

Svar til Peter Marstrander:

Fortsatt vanskelig å begrunne etablering av kompetansesentre i Oslo og Bergen utfra omfordelingshensyn

Takk for kommentar til vårt innlegg i dette nummeret av Den norske tannlegeforenings Tidende:

Kompetansesentrenes forsvarsskrift – en korleksjon til realitetsorienteringen. Motforestillinger er alltid bra, og vil kunne bidra til å opplyse saken.

Hovedfokuset i Marstrandrs innlegg er på vår fremstilling av de fylkesvise forskjeller i spesialistdekning og bruk av trygdemidler. Det er viktig å understreke at vårt syn på etablering av kompetansesentrene bare delvis er begrunnet utfra disse forskjellene. Vårt syn er i mye større grad forankret i de langsiktige konsekvenser etableringen av kompetansesentrene vil ha for kvaliteten i grunnutdanningen, spesialistutdanningen og forskningen. Dette er de sentrale elementene i vårt kommentarinnlegg.

Det er likevel grunn til å gi noen utfyllende synspunkter på innlegget til Marstrander. Spesielt siden han tillegger oss meninger det ikke er dekning for.

Vi har ikke påstått at forskjellen i spesialistdekning mellom fylker er små. Tvert om, vi skriver: «Det er først og fremst to fylker som peker seg ut med høy spesialistdekning: Oslo og Hordaland (4). Begge fylkene har en spesialistdekning som er nesten dobbelt så høy som gjennomsnittet». Vi har gitt kildereferanse til Statistisk sentralbyrå. Vårt utsagn er videre underbygget med tall for den spesielt høye spesialistdekningen i en av Oslos mest sentrale bydeler, nemlig Majorstua. Vi har talt opp antallet spesialister utfra adresseregister, og er kommet til 42 spesialister.

For å nyansere helhetsbildet litt refererer vi til en publisert studie av tilgjengeligheten til kjeveortopedisk behandling i Norge (1). Vi beskriver også her at

det fins geografiske forskjeller i tilgjengeligheten til denne type spesialisttjenester. Men for denne spesialiteten viser resultatene at det «ikke er vesentlig forskjell», slik vi også skriver i vårt kommentarinnlegg.

Vi fastholder at fylkesforskjellene i forbruk av trygdemidler er små. Marstrander unnlater å omtale Figur 2 i vårt innlegg – vi mener at den underbygger vårt syn. Dette er også i samsvar med materiale utarbeidet på oppdrag av Helsedirektoratet (2). Marstrander unnlater videre å nevne at vi i vår kommentar til Figur 1 peker på at to fylker (Rogaland og Hordaland) skiller seg klart ut med en vesentlig høyere andel som mottar stønad enn hva befolkningsandelen tilsier. Vi unnlater altså ikke å kommentere disse forskjellene, slik Marstrander påstår. For syv av fylkene (Akershus, Telemark, Aust-Agder, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag, Nord-Trøndelag) er det ubetydelige forskjeller. For de andre fylkene er det små forskjeller. Vi har aldri påstått at det *ikke* fins forskjeller.

Viktigst, det er vanskelig å se noe klart mønster i de forskjellene som fins. Det er derfor vanskelig å bruke disse forskjellene som begrunnelse for en alternativ omfordelingspolitikk, som for eksempel å etablere kompetansesentre i Bergen og Oslo. Våre tall gir ikke grunnlag for å hevde at det er underdekning av trygdeytelser i landets to største byer, i hvert fall ikke i forhold til flere andre fylker. Dette understrekes ytterligere av den høye spesialistdekningen i disse byene (3).

Vi presenterer de rene tallene, uten videre statistisk analyse. Marstrander forsøker seg på statistiske beregninger. Etter vårt syn kan man stille spørsmål ved hans bruk av statistikk. Men selv

hans fremstilling viser ikke underdekning av spesialister og trygdeytelser i Oslo og Bergen, noe som kunne ha vært et argument for etableringen av sentrene i disse byene. Beregningene hans gir heller ikke svar på hvordan etablering av kompetansesentre i Oslo og Bergen skal redusere de fylkesvise forskjellene han beskriver.

Premisset for Marstrandrs beregninger er at etterspørselen etter trygdeytelser er optimal og riktig i de to fylkene som har høyest etterspørsel etter slike ytelser (trolig Rogaland og Hordaland i hans beregninger). I dette ligger det at alle de andre 17 fylker har et underforbruk. En naturlig konsekvens er da at tannhelsepolitikken bør utformes slik at tannlegene og spesialistene i disse 17 fylker stimuleres til å tilby *mer* behandling for trygdens regning. Kanskje Marstrander har rett, men om så er tilfelle, kan dette gjøres også uten kompetansesentrene. Det fins nok av både allmenntannleger og spesialister i dagens marked, spesielt i Oslo og Bergen, som har kapasitet til å behandle flere pasienter for trygdens regning (4). Det er bare for de sentrale helsemyndighetene å be dem å sette i gang.

Vår grunnforståelse av dagens tannhelsemarked er forskjellig fra Marstrandrs (4). Vi mener at det i all hovedsak er tilstrekkelig med både allmenntannleger og spesialister i Oslo og Bergen, og at det derfor ikke er behov for å øke tilbudet av spesialisttjenester i disse to byene. Et slikt syn er vi heller ikke alene om (5–8). Dette hevdet jeg også på spesialistseminaret på Fornebu i januar i år, med utgangspunkt i de samme tallene som er presentert i vårt innlegg. For ordens skyld, påstanden om at «det er vesentlige forskjeller fra det diagrammet Grytten presenterte under

spesialistseminaret i januar med de samme datakildene, så sannheten for-
ander seg visst kontinuerlig er ikke
riktig. Under presentasjonen på For-
nebu var imidlertid tallmaterialet for
fylkene Oslo og Akershus slått
sammen.

Marstrander hevder at det er lite
kunnskap om tannhelsen i voksenbe-
folkningen i Norge. Vi minner om at
slike data har vært innsamlet regel-
messig ved Det odontologiske fakulte-
tet i Oslo over de siste 30 årene – lenge
før kompetansesentrene ble etablert;
jfr. Dorthé Holst sine Trøndelagsstu-
dier. Utfra et slikt perspektiv fremstår
ikke datainnsamlingen ved Kompetan-
sesenteret i Tromsø som så innovativ
som Marstrander gir inntrykk av. I vårt
kommentarinnlegg viser vi at det
innenfor en femårsperiode ble publi-
sert 178 fagartikler innenfor sam-

funnsodontologi/epidemiologi fra Det
odontologiske fakultetet i Oslo. I flere
av disse artiklene ble tannhelsen blant
voksenbefolkningen beskrevet.

*Professor Jostein Grytten Det
odontologiske fakultetet i Oslo
j.i.grytten@odont.uio.no*

Referanser

1. Grytten J, Skau I, Stenvik A. Distribu-
tion of orthodontic services in Norway.
Community Dent Oral Epidemiol. 2010;
38: 267–73.
2. Stiberg-Jamt R, Vestergaard N, Melte-
vik S, Skjerven H. Noe å bygge videre på?
Utdrag fra rapport – Evaluering av utprø-
ving av spesialistutdanning i klinisk
odontologi. Kristiansand: Oxford Re-
search AS; 2014.
3. Statistisk sentralbyrå. Statistikkban-
ken. Tannhelsetenesta. Tabell 04920: G.
Tannhelsetjenesten – nivå 2 (F). <https://>

www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavn-Web=tannhelse&CMSSubjectArea=helse&checked=true (lest 14.04.2015).

4. Grytten J, Skau I, Dobloug A, Barkvoll P. Fremtidig behov for tannleger: Trengs det 1500 flere om 20 år? Nor Tannlegeforen Tid. 2015; 125: 384–8.
5. Stenvik R. Regionale kompetansesentre: Fra kompetansesentre til "konkurransesentre"? Nor Tannlegeforen Tid. 2014; 124: 768–9.
6. Løes S. Står vi foran "Det store spranget" innen tannhelsespesialisering? Nor Tannlegeforen Tid. 2014; 124: 966–7.
7. Strøm K. Valghøsten har startet! OTF-nytt 2014; nr 5: 3.
8. Schiffdorf AH. Regionale odontologiske kompetansesentre. Nor Tannlegeforen Tid. 2015; 125: nr 5.

Svar til Jostein Grytten:

Tannlegeutdanning og kompetansesenter i Nord-Norge

Mitt hovedfokus er at Nord-Norge endelig har mulighet til å bygge opp kompetanse i tannhelsesektoren i landsdelen takket være to flotte institusjoner – Universitetet i Tromsø og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN). Vi trenger ingen «time-out» i Nord-Norge. Så får det være opp til andre å mene noe om kompetansesentrene i Oslo og Bergen. Det første innlegget om kompetansesentrene var jo et generelt angrep på de regionale odontologiske kompetansesentrene «i Tromsø, Bergen og Oslo».

Jeg har ikke skrevet noe om riktig nivå på hvor stor del av befolkningen som får trygdeytelser til tannbehandling. Derimot må det være lov å være bekymret for spredningen. I det første innlegget fra Universitetet i Oslo står

det: «For de aller fleste fylker er det bare små forskjeller mellom andelen som mottar stønad og befolkningsandelen». Da må det være legitimt å påpeke at alle de tre nordnorske fylkene ligger på bare 70 % av landsgjennomsnittet. Det er uavhengig av om det er noen fylker som ligger høyt eller ikke. Dette går fram av figur 1 i innlegget fra Universitetet i Oslo i dette nummeret av NTFs Tidende, og også i samme figur fra spesialistseminaret på Fornebu i januar. Men etter mine målemetoder er det store endringer mellom figurene for fylkene Telemark, Aust-Agder og Sogn & Fjordane i de to presentasjonene fra Grytten.

Men jeg har skrevet om at det mangler kunnskap om tannhelsen i befolkningen. Det er jeg ikke alene om. I Stortingsmelding nr. 35 (2006–2007)

står det at «kunnskaper om befolkningens tannhelsesituasjon er begrenset» og «Kunnskap om hvilke bakenforliggende faktorer og hvilken kombinasjon av faktorer som er med på å forklare voksenbefolkningens tannstatus er mangelfull». I Nord-Norge mangler vi kunnskap om hvordan tannhelsen er i voksenbefolkningen, i forhold til tannhelsen til voksenbefolkningen i andre deler av landet. Vi kan ikke forlange at Universitetet i Oslo synes at innsamling av slike data er innovative, vi nøyer oss med at slike data er nyttige for oss som skal planlegge tannhelsetjenestene i Nord-Norge.

*Fylkestannhelsesjef i Troms, Peter
Marstrander
peter.marstrander@tromsfylke.no*