

Irene Skau, Dorte Holst og Jostein Grytten

Behandlingspanorama og innkallingsintervaller i privat allmennpraksis

Praksisundersøkelsen 2004

Artikkelen beskriver behandlingspanorama og innkallingsintervaller i privat odontologisk allmennpraksis. Dataene er hentet fra en spørreundersøkelse som Den norske tannlegeforening gjennomførte blant egne medlemmer i desember 2004. I alt 645 tannleger i allmennpraksis deltok i undersøkelsen som har en svarprosent på 62,7.

I gjennomsnitt bruker tannleger i allmennpraksis 26 % av den kliniske tiden til forebyggende arbeid/undersøkelse av pasient. Nesten 60 % av tiden brukes til reparativ behandling, mens 12 % av tiden går til estetisk/kosmetisk tannbehandling. Det er små forskjeller i tidsbruk i praksis avhengig av tannlegens kjønn og alder. Det er en liten tendens til at det brukes noe mer tid til estetisk/kosmetisk behandling i de største kommunene, men forskjellene er små. Tannleger som har tannpleier i praksisen, bruker mindre tid til forebyggende behandling.

Innkallingsintervallet for unge voksne under 30 år er i gjennomsnitt 14 måneder, for voksne pasienter i underkant av 13 måneder og for pasienter 65 år og eldre om lag 10 måneder. En noe større andel av tannlegene i de største kommunene har et innkallingsintervall på inntil ett år som sitt hyppigste innkallingsintervall for voksne og eldre pasienter sammenlignet med tannleger i andre kommuner.

Resultatene tyder på at tannlegene i privat tannlegepraksis tilpasser behandlingsprofiler og innkallingsintervallenes lengde til den forbedringen som har vært i tannhelsen de siste 20–30 årene. Økt bruk av tannpleiere innebærer et potensial for mer effektiv bruk av tannlegeressursene i privat praksis.

Det foreligger i dag lite ny kunnskap om organisering, pasientmengde og behandlingspanorama i privat tannhelsetjeneste. En av de siste undersøkelsene som beskriver privat tannlegepraksis, er en undersøkelse foretatt av Konkurransetilsynet i 1997 (1, 2). Denne undersøkelsen fokuserte på prisdannelsen av tannhelsetjenester i lys av at honorartariffen ble opphevet 15. november 1995. Etter den tid har det ikke vært systematiske beskrivelser av den private tannhelsetjenesten i Norge.

I forbindelse med den pågående diskusjonen om organisering og finansiering av tannhelsetjenesten er det behov for nyere data (3, 4). I denne artikkelen kartlegges behandlingspanorama og innkallingsintervallenes lengde i privat tannlegepraksis. Dette er en viktig problemstilling i lys av den markante forbedringen som har vært i tannhelsen i den norske befolkningen de siste tiårene. Gitt denne forbedringen er det interessant å studere om dette har ført til et mindre reparativt og et mer forebyggende tjenestetilbud i privat tannlegepraksis.

Med jevne mellomrom har man gjennom media fått inntrykk av at den rent estetiske/kosmetiske tannpleien har økt kraftig i senere tid (5–8). Medienes omtale av denne typen tjenester er ikke basert på utvalgsundersøkelser, og kan derfor lett gi et skjevt inntrykk av den virkelige utbredelsen. Vi vil derfor, basert på det foreliggende datamaterialet, gi en beskrivelse av omfanget av rent estetisk/kosmetisk tannpleie i privat tannlegepraksis.

Det har vært gjort flere studier av innkallingsintervallenes lengde i Den offentlige tannhelsetjenesten (9). Tendensen de siste årene har vært at innkallingsintervallene er blitt forlenget. Vi vet imidlertid lite om innkallingsintervallenes lengde i privat tannlegepraksis. Det er derfor interessant å studere hvorvidt innkallingsintervallene i den private tannhelsetje-

Forfattere

Irene Skau, prosjektleder, cand. polit.

Dorte Holst, professor, dr. odont.

Jostein Grytten, professor, dr. philos.

Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Hovedbudskap

- Tannlegene bruker mest tid på reparativ behandling
- Innkallingsintervallene varierer systematisk med pasientenes alder
- Behandlingsprofiler og innkallingsintervaller ser ut til å være tilpasset forbedringen i tannhelsen de siste 20–30 år

nesten har utviklet seg til å bli fleksible og tilpasset den enkelte pasients behov.

Materiale og metode

Spørreundersøkelsen blant tannleger i privat praksis ble gjennomført i desember 2004 av Den norske tannlegeforening (NTF). Seksjon for samfunnsodontologi ved Universitetet i Oslo har deltatt i utformingen av spørreskjemaet og foretatt analysene av datamaterialet. Undersøkelsen ble utført ved hjelp av dataprogrammet QuestBack. Skjema ble sendt ut via e-post til alle privatpraktiserende tannleger som har oppgitt e-postadresse i NTF, og besvarelsene ble returnert elektronisk til QuestBack, uten at svarene kunne spores til den enkelte tannlege. På denne måten kunne undersøkelsen utføres anonymt. Undersøkelsen startet 10. desember og ble avsluttet 24. desember. I alt 1 288 skjema ble sendt ut. Utsendingen mislyktes til 134 av mottakerne, noe som ga i alt 1 154 aktuelle deltakere. Purring ble foretatt 16. desember og 21. desember. 724 tannleger har besvart spørreskjemaet. Dette gir en svarprosent på 62,7 %, noe som er tilfredsstillende for denne typen undersøkelse.

Undersøkelsen ble sendt ut til tannleger i både allmennpraksis og spesial-/spesialistpraksis. 645 tannleger oppgav å arbeide i ren allmennpraksis eller hovedsakelig allmennpraksis. 67 tannleger arbeidet i ren spesial-/spesialistpraksis og hovedsakelig spesial-/spesialistpraksis, mens 12 tannleger ikke oppga praksistype. Denne artikkelen vil fokusere på de 645 tannlegene som arbeider i allmennpraksis.

Spørreskjemaet inneholdt til sammen 22 spørsmål. Blant annet ble tannlegene bedt om å oppgi kjønn, alder, praksisform og hvor mange innbyggere som bor i kommunen der praksisen ligger. Kommunens størrelse ble inkludert for å kunne beskrive forskjeller mellom folkerike kommuner med antatt høy privat tannlegedekning og mindre kommuner med dårligere dekning.

For å kartlegge behandlingspanoramaet i allmennpraksis ble tannlegene bedt om å angi hvor stor del av den kliniske arbeidstiden som i en vanlig arbeidsuke går til ulike kliniske aktiviteter. De kliniske aktivitetene ble delt opp i tre ulike grupper:

- Forebyggende arbeid og undersøkelse, definert som motivasjon, hygieneinstruksjon, samtale, penslinger, skylling, fyllingspuss og tannrens.
- Reparativ tannbehandling, definert som alt fyllingsarbeid inklusiv omlegging av fyllingstekniske grunner, protetikk, periodontibehandling, ekstraksjon og annen kirurgi o.l.
- Estetisk/kosmetisk tannbehandling, definert som skifte av fyllinger/kroner pga. farge eller form, fasader/fasetter, bleking, tannsmykker o.l.

Svarene ble oppgitt ved å krysse av innenfor 10%-intervaller. Siden det ble brukt intervallsvar, ble det påpekt i spørsmålsstillingen at summen av prosentverdiene ikke måtte utgjøre 100 %.

Tannlegene ble også bedt om å oppgi hvilket innkallingsintervall hun/han benytter hyppigst. Siden en antar at innkallingsintervallet blant annet avhenger av pasientens alder, ble spørsmålet delt i tre: innkallingsintervall for unge pasienter under 30 år, for voksne pasienter og for pasienter 65 år og eldre.

For å sjekke representativiteten på dataene, ble kjønns- og aldersfordelingen blant tannlegene som besvarte spørreskjemaet sammenholdt med fordelingen blant Den norske tannlegeforenings medlemmer som arbeider i privat praksis. Sammenligningen viser at deltakerne i undersøkelsen er representative med hensyn til kjønn, mens yngre tannleger er noe bedre representert i utvalget enn i medlemsmassen for øvrig (Tabell 1). Dette henger naturlig sammen med at

Tabell 1. Beskrivelse av utvalget. Tannleger i allmennpraksis. Andel tannleger i prosent

Variabel	Andel i utvalget	Andel i NTFs medlemsregister
Kjønn		
Kvinner	30,8	31,7
Menn	69,2	68,3
Alder		
Under 35 år	22,4	17,6
35–44 år	22,1	21,8
45–54 år	32,5	28,1
55–64 år	17,9	21,4
65 år og over	5,1	11,4
Antall innbyggere i praksiskommunen		
Under 2 500	0,5	4,6
2 500–5 000	4,2	5,5
5 000–10 000	11,4	9,3
10 000–25 000	20,0	18,0
25 000–50 000	20,9	16,5
50 000–100 000	10,8	9,4
100 000–200 000	9,2	10,5
200 000 og over	23,0	26,2
n	645	2 880

yngre nok i større grad enn eldre har tatt i bruk e-post som hjelpemiddel. Når det gjelder praksiskommunens størrelse, er representativiteten god for de fleste kommunekategoriene, med unntak av de aller minste kommunene. Kommuner med innbyggertall mellom 25 000 og 50 000 innbyggere er noe overrepresentert i utvalget sammenlignet med NTFs medlemsmasse. Materialet fra Praksisundersøkelsen 2004 inkluderer få tannleger i kommuner med under 2 500 innbyggere. I presentasjonen av resultatene vil denne kommune-klassen bli slått sammen med kategorien 2 500–5 000 innbyggere.

Resultater

Behandlingspanorama

I gjennomsnitt brukte tannlegene 26 % av den kliniske tiden til forebyggende arbeid og undersøkelse av pasient. Til sammen 36 % av tannlegene brukte inntil 20 % av tiden til denne typen arbeid, mens til sammen 67 % brukte inntil 30 %. Få tannleger brukte mer enn 40 % av tiden til forebyggende arbeid (Tabell 2).

Nesten 60 % av tiden ble brukt til oppgaver som er definert inn under hovedbolken reпаратiv behandling. 42 % av tannlegene brukte mellom 50 og 70 % av den kliniske arbeidstiden til reпаратiv behandling. Mer enn 3 av 4 tannleger lå innenfor et tidsbruksintervall på 40 til 80 % (Tabell 2).

Tannlegene i allmennpraksis brukte gjennomsnittlig 12 % av den kliniske tiden til estetisk/kosmetisk tannbehandling (Tabell 2). 58 % av tannlegene brukte 10 % eller mindre av sin kliniske tid til estetisk behandling, mens 24 % brukte mellom 11 og 20 % av tiden til slik tannbehandling. Få tannleger brukte mer enn 30 %.

Det var små forskjeller i bruk av tid til ulike hovedtyper behandlinger blant kvinnelige og mannlige tannleger. Det var heller ingen store forskjeller med hensyn til tannlegens alder.

Hovedinntrykket er at det også var relativt små forskjeller i bruken av tid avhengig av størrelsen på tannlegens praksiskommune (Fig. 1). Det var en liten tendens til at det ble brukt noe mer tid til estetisk/kosmetisk tannbehandling i de største kommunene, men forskjellene

Tabell 2. «Hvor stor del av din kliniske arbeidstid (angitt i prosent) bruker du på forskjellige aktiviteter i en vanlig arbeidsuke?» Andel tid brukt på forebyggende arbeid/undersøkelse, reparativ behandling og estetisk/kosmetisk behandling. Tannleger i allmennpraksis. Andel tannleger i prosent og beregnet gjennomsnitt

Andel tid	Forebyggende arbeid/undersøkelse ¹⁾		Reparativ behandling ²⁾		Estetisk/kosmetisk tannbehandling ³⁾	
	Andel tannleger i prosent	Kumulativ prosent	Andel tannleger i prosent	Kumulativ prosent	Andel tannleger i prosent	Kumulativ prosent
0–10 %	9	9	0	0	58	58
11–20 %	27	36	1	1	24	82
21–30 %	31	67	3	4	11	93
31–40 %	18	85	12	16	4	97
41–50 %	10	96	19	35	1	99
51–60 %	3	98	22	58	0	99
61–70 %	1	99	20	77	0	100
71–80 %	0	100	16	94	0	100
81–90 %	0	100	5	99	0	100
91–100 %	0	100	1	100	0	100
Beregnet gjennomsnitt	26 %		57 %		12 %	
n	645	645	645	645	645	645

¹⁾ Omfatter motivasjon, hygieneinstruksjon, samtale, penslinger, skylling, fyllingspuss, tannrens

²⁾ Omfatter alt fyllingsarbeid inklusiv omlegging av fyllingstekniske grupper, protetikk, periodontibehandling, ekstraksjon og annen kirurgi

³⁾ Omfatter skifte av fyllinger/kroner pga. farge eller form, fasader/fasetter, bleking, tannsmykker og lignende

var små. Tannleger i de mindre kommunene brukte mest tid til reparativ tannbehandling. Tannleger i kommuner med mer enn 100 000 innbyggere brukte noe mer tid til forebyggende arbeid enn tannleger i andre kommuner.

Tannlegens bruk av tid til forebyggende arbeid/undersøkelse avhang blant annet av om tannlegepraksisen hadde tannpleier ansatt eller tilknyttet. I gjennomsnitt brukte tannleger i praksis med tannpleier 21 % av den kliniske tiden til forebyggende arbeid slik det er definert i spørsmålsstillingen, for tannleger uten tannpleier var andelen 28 %. Halvparten av tannlegene som arbeider i praksis med tannpleier, brukte inntil 20 % av klinisk arbeidstid til denne type arbeid (Fig. 2). Over 60 % av tannleger i praksiser uten tannpleier brukte mellom 21 og 50 % av tiden til forebyggende arbeid/undersøkelse.

Innkallingsintervaller

For pasienter under 30 år var det vanligste innkallingsintervallet 12 til 17 måneder; over 80 % av tannlegene brukte dette intervallet for denne pasientgruppen (Fig. 3). Innkallingsintervallene blir kortere med økende pasientalder. 30 % av tannlegene brukte et innkallingsintervall på 6–11 måneder for voksne pasienter i alderen 30 til 65 år, mens andelen var 64 % for pasienter 65 år og eldre. Omregnet til gjennomsnitt var innkallingsintervallet for unge voksne pasienter i overkant av 14 måneder, for pasienter mellom 30 og 65 år i underkant av 13 måneder og for eldre pasienter om lag 10 måneder.

En noe større andel av tannlegene i de største kommunene hadde et innkallingsintervall på inntil ett år som sitt hyppigste innkallingsintervall sammenlignet med tannleger i andre kommuner (Fig. 4). Dette gjelder for voksne og eldre pasienter. Også tannleger i kommuner med mellom 50 000 og 100 000 innbygger skåret høyt med hensyn til inntil ett års intervall for eldre pasienter. Innkallingsintervallene varierte lite med kommunestørrelse når det gjaldt pasienter under 30 år.

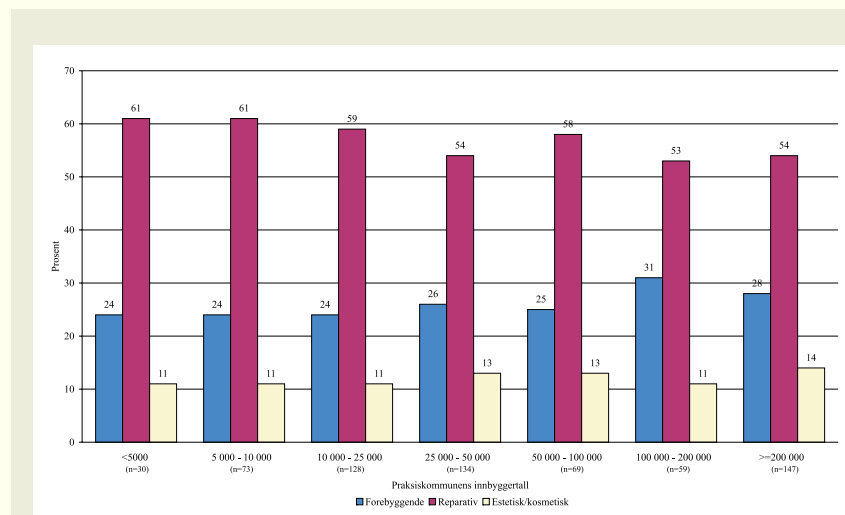


Fig. 1. «Hvor stor del av din kliniske arbeidstid (angitt i prosent) bruker du på forskjellige aktiviteter i en vanlig arbeidsuke?» Gjennomsnittlig tidsbruk målt i prosent. Tannleger i allmennpraksis fordelt etter praksiskommunens innbyggertall.

Diskusjon

Den foreliggende undersøkelsen belyser behandlingsspanorama og innkallingsintervaller blant tannleger som har e-post. Mens denne gruppen tannleger er representativ med hensyn på kjønn, er eldre tannleger noe mindre representert enn blant tannlegepopulasjonen som helhet. Dette kan påvirke resultatene i den grad yngre tannleger har en annen praksisprofil enn eldre.

Tannlegene mottok et elektronisk spørreskjema (QuestBack), som kunne returneres elektronisk til Den norske tannlegeforening. QuestBack-metoden forutsetter at det brukes spørsmål med tilhørende faste svarkategorier. Svar tilkjennegis med avkryssinger. Metoden er velegnet til å beskrive konkrete og kjente arbeidsforhold. Spørreskjemaene er enkle

og lite tidkrevende, og metoden er derfor egnet til undersøkelser som eventuelt planlegges gjentatt med mellomrom.

Beskrivelsen av behandlingspanorama viser at tannlegene bruker mest tid på reparativt arbeid. Dette er i samsvar med tidligere undersøkelser, som har vist at reparativ tannbehandling fortsatt utgjør det store volumet av tannbehandling (10). Bedringen av tannhelsen i den voksne befolkningen skjer gjennom en reduksjon av tannekstraksjoner og bevaring av flere naturlige tenner (11). Det har derfor skjedd en tilvekst av bevaringsmulige tenner i den voksne befolkning, som gir seg utslag også i omfanget av reparativ behandling. Har tannlegen etablert samarbeid med tannpleier, bruker tannlegen samlet mindre tid på forebyggende arbeid. De fleste tannleger bruker liten tid på estetisk/kosmetiske behandlinger, mens en mindre gruppe trolig har spesialisert seg på dette området. Tannlegens kjønn og praksiskommune skaper ikke stor variasjon i dette bildet.

Oversikten over bruk av tid til ulike typer behandling er basert på tannlegenes anslag og ikke på faktisk registrering av tidsbruk/prosedyrer for hver enkelt pasient. Haugejorden og Nielsen foretok i 1985 en studie av forekomsten av forebyggende arbeid blant norske tannleger der to ulike metoder for datainnsamling ble benyttet og sammenlignet (12). Haugejorden og Nielsen konkluderte med at tannleger som ble bedt om å gi anslag på andelen pasienter som mottok kariesforebyggende prosedyrer overestimerte andelen sammenlignet med tannleger som registrerte faktisk utførte prosedyrer. De ulike metodene ga imidlertid relativt like resultater når det gjaldt den totale tiden som ble brukt til forebyggende prosedyrer. Begge metoder gir således pålitelige resultater for tidsbruk, og det er ingen grunn til å mene at vår metode for datainnsamling har hatt konsekvenser for estimering av tidsbruken i tannlegepraksis.

Tiden mellom den regelmessige innkalling til tannhelsekontroll varierer med pasientens alder. Det er i tråd med en mer fleksibel bruk av innkallingsintervallene tilpasset den enkelte pasients behov. De eldre pasientene innkalles hyppigere enn de yngre. Dette virker hensiktsmessig i forhold til pasientenes tannhelse og mulighet for å ta ansvar for egen tannhelse. Eldre pasienter kan ha problemer med å gjennomføre god munnhygiene enten på grunn av mye utført tannbehandling eller svekkede motoriske ferdigheter. Tannhelsekontroller som primært har som formål å forebygge utvikling av ny sykdom eller vedlikeholde oral hygiene, er opplagte oppgaver som tannpleiere er utdannet til å ta seg av. Det er trolig et potensial for økt samarbeid med tannpleier i forbindelse med innkalling og tannhelsekontroll av den voksne befolkning og ikke minst den eldre delen av befolkningen. Det ville effektivisere bruken av tannlegeressursene til de nødvendige reparative, rehabiliterende og oralmedisinske funksjonene.

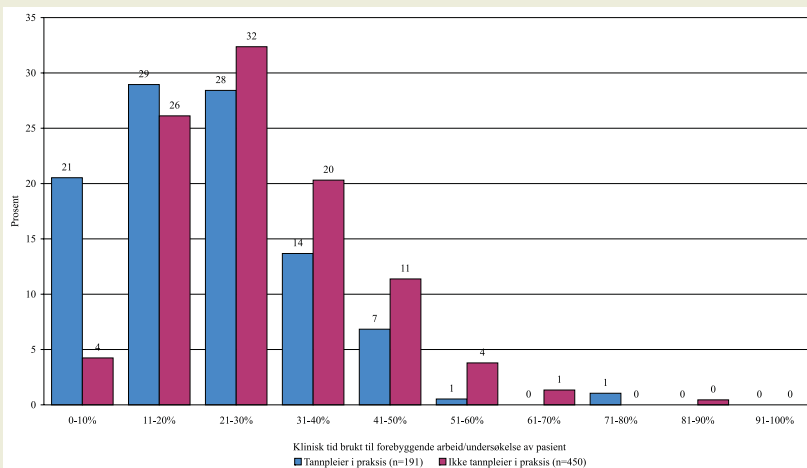


Fig. 2. Behandlingspanorama. Bruk av tid til forebyggende arbeid/undersøkelsen av pasient. Tannleger i allmennpraksis fordelt etter hvorvidt praksisen har ansatt/tilknyttet tannpleier. Andel tannleger i prosent.

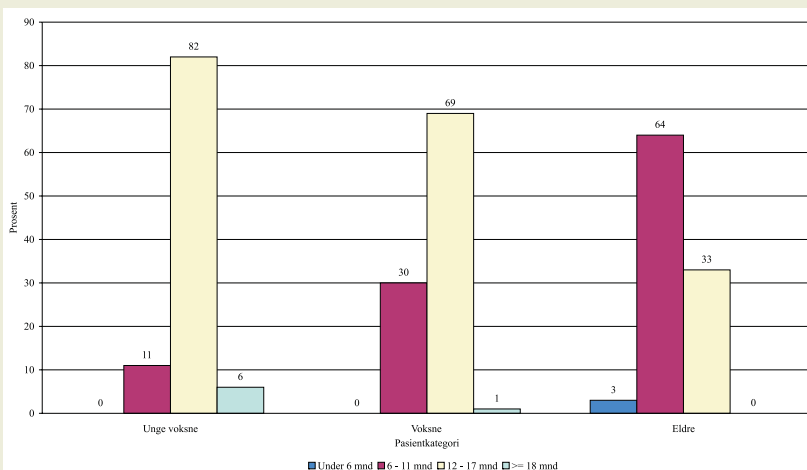


Fig. 3. Innkallingsintervaller. Tannleger i allmennpraksis. Andel tannleger i prosent (n=645).

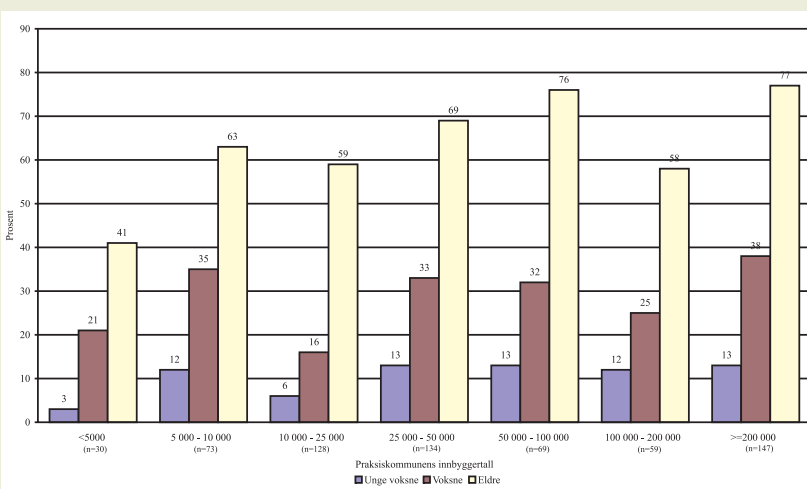


Fig. 4. Innkallingsintervaller. Andel tannleger som har inntil ett år som hyppigste innkallingsintervall. Tannleger i allmennpraksis fordelt etter praksiskommunenes innbyggertall. Andeler i prosent.

Det er svært lite data om privat tannlegepraksis i Norge. I denne studien er behandlingspanorama og innkallingsintervallenes lengde undersøkt. Viktige funn er at tannlegene utfører mest reparativt arbeid, men at også forebyggende aktiviteter utføres i et ikke ubetydelig omfang. Innkallingsintervallenes lengde varierer med alder. Ikke uventet er de lengst for de yngste og kortest for de eldste, der behovet for regelmessig tilsyn er størst.

English summary

Skau I, Holst D, Grytten J.

Treatment profiles and recall intervals in private dental practice in Norway

Nor Tannlegeforen Tid 2005; 115: 764–8.

The purpose of the survey was to investigate treatment profiles and recall intervals in private practice. A net-based questionnaire survey was carried out in December of 2004 using the software QuestBack. All dentists with an internet connection were contacted through the Norwegian Dental Association, with 645 respondents, or 62.7 per cent participation, from the target group. The results showed that the average dentist spent 26 percent of clinical time on preventive services and examination. Nearly 60 per cent of the time is spent on reparative work, while 12 per cent is used for cosmetic dental treatment. The latter treatment is somewhat more frequent in the largest municipalities and towns. Generally, the gender and age of the dentists was responsible for only small variations in the profile of treatments. The dentist spent less time on preventive services when a dental hygienist was employed.

The recall interval between oral health controls varied systematically according to the age of the patient. Thus the average interval was 14 months for patients 30 years of age and younger, 13 months for ages between 30 and 64, and 10 months for ages 65 and older.

The results show that the previously rigid recall intervals have been replaced by flexible, need-based recall intervals and that there is a potential for more effective use of resources if more dentists employed dental hygienists.

Referanser

1. Grytten J, Sørensen R. Konkurranse og tannhelsetjenester. Forskningsrapport nr 1/1999. Sandvika: Handelshøyskolen BI, 1999.
2. Grytten J, Sørensen R. Competition and dental services. Health Econ 2000; 9: 447–61.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Mandat for utvalg som skal vurdere det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet. Pressemelding 05.03.2004. <http://odin.dep.no/hod/norsk/aktuelt/pressesenter/pressem/042071-070226/dok-bn.html> (avlest 04.05.05).
4. Grytten J, Holst D. Fremtidig utdanningskapasitet for tannleger. Nor Tannlegeforen Tid 2003; 113: 243–7.
5. Hoff I. Et rent og vakkert smil? Nor Tannlegeforen Tid 2003; 113: 822.
6. Bergens Tidende. Nye smil til salgs. <http://www.bt.no/forbruker/helse/article110534> (publisert 22.10.02, avlest 26.05.05).
7. Schjerve H. Glis gull verdt. Dagbladet, <http://www.dagbladet.no/dinside/2004/04/04/395107.html> (publisert 04.04.04, avlest 26.06.05).
8. Guro Breck. – Frisører kan gjerne utføre tannbleking. Østlendingen, <http://www.ostlendingen.no/apps/pbcs.dll/article?AID=/20050303/ONYHETER/103031009> (avlest 26.05.05).
9. Wang NJ. Efficiency in the public dental service for children in Norway. Change in the use of dental hygienists and recall intervals [thesis]. Oslo: University of Oslo; 1994.
10. Holst D, Grytten J. Tannbehandling i Norge 1973–1995 – fra sykdomsbehandling til tjenesteyting? Nor Tannlegeforen Tid 1997; 107: 554–9.
11. Holst D, Schuller AA. Oral health changes in an adult Norwegian population – a cohort analytical approach. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 102–11.
12. Haugejorden O, Nielsen WA. Experimental study of two methods of data collection by questionnaire. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 15: 205–8.

Adresse: Irene Skau, Seksjon for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo, Postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.