enig eller uenig	Uenig eller overvejende uenig
Tandlæger bør også tage del i sundhedsarbejdet omkring generel sundhed	77,8	14,1	8,1	87,2***	9,0	3,8
Tandlæger bør indgå i tværfagligt samarbejde med andre sundhedsprofessioner	80,6	15,9	3,6	94,8***	4,7	0,5
Det er tidskrævende at registrere tandsundhedsdata	58,5	17,6	23,8	22,4	12,1	65,5***
Tandsundhedsdata er vigtige for planlægningen af tandplejetilbuddet	71,7	20,2	8,0	94,8***	3,1	2,1
Det er ikke tandlægers pligt at indsamle tandsundhedsdata	14,3	20,9	64,8	2,4	2,9	94,8***
Det har ingen økonomisk betydning for privat tandpleje	53,4***	17,7	28,9	28,8	47,9	23,2
Tandbehandling udført i udlandet svarer generelt ikke til dansk tandplejeniveau	58,0***	34,0	8,0	31,2	53,2	15,6

*** P < 0,001

privat praksis (58 %) tilkendegiver, at niveauet for tandbehandling i udlandet ikke svarer til niveauet i Danmark.

Konklusion

Sammenfattende må det ud fra undersøgelsen konkluderes, at langt den største del af tandlægerne fra begge sektorer følger med i den udvikling, den danske tandpleje undergår i disse år. Der ses generelt en relativt stor vilje til udvikling i form af videreuddannelsesaktiviteter og stor aktivitet i forbindelse med vidensudveksling kolleger imellem. Derudover er en overvejende del af tandlægerne enige om udviklingen i tandplejebehovet i den danske befolkning, især at der som antaget af sundhedsmyndighederne forudses en vækst i lavteknologisk tandpleje (undersøgelse og diagnostik, forebyggelse og sundhedsfremme). Det må derfor anbefales, at der arbejdes for en mere positiv holdning blandt tandlæger i relation til at integrere tandplejere yderligere i den danske tandpleje. En betydelig andel af danske tandlæger mener, at der i fremtiden bør sættes mere på tandplejeservice over for samfundets vanskeligt stillede grupper. Ønsket om denne indsats gælder i højere grad for offentligt ansatte tandlæger, der også i vid udstrækning finder, at egenbetaling for tandpleje er uønsket og har en negativ indflydelse på tandsundhed. En betragtelig del af danske tandlæger fra begge sektorer har ligeledes forventninger til en omlægning af finansieringen af voksentandplejen.

Nærværende undersøgelse viser således, at der generelt eksisterer holdningsforskelle mellem tandlæger ansat i den private tandplejesektor og tandlæger ansat i den offentlige tandplejesektor. Holdningsforskellene ses især med hensyn til deres synspunkter på omstilling og udvikling af tandplejen. Der ses forskelle, når det drejer sig om omfanget af samarbejde med tandplejere og holdningen til de opgaver, tandplejere kan varetage, samt finansiering af tandplejen og økonomisk støtte til tandpleje til særligt udsatte befolkningsgrupper. Derimod er tandlæger fra begge sektorer overvejende enige om tandplejens fremtidige udvikling med hensyn til tandbehandlingsbehovet, defineret ved de niveauopdelte teknologiske kategorier.

English summary

Danish oral health care in transition – what do the dentists mean?
The oral health care system in Denmark is currently undergoing several changes; the national health laws have recently been changed including laws for the oral health care system, the demographic structure in Denmark is changing, and the oral health care system is in the process of promoting general health instead of focusing entirely on oral health.

The purpose of the present study was to provide data to disclose the attitudes and opinions among Danish dentists in relation to the current and future oral health care system. It was the aim to identify differences that might exist between dentists working in the private dental sector and within the public dental health service in relation to future tasks in dental care of children, adolescents and adults.

In total, 965 dentists participated in the study and the response rate was 76 %. The present study was carried out as a cross-sectional study and was based on self reported information. Data were collected through self administered postal questionnaires. Only dentists engaged in active employment were included in the study.

The results showed that almost 60 % of the participating dentists in the present study were women. More than half of the dentists (54.5 %) worked in private dental practice and 45.5 % in the public dental service. In private dental practice more than half of the dentists had no dental hygienist while this was the case for only one quarter in the public dental service. Dentists from both sectors held the opinion that the future will show more low and high technological services but the medium technological services will remain unchanged. More than half of the dentists in private practice, as opposed to less than one quarter of the public service dentists think, that registering oral health data is time consuming. The present study shows that differences and agreements exist between the publicly and the privately engaged dentists with regards to attitudes to future oral disease trends and needs, important target groups, and the future oral health care system.

Litteratur

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven; 2006. p. 1-51.
2. Danmarks Statistik. Statistik Banken; 2007.
3. Petersen PE, Kjølner M, Christensen LB, Krusturup U. Voksenbefolkningens tandstatus og udnyttelse af tandplejetilbuddet i Danmark 2000. Tandlægebladet 2003; 9: 672-84.
4. Petersen PE, Christensen LB, Krusturup U, Kjølner M. Tandstatus og egenomsorg hos voksne danskere år 2000 i relation til udnyttelsen af tandplejesystemet og livsvilkårene – status og udviklingstendenser. Tandlægernes Nye Tidsskr 2003; 10: 6-18.
5. Christensen J. Oral health status of 65- to 74-year-old Danes: A preliminary report of the replication of W.H.O.'s international collaborative study in Denmark. J Dent Res 1977; 56: 149-53.
6. Kirkegaard E, Borgnakke WS, Grønbaek L. Tandsygdomme, behandlingsbehov og tandplejevaner hos et repræsentativt udsnit af den voksne danske befolkning. (Voksenundersøgelsen). Århus og København: Århus og Københavns Tandlægehøjskoler; 1982.
7. Krusturup U. Clinical-epidemiological study of oral health among adults in Denmark 2000/2001. Ph.d. thesis. University of Copenhagen, Denmark; 2004.

8. Krustrup U, Petersen PE. Voksenundersøgelsen i Danmark 2000/2001. *Tandlægebladet* 2005; 10: 798-812.
9. Petersen PE, Nørtov B. General and dental health in relation to life-style and social network activity among 67-year-old Danes. *Scand J Prim Health Care* 1989; 7: 225-30.
10. Petersen PE, Nørtov B. Evaluation of a dental public health program for old-age pensioners in Denmark. *J Public Health Dent* 1994; 54: 73-9.
11. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ* 2005; 83: 644.
12. Petersen PE. Inequalities in oral health: the social context for oral health. In: Pine C, editor. *Community Oral Health*. Quintessence; 2004.
13. Hede B, Petersen PE. Self-assessment of dental health among Danish noninstitutionalized psychiatric patients. *Spec Care Dentist* 1992; 12: 33-6.
14. Hede B. Tandstatus og tandpleje hos hjemløse i Københavns Amt. *Tandlægenes Nye Tidsskr* 1999; 10: 8-12.
15. Sundhedsstyrelsen. Tandplejeprognose. Udbud og efterspørgsel for tandplejepersonale i Danmark 2000-2020. København: Sundhedsstyrelsen; 2001.
16. Sundhedsstyrelsen. Tandplejens struktur og organisation. København: Sundhedsstyrelsen; 2004.
17. Christensen LB, Petersen PE, Vigild M. Anvendelse af forebyggende ydelser i den danske voksentandpleje. *Tandlægenes Nye Tidsskrift* 1995; 10: 348-55.
18. Christensen LB, Kjølner M, Petersen PE, Vigild M. Tandstatus og udnyttelsen af tandplejetilbuddet hos voksne i Danmark 1994. *Tandlægebladet* 1996; 100: 215-22.
19. Christensen LB, Petersen PE, Steding-Jessen M. Consumption of dental services among adults in Denmark 1994-2003. *Eur J Oral Sci* 2007; 115: 174-9.
20. Christensen LB, Hede B, Sundby A. Den københavnske befolknings anvendelse af forebyggende diagnostiske tandplejeydelser. *Tandlægebladet* 2005; 14: 1126-32.
21. Cortsen B, Petersen PE. Tobaksforebyggelse i voksentandplejen. *Tandlægebladet* 2001; 105: 1260-9.
22. World Health Organization. Educational imperatives for oral health personnel – change or decay? Geneva; 1990.
23. Petersen PE. En beskrivelse af tandplejens opgaver i de kommende 10-20 år. København: Sundhedsstyrelsen; 1993.

Forfatteroplysninger:

Ulla Krustrup, adjunkt, MPH, ph.d.

Poul Erik Petersen, professor, dr.odont., cand.scient.soc.

Afdeling for Samfundsodontologi og Videreuddannelse, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.