

Egil Arnesen:

Hvor skjevfordelte er tannlegene i Norge?

En kommentar til artikkelen av Grytten, Skau og Holst i Tidende nr. 3, side 172–7.

I denne kommentaren til Grytten og medarbeideres artikkel (1) vil jeg diskutere den geografiske fordeling av kurative tannlegeårsverk i Norge i år 2000, med utgangspunkt i situasjonen i 1996. I denne perioden har de kurative tannlegeårsverk minsket med 18,3 årsverk (0,5 %). Nedgangen i tannlegeårsverk var størst i Sogn og Fjordane (14,7 %), deretter fulgte Finnmark (14,0 %) og Sør-Trøndelag (11,2 %), mens antall tannlegeårsverk økte med 23,8 (3,8 %) i Oslo.

Et sentralt tannhelsepolitisk tema har i de siste år vært hvordan en skal takle nedgangen i antall tannleger i arbeidsdyktig alder (2–5). Statistisk Sentralbyrå har estimert et tannlegeunderskudd på om lag 800–1000 tannleger i år 2010, med utgangspunkt i situasjonen i 1998 (6). Øker ikke Norge antall utdannede tannleger, vil derfor tannhelsetjenesten i løpet av få år stå i en dramatisk endret situasjon. Jeg vil ta utgangspunkt i fordelingen av kurative tannlegeårsverk i 1996 og 2000.

Beregningene av besatte årsverk (=1 648,8 timer per år) er gjort på basis av Statens helsetilsyns årsmelding for 1996 og 1999–2000 (7). Antall innbyggere i fylkene er hentet fra Statistisk årbok for 1997 og 2001 (8).

Tabell 1 viser antall kurative årsverk, antall årsverk per 10 000 innbygger i 1996 og i 2000 og endring i årsverk, fordelt på fylkene. I 1996 hadde vi i Norge 3 626 kurative årsverk. I gjennomsnitt hadde vi 8,3 tannlegeårsverk per 10 000 innbygger. Bare tre fylker hadde tannlegedekning

over landsgjennomsnittet. Fylkene i Midt-Norge (6,6 per 10 000 innbygger) og Nordland (6,3 per 10 000 innbygger) lå dårligst an. Antall tannlegeårsverk per 10 000 innbygger varierer fra 6,3 til 12,7 per 10 000 innbygger.

I 2000 var antall tannlegeårsverk redusert til 3 608, eller om lag 18 (0,5 %) årsverk. Størst relativ nedgang har det vært i Sogn og Fjordane (14,7 %), deretter følger Finnmark (14,0 %), Sør-Trøndelag (11,2 %), Oppland (9,6 %), og Troms (6,5 %) mens antall tannlegeårsverk økte i Møre og Romsdal (6,7 %), Buskerud (6,6 %), Vestfold (5,7 %), Hedmark (5,5 %) og Oslo (3,8 %). Totalt har forskjellen mellom fylkene økt slik at

variasjonsbredden går fra 5,7 til 12,7 per 10 000 innbygger.

Påliteligheten av tallene fra årsmeldingene kan det stilles spørsmålsteget med. Opplysningene fra Den offentlige tannhelsetjenesten er mest pålitelige. Anslagene over årsverk i privat sektor er antagelig beheftet med større unøyaktighet, spesielt i og rundt de store byer i Sør-Norge. Vi har heller ikke justert for at tannleger i Nord-Norge har lenger ferie etter ett års tjeneste, at nyutdannede tannleger har lavere produktivitet enn mer rutinerete kolleger og at stor gjennomtrekk i stillinger gir lav produktivitet. Det er vel kjent at Den offentlige tannhelsetjenesten i utkantene (dvs. også Nord-Norge), har

Tabell 1. Antall kurative årsverk, antall årsverk per 10 000 innbygger i 1996 og i 2000 og endring i årsverk, fordelt på fylkene

Fylke	Tannlegeårsverk				Tannlegeårsverk per 10 000 innbygger	
	Årstall		Endring (2000 – 1996)		Årstall	
	2000	1996	Antall	% av 1996	2000	1996
Østfold	169,1	178,9	-9,8	-5,5 %	6,7	7,4
Akershus	333,7	345,7	-12,0	-3,5 %	7,1	7,9
Oslo	646,3	622,5	23,8	3,8 %	12,7	12,7
Hedmark	137,5	130,3	7,2	5,5 %	7,3	7,0
Oppland	130,9	140,2	-9,3	-6,6 %	7,1	7,7
Buskerud	200,6	188,1	12,5	6,6 %	8,4	8,2
Vestfold	173,4	164,0	9,4	5,7 %	8,1	8,0
Telemark	132,1	136,0	-3,9	-2,9 %	8,0	8,3
Aust-Agder	78,3	77,2	1,1	1,4 %	7,6	7,7
Vest-Agder	123,8	122,2	1,6	1,3 %	7,9	8,1
Rogaland	273,5	268,6	4,9	1,8 %	7,3	7,5
Hordaland	426,7	440,9	-14,2	-3,2 %	9,7	10,4
Sogn og Fjordane	66,3	77,7	-11,4	-14,7 %	6,2	7,2
Møre og Romsdal	170,1	159,4	10,7	6,7 %	7,0	6,6
Sør-Trøndelag	150,4	169,3	-18,9	-11,2 %	5,7	6,6
Nord-Trøndelag	84,3	84,0	0,3	0,4 %	6,6	6,6
Nordland	156,7	151,6	5,1	3,4 %	6,6	6,3
Troms	105,6	113,0	-7,4	-6,5 %	7,0	7,5
Finnmark	49,0	57,0	-8,0	-14,0 %	6,6	7,5
Norge	3608,3	3626,6	-18,3	-0,5 %	8,0	8,3

mange av disse karakteristika. Imidlertid har vi liten grunn til å tro at disse skjevhetene i vesentlig grad påvirker endringene som vi ser over tid.

Grytten, Skau og Holst (1) hevdet at det med unntak for Oslo, ikke er store geografiske forskjeller i det samlede tannhelsetilbud. De tar utgangspunkt i noen av de samme data, men analyserer dataene slik at et tannpleierårsverk er identisk med et tannlegeårsverk i allmennpraksis. Er dette tilfelle, burde utdanning av odontologer vært dimensjonert etter spesialisttannhelsetjenestens behov og tannpleierne kunne overtatt allmenntannlegenes arbeid. Videre har jeg inkludert spesialisttjenesten, noe ikke Grytten og medarbeidere gjør. Etter mitt skjønn dokumenterer tallene både en nedgang i tilgjengelige tannlegeårsverk, og en økende ulikhet i tannlegedekningen mellom fylkene. Nedgangen i kurative tannlegeårsverk fram til år 2000 har vært beskjeden, men vi må vente en dramatisk nedgang i tannlegeårsverk fram til år 2010–15. Økes ikke antall årlig utdannede tannleger i Norge med minst 30 %, vil vi få en nedgang i tilgjengelige tannlegeårsverk per 10 000 innbygger på mellom 15–20 % i forhold til tilgjengelige årsverk i 1996 (2,6). Dersom ikke myndighetene innfører strenge reguleringstiltak/stimuleringstiltak, er det rimelig å tro at skjev-

fordelingen vi ser utvikle seg, vil bli betydelig større. Det er naivt å tro at dette ikke vil ramme tannhelsetjenesten i utkantene med størst kraft. Selv med en «rasjonering» av tannhelsetjenesten, slik at utkantene ikke rammes sterkere enn mer sentrale strøk, er det grunn til å tro at nedgangen vil bety en betydelig reduksjon i kurativ virksomhet.

På dette grunnlag er det lett å argumentere for at utdanningskapasitet for tannleger snarest må økes betydelig. Det må tas skritt for å hindre at den nedgang som kommer i tilgjengelige tannlegeårsverk, rammer utkantene i Norge i urimelig grad. Etablering av tannlegeutdanning i Tromsø vil kunne være et av virkemidlene i en slik tiltakspakke. Etter mitt skjønn er det eneste alvorlige argument mot etableringen, problemene med å rekruttere akademiske lærere. Slike problem har imidlertid Universitetet i Tromsø stått overfor både ved etablering av legeutdanningen og farmasiutdanningen i Tromsø. Universitetet løste problemene og har hatt betydning for hvordan utdanningene i disse fagene nå er i Norge.

Summary

The paper describes the geographical distribution of dentists within Norway in 1996 and 2000. The number of den-

tists in clinical work decreased from 3 626 in 1996 to 3 608 in 2000. The number of dentists increased in the capital of Norway, contrasting the situation in most of the other counties in Norway. During the observation period the variation increased between counties in number of dentists per 10 000 inhabitants.

Referanser

1. Grytten J, Skau I, Holst D. Hvor skjevfordelte er tannlegene i Norge? *Nor Tannlegeforen Tid* 2002; 112: 172–7.
2. Helse- og sosialdepartementet. Utredning om tannlegebehov i Norge og tannlegeutdanning i Tromsø. Oslo; 1999.
3. Grytten J, Skau I. Behovet for flere tannleger er diskutabelt. *Nor Tannlegeforen Tid* 1999; 109: 354–9.
4. Holst D. Behandlingsbehovet tilsier ikke flere tannleger på sikt. *Nor Tannlegeforen Tid* 1999; 109: 408–9.
5. St. meld. 39 (1997–98). Om dimensjonering av ulike studier innenfor høgre utdanning. Oslo; 1998.
6. Sosial- og helsedepartementet. Handlingsplan for helse- og sosialpersonell: Rett person på rett plass. Rapport 2. Oslo: Departementet; 2001.
7. Statens helsetilsyn. Årsmeldingene 1996, 1999 og 2000. Oslo.
8. Statistisk sentralbyrå. Statistisk årbok. Oslo.

Adresse: *Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. E-post: Egil.Arnese@ism.uit.no*