

Lisen Espeland, Jostein Grytten, Irene Skau og Arild Stenvik

Utdanningsbehov og utviklingstrekk i kjeveortopedisk praksis 1992–2007

I de senere år har det på grunn av aldersfordelingen blant spesialistene blitt gitt uttrykk for bekymring over den fremtidige bemanningssituasjonen i kjeveortopedi. Praksisundersøkelser fra de siste par tiår viser at det har vært et stabilt antall kjeveortopeder, men at det har skjedd endringer i organisering av praksis og pasientbehandling som har ført til en økning av behandlingsskapet. Dette har gjort det mulig å opprettholde tilbudet til de større barnekullene. I dag er gjennomsnittsalderen for spesialistene høy, og særlig i enkelte geografiske områder vil det snart skje stor avgang. Hittil har det vært fleksibilitet i utdanningsvolumet ved fakultetene og i tilpasning av praksis ut fra behandlingsbehovet i befolkningen. Utdanningen i årene som kommer vil i hovedsak være å oppnå god geografisk spredning av dem som utdannes.

I den senere tid har mediene formidlet motstridende budskap om behandlingsskap og behovet for spesialister i kjeveortopedi. For et års tid siden ble det i tidsskriftet *Dagens Medisin* stilt spørsmål om det foretas unødvendig kjeveortopedisk behandling (1), mens det i NRK noen dager senere var innslag både om overbehandling (2) og om lange ventelister hos reguleringstannleger i Rogaland på grunn av mangel på spesialister (3). Ifølge en foreløpig utredning om behov for spesialister i odontologi i regi av Sosial- og helsedirektoratet fra februar 2007, vil vi i 2020 ha fått en reduksjon på 57 kjeveortopeder i Norge med dagens utdanningskapasitet (4).

Det burde være lettere å beregne behovet for kjeveortope-

der enn for andre odontologiske disipliner. Forekomst av bittavvik er relativt konstant, og størrelsen på barnekullene i årene fremover kan estimeres. I tillegg utføres kjeveortopedisk behandling i Norge hovedsakelig av spesialister, og dette gir en oversiktlig situasjon sammenlignet med de fleste andre land hvor behandling i varierende grad utføres av allmenn-tannleger. Hensikten med denne artikkelen er å presentere nyere data og diskutere det fremtidige behovet for utdanning av kjeveortopeder i lys av enkelte utviklingstrekk som fremkommer av denne informasjonen.

Behovsutredninger

Fra midten av 1960-tallet ble utdanningen av kjeveortopeder trappet kraftig opp etter initiativ fra Stortinget og det daværende Kirke- og undervisningsdepartementet. Økningen ble imidlertid etter hvert så stor at det oppstod bekymring for at det ville bli en betydelig overkapasitet. Et utvalg ledet av Johan Hojem leverte i 1980 en innstilling til Helsedirektoratet, der det ble trukket opp retningslinjer for utdanning av spesialister i perioden 1980–2000 (5). Behovet ble estimert til 4–5 nye kjeveortopeder per år frem til 1990 og 3–4 per år i perioden 1990–2000. Utvalget mente kapasiteten for utdanning til norsk tannhelsetjeneste burde være fleksibel. Disse normene ble lagt til grunn ved fakultetene i Bergen og Oslo, og ledig kapasitet ble benyttet til å utdanne søkere fra utlandet. I et samarbeid mellom Norsk Kjeveortopedisk Forening (NKF) og fakultetene ble nye beregninger foretatt i 1991 (6) og 1998 (7).

Forfattere

Lisen Espeland, professor, dr.odont. Avdeling for kjeveortopedi

Jostein Grytten, professor, dr.philos. Seksjon for samfunnsodontologi

Irene Skau, rådgiver, cand.polit. Seksjon for samfunnsodontologi

Arild Stenvik, professor, dr.odont. Avdeling for kjeveortopedi Universitetet i Oslo

Hovedbudskap

- Endringer i praksisdrift og tilpasninger i opptak av spesialistkandidater har ført til at alle med behov for behandling har et tilbud
- Vi står foran en betydelig aldersavgang, men den regionale variasjonen er stor
- Utdanningen er nå først og fremst å sørge for god geografisk fordeling av spesialistene

Behovsutredningen fra 1998 konkluderte med at det på grunn av naturlig avgang ville oppstå et stort behov for nye spesialister frem mot 2015. Dersom det ved hvert av de to fakultetene ble tatt opp ni «norske» kandidater hvert tredje år (tilsvarende en gjennomsnittlig produksjon av seks nye spesialister per år) ble det beregnet at det mot slutten av perioden ville være tilnærmet det samme forholdstall mellom antall kjeveortopedier og antall 12-åringer som i 1998. Beregningene ble basert på en behandlingsfrekvens på 35 % og en pensjonsalder på 67 år.

En arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet utreder for tiden behovet for spesialister og har lagt til grunn en svensk beregningsmodell (4). Ifølge disse beregningene vil det bli en underdekning frem til 2020 ved en utdanningskapasitet på åtte kandidater per 3-årig kull i Bergen og Oslo, noe som tilsvarer en utdanning av litt over fem kandidater per år i gjennomsnitt.

Utdanning av spesialister etter 1990

Tabell 1 gir en oversikt over utdanning av spesialister ved fakultetene i Bergen og Oslo fra og med opptaket i 1991 frem til kullet som ble uteksaminert juni 2007. Det fremgår at en relativt stor andel av kandidatene på 1990-tallet var utenlandske tannleger og at noen av disse fortsatt er virksomme i Norge i dag. Fra og med opptaket 2000 er det, i tråd med anbefalingene i behovsutredningen fra 1998, i hovedsak blitt utdannet spesialister for tannhelsetjenesten i Norge.

Både på 1990-tallet og i perioden etter 2000 ble det i gjennomsnitt utdannet 5,8 spesialister årlig. Av disse har antallet som har etablert seg i Norge, økt fra gjennomsnittlig 3,3 per år i den første perioden (1994–2001) til 5,2 i den andre perioden (2003–2007). Fra høsten 2007 vil det til sammen være 16 kandidater under utdanning, alle «norske».

Kjeveortopedisk spesialistpraksis 2007

Som ledd i arbeidet med stortingsmeldingen om tannhelsetjenesten er det på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet en rapport om kjeveortopedisk spesialistpraksis i desember 2006 (8). Formålet har vært å belyse de fordelings- og kostnadmessige sider ved det kjeveortopediske behandlingstilbudet i Norge. Kjønn- og aldersfordeling for populasjonen av kjeveortopedier og for respondentene i undersøkelsen (svarprosent 74) fremgår av Tabell 2. Nesten en tredjedel er over 60 år, og omtrent 90 % er virksomme i ren spesialistpraksis. På landsbasis er antall 12-åringer per kjeveortopedårsverk 370, og det er relativt liten variasjon mellom ulike geografiske områder. Andelen kjeveortopedier som er 60 år og mer varierer mellom geografiske områder, fra 56 % i Agder-fylkene til 13 % i Troms og Finnmark.

I spørreundersøkelsen som lå til grunn for rapporten, ble kjeveor-

Tabell 1. Antall kjeveortopedier utdannet ved fakultetene i Bergen og Oslo i perioden 1994–2007. Den øverste delen av tabellen representerer opptak gjort før behovsutredning fra 1998 (5) og den nederste delen opptak etter denne behovsutredningen

År tatt opp / uteksaminert	Bergen				Oslo			
	N	U	Totalt	Etablert i Norge	N	U	Totalt	Etablert i Norge
1991 / 1994					4	4	8	5
1992 / 1995	3	5	8	4				
1994 / 1997					3	5	8	4
1995 / 1998	4	5	9	5,25				
1997 / 2000					5	2	7	6
1998 / 2001	2	4	6	2				
Totalt	9	14	23	11,25	12	11	23	15
2000 / 2003					7	1	8	6
2001 / 2004	4	1	5	4				
2003 / 2006					10	0	10	10
2004 / 2007	6	0	6	6				
Totalt	10	1	11	10	17	1	18	16

N = Kandidater utdannet for tannhelsetjenesten i Norge
U = Kandidater fra utlandet

topedene bedt om å angi hvor lenge pasientene står på venteliste før behandling og hvordan de vurderte pasienttilgangen. I gjennomsnitt var ventetiden 4,7 måneder, og 79 % av kjeveortopedene svarte at ventetiden var seks måneder eller mindre. Kun 4 % anga at pasientene måtte vente mer enn ett år. De fleste spesialistene (71 %) opplevde ingen konkurranse om pasientene. Kjeveortopedenes egen vurdering av behov for nye spesialister viste at omtrent en tredjedel mente at det var behov for vesentlig (12 %) eller en liten (22 %) økning. Et flertall (58 %) mente dagens antall burde opprettholdes, mens 8 % vurderte at antallet kunne reduseres.

Utviklingstrekk

For å se om det har skjedd endringer i drift av praksis, er data fra rapporten i 2006 sammenholdt med lignende undersøkelser utført i 1992 (9) og 2001 (10) (Tabell 3). Både undersøkelsene i 1992 og 2006 hadde høy svarprosent (77 % og 74 %) og antas å gi et representativt bilde av situasjonen. Den lave svarprosenten (26) i 2001 kan skyldes at det i tillegg til opplysninger om praksisdrift også ble bedt om en relativt omfattende og arbeidskrevende pasientregistrering. Kjeveor-

Tabell 2. Kjønn- og aldersfordeling blant kjeveortopedier i Norge i 2006 (8)

	Fordeling innen populasjon av aktuelle kjeveortopedier (n = 165)	Andel kjeveortopedier som deltok i praksisundersøkelsen (n = 122)
Kjønn		
Kvinner	28 %	26 %
Menn	72 %	74 %
Alder		
< 45 år	18 %	14 %
45–59 år	50 %	56 %
≤ 60 år	32 %	30 %

Tabell 3. Data hentet fra kjeveortopediske praksisundersøkelser i Norge 1992–2006 (8–10)

Svarprosent	1992 77 % (133 av 172)	2001 26 % (48 av 185)	2006 74 % (122 av 165)
Organisering			
Praksisform:			
Privat	73 %	98 %	79 %
Offentlig	7 %	2 %	8 %
Kombinert	20 %		13 %
Arbeidstid:			
Timer per uke	37	37,5	38,2
Uker per år	42	42,7	42,8
Timer per år	1554	1601	1635
Tannhelsesekretærer/tannpleiere	1,5	2,1	2,3
Pasienttilgang:			
For lite	16 %	10 %	14 %
Passe	77 %	70 %	70 %
For mye	7 %	20 %	16 %
Behandling			
Nye pasienter per år	132	145 (median)	169
Pasienter per dag	25	30	30
Timer per pasient	12,2 (privat)	10,5	9,7*
Antall besøk per pasient	–	20,5	18,0
Andel voksne	7 %	5 %	4 %

*utregnet på bakgrunn av data for gjennomsnittlig årlig antall nye pasienter og arbeidstimer, forutsatt en gjennomsnittlig behandlingstid på 24 måneder

topedenes årlige arbeidstid har vært stabil i perioden, mens det har vært en økning av tannhelsesekretærer og tannpleiere. I hele perioden har et flertall av kjeveortopedene (70–77 %) ment at pasienttilgangen har vært passende.

Antall nye pasienter per år viser en klar økning, og det er også en viss økning i antall pasientbesøk per dag. Derimot er det en tendens til at total behandlingstid for hver pasient er redusert, og det samme gjelder antall besøk for hver pasient. Voksne pasienter utgjør en mindre andel av pasientene i dag enn for 15 år siden (Tabell 3).

Diskusjon

Den lenge varslede reduksjonen i antall praktiserende kjeveortopeders på grunn av pensjonering har muligens begynt å få effekt. NKF's medlemsregister viser at det i 2007 er 160 yrkesaktive kjeveortopeders i Norge under 67 år. Imidlertid er det mange kjeveortopeders på 67 år og mer som fortsatt praktiserer, og den reelle pensjonsalderen representerer en usikker faktor i behovsberegningen.

Tallene som er presentert her, tyder på at den enkelte kjeveortopeders arbeidstid har vært relativt stabil over en lengre periode. Derimot ser det ut til å skje endringer i praksisdriften. Tallene viser tendens til et økt pasientvolum i den enkelte praksis. Dette må ses i sammenheng med den økningen som har skjedd i assistanse, men kan også i noen grad ha sammenheng med den teknologiske utviklingen som gir lavere tidsbruk på den enkelte behandling. Større effektivitet har gjort det mulig å opprettholde behandlingstilbudet til tross for at det har vært en økning av årskullet 12-åringene med

ca. 10 000 i løpet av den siste 10-årsperioden. Tilpasning av praksisdriften til den aktuelle etterspørselen kan også være en av forklaringene på kjeveortopedenes egen vurdering av at tilgangen på pasienter er passende og at ventetiden på behandling er relativt kort.

En annen usikkerhetsfaktor i beregningen av utdanningsbehov er mobilitet over landegrensene. Svært få kjeveortopeders har forlatt Norge, mens en del utenlandske spesialister har etablert seg i landet de senere årene. Disse ulike usikkerhetsfaktorene tilsier at tilstrekkelig tilgang på kjeveortopeders tjenester til befolkningen ikke løses ved at det bare utdannes et optimalt antall ut fra beregninger på nasjonalt nivå. Oppmerksomheten må særlig rettes mot å sørge for en god spredning av spesialistene.

To virkemidler for å oppnå spredning har vært tatt i bruk de siste årene. En nasjonal opptakskomité som bl.a. tar hensyn til geografiske behov, innstiller til opptak av kandidater. Utdanning som kan skje uten at kandidaten behøver å flytte hjemmefra, har også vært ansett som et virkemiddel. Som en konsekvens av dette har fakultetet i Oslo nå for andre gang iverksatt desentralisert utdanning i kjeveortopedi for å bidra til tilgang på spesialister i områder med særlig stort behov. Fordi behovet for spesialister vil melde seg i stadig nye områder, må de desentraliserte oppleggene etter hvert legges til nye steder.

English summary

Lisen Espeland, Jostein Grytten, Irene Skau, Arild Stenvik
The need for orthodontists in Norway

Nor Tannlegeforen Tid 2007; 117: 662–5.

Concern has been expressed over a declining number of orthodontic specialist practitioners in Norway in the years to come due to a skewed age distribution among orthodontists. Three reports on orthodontic services are available from the last two decades, and they document that the number of orthodontists has remained stable. The reports, however, show a trend towards increased efficiency of services, probably due to changes in practice management and treatment. The mean age of orthodontists is high, and particularly in some areas the rate of retirement will be substantial. The dental schools in Norway have until now adapted the number of trainees to the actual need for manpower. Furthermore, the orthodontists have increased their capacity to meet the request for treatment. The main challenge ahead is to replace the retiring orthodontists in areas in which the need for manpower will arise, and mechanisms to achieve this are discussed.

Referanser

1. Bjørndal A. Retter skjeve smil. Dagens Medisin 2005; 22–05. p. 21.
2. Oftedal C, Hadland WL. Perfekte Hollywood-smil. <http://www.nrk.nyheter/distrikt/nrk-rogaland/5374779.html> (lest 06.01.2006).
3. Oftedal C, Hadland WL. I kø for tannregulering. <http://www.nrk.nyheter/distrikt/nrk-rogaland/5370849.html> (lest 05.01.2006).
4. Prøsch PC. Vurdering av behov for spesialiserte odontologiske tjenester. Sak 02/07. Oslo: Rådet for spesialistutdanning av tannleger; 05.02.2007.
5. Behovet for spesialister i kjeveortopedi 1998–2015. Norsk kjeveortopedisk forening; 1998.
6. Norsk kjeveortopedi i årene 1980–2000. Bemanningssituasjonen. Bergen: Hojemutvalgets innstilling; 1980.
7. Behovet for spesialister i kjeveortopedi i Norge 1992–2015. Norsk kjeveortopedisk forening; 1991.
8. Grytten J, Skau I. Kjeveortopedisk praksis i 2006. Oslo: Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo; 2006.
9. Spetalen E. Norsk kjeveortopedisk forenings praksisundersøkelse 1992. Norsk kjeveortopedisk forening; 1992.
10. Tvette A. With Norwegian orthodontics into a new millennium. Specialist thesis. Bergen: University of Bergen; 2001.

Adresse: Lisen Espeland, Avdeling for kjeveortopedi, Geitmyrsveien 71, 0455 Oslo. E-post: lisene@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.