

Tonje K. Holmgren, Gunnar Rongen og Jostein Grytten

Allmenntannlegene i den private tannhelsetjenesten – har de nok å gjøre?

Formålet med denne studien var å undersøke kapasitetsutnyttelsen i praksis blant private allmenntannleger. Datainnsamlingen ble gjort via et nettbasert spørreskjema. Den relevante populasjonen ble definert på grunnlag av Den norske tannlegeforenings medlemsregister, bestående av 2214 privatpraktiserende allmenntannleger. Responsen var på 56 %. En bortfallsanalyse viste ingen store skjevheter i utvalget utfra kjønn, alder og bosted.

Nesten 40 % av tannlegene i, og 22 % av tannlegene utenfor, Oslo/Akershus har færre enn 1500 pasientbesøk i året. Antall arbeidstimer i praksis per år lå under 1000 timer for 20 % av tannlegene i Oslo/Akershus og for 13 % av tannlegene i resten av landet. En relativt høy andel av både kvinnelige og mannlige tannleger oppgav også å ha under 1500 pasientbesøk per år, henholdsvis 36 % og 20 %. Blant kvinnelige tannleger er det 17 % som oppgir færre enn 1000 arbeidstimer, mens 14 % av de mannlige tannlegene oppgir lignende arbeidsmengde. Opp mot halvparten av de private allmenntannlegene oppgir å ha lav ventetid for time, 4 dager eller mindre, for pasienter med ikke-akutte forhold. 40 % av tannlegene oppgir at arbeidsmengden i praksis er for lav, og kunne tenkt seg mer å gjøre. Vi konkluderer med at det er ledig behandlingsskapasitet blant allmennpraktiserende tannleger. Våre funn gir derfor ikke grunnlag for å øke utdanningskapasiteten av allmenntannlegene utover dagens nivå.

Det har den siste tiden pågått en debatt knyttet til arbeidsmarkedet i tannhelsetjenesten, og i hvilken grad det er for mange eller for få tannleger (1–4). I en rapport fra Statistisk sentralbyrå (SSB) beregnes det et behov for 1500 flere tannlegeårsverk innen 2035 i forhold til nivået i 2012 (5). Til grunn for dette ligger en forventet økning i etterspørselen – man antar en kraftig vekst i behovet for tannbehandling fremover.

Det finnes lite tilgjengelig informasjon og kunnskap om hvorvidt tannhelsemarkedet er i likevekt eller ikke, utfra dagens situasjon på arbeidsmarkedet. Å utdanne flere tannleger vil være en relevant politikk dersom det er rasjonering av tjenestene, for eksempel ved lange ventetider for behandling. Alternativt vil det være en lite relevant politikk dersom det er ledig kapasitet blant de private tannlegene; for eksempel ved at de opplever pasientmangel og at de derfor har for lite å gjøre. Hvorvidt tannhelsemarkedet i dag er i likevekt eller ikke, tas det ikke hensyn til i framskrivningsmodellen fra SSB.

Formålet med denne studien er å kartlegge kapasitetsutnyttelsen blant private allmenntannleger. Dette er den største gruppen tannleger i Norge. Om lag 75 % av tannlegeårsverkene utføres i privat sektor (4). De private tannlegene representerer således størsteparten av arbeidskraften innen tannhelsetjenesten. Vi undersøker følgende karakteristika ved tannlegene og deres praksis: arbeidsmengde regnet i antall pasientbesøk og årlig arbeidstid i praksis, ventetid for ikke-akutt behandling samt tannlegens egen vurdering av sin arbeidsmengde.

Forfattere

Tonje K. Holmgren, cand.odont, vitenskapelig assistent. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Gunnar Rongen, dr.philos, forsker. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Jostein Grytten, professor, dr.philos. Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo

Hovedbudskap

- En høy andel av landets privatpraktiserende allmenntannleger oppgir et ønske om større arbeidsmengde.
- Det er generelt kort ventetid for time, selv for ikke-akutt behandling, i tannlegepraksisene.
- Det er ikke grunnlag for å øke utdanningskapasiteten av tannleger utover dagens nivå.

Materiale og metode

Populasjon

Studien ble utført som et samarbeid mellom Den norske tannlegeforening og Seksjon for samfunnsodontologi ved UiO. Det er blitt satt opp en databehandleravtale mellom partene hvor Den norske tannlegeforening står som eier av undersøkelsen. Datainnsamlingen ble gjort gjennom Netigate, et nettbasert spørreskjema. Alle besvarer ble behandlet anonymt. De innsamlede dataene ble gjort tilgjengelig for analyse ved Seksjon for samfunnsodontologi. Datainnsamlingen ble gjort i perioden januar–desember 2016. Det ble sendt ut påminnelser i to omganger, først i perioden februar til april, så i perioden september til desember. Den norske tannlegeforening ga sin tilslutning til undersøkelsen og oppfordret sine medlemmer til å delta.

Den relevante populasjonen ble definert på grunnlag av Den norske tannlegeforeningens medlemsregister. Undersøkelsen ble sendt ut til privatpraktiserende allmenntannleger. Tannleger uten registrert epost-adresse og ansatte i vitenskapelige stillinger ved universitetene ble ekskludert fra populasjonen. Til sammen mottok 2 214 allmenntannleger i privat praksis det nettbaserte registreringsskjemaet. Den samlede responsen var på 56 %, da 1 237 besvarte undersøkelsen. Det ble utført en bortfallsanalyse innenfor følgende karakteristika: kjønn, alder og arbeidsregion. Resultatene viste ingen store skjevheter basert på disse kjennetegnene (tabell 1).

Variabler

Via det nettbaserte spørreskjemaet ble ulike karakteristika ved tannlegene kartlagt. Variabler brukt i denne rapporten er antall

Tabell 1. Beskrivelse av utvalget og representativitet i forhold til befolkningen. Andeler i prosent

	Populasjon av aktuelle tannleger (n=2214)	Tannleger som deltok i undersøkelsen (n=1237)
Kjønn		
Kvinner	47	46
Menn	53	54
Alder		
Under 35 år	21	19
35–49 år	40	40
Over 50 år	39	41
Arbidsregion		
Østlandet eks Oslo/Akershus	26	27
Oslo/Akershus	30	28
Sør/Vestlandet	30	32
Midt/Nord-Norge	14	13

pasientbesøk (antall undersøkelser og/eller behandlinger) og arbeidstimer (honorargivende og tid brukt til administrasjon) i løpet av en normaluke, antall arbeidsuker i 2015, ventetid for time i praksisen, tilfredshet med pasientmengde og eventuell ønsket endring i pasientmengde. Antall arbeidstimer i praksis per år fremkommer ved å multiplisere antall arbeidstimer i en normaluke med antall arbeidsuker i 2015.

Resultatene er blitt klassifisert innen to forskjellige geografiske områder: Innenfor regionen Oslo/Akershus, og utenfor, altså resten av landet. Oslo/Akershus analyseres for seg da dette er et område med tradisjonelt høy tannlegedekning. Vi analyserer også eventuelle forskjeller mellom kjønnene da det har vært en endring, med en sterk økning av kvinnelige tannleger, spesielt i de yngre aldersgruppene, de siste tiår (6).

Analyse

Data ble analysert ved hjelp av tabellanalyse i den statistiske programpakken SAS. Testing mellom gruppene ble gjort ved kji-kvadrat test (kategorisk avhengige variabler) og ved t-test (kontinuerlig avhengige variabler).

Resultater

Antall pasientbesøk per tannlege

I Oslo/Akershus ligger gjennomsnittet i underkant av 1 700 pasientbesøk per tannlege per år, mens det i regionene utenfor ligger noe over 2 100 (tabell 2). Den geografiske forskjellen i pasientmengde er statistisk signifikant på konvensjonelt nivå (t-verdi=4,84; $p<0.0001$).

39 % og 22 % av tannlegene, henholdsvis i og utenfor Oslo/Akershus, hadde færre enn 1 500 pasientbesøk i løpet av året. Andelen tannleger innenfor regionen som opplever en årlig pasientbesøksmengde over 2 000 er rundt 30 %, mens samme pasientpågang oppgis hos 54 % av tannlegene utenfor Oslo/Akershus. Gitt grupperingen i tabell 2 er forskjellen statistisk signifikant (kji-kvadrat=55,5, $df=5$; $p<0.0001$).

Kvinnelige tannleger har i gjennomsnitt 1761 pasienter mot mannlige tannlegers gjennomsnittlige 2219 pasienter per år (tabell 2). Kjønnsforskjellen er statistisk signifikant (t-verdi=5,2; $p<0.0001$).

36 % av kvinnelige tannleger har færre enn 1 500, og 38 % har flere enn 2 000 pasienter per år, mens tilsvarende tall for mannlige tannleger ligger på henholdsvis 20 % og 56 %. Gitt grupperingen i tabell 2 er kjønnsforskjellen statistisk signifikant (kji-kvadrat=74, $df=5$; $p<0.0001$).

Antall arbeidstimer i praksis per år

Gjennomsnittlig årlige arbeidstimer i de to geografiske områdene, innenfor Oslo/Akershus og utenfor, er på henholdsvis 1374 og 1542 timer per år (tabell 3). Den geografiske forskjellen er statistisk signifikant (t-verdi=4,6; $p<0.0001$).

I Oslo/Akershus-regionen oppgir over 20 % av tannlegene å ha mindre enn 1000 arbeidstimer i praksis per år. 13 % av tannlegene i resten av landet opplever den samme arbeidsmengden.

Tabell 2. Prosentfordelingen av privatpraktiserende allmenntannleger ut fra antall pasientbesøk per år

Antall årlige pasientbesøk	Hele populasjonen	Oslo/Akershus	Resten av landet	Kvinner	Menn
<500	4	7	3	6	2
501–1000	7	12	6	9	6
1001–1500	15	21	13	20	12
1501–2000	25	28	24	28	24
2001–2500	25	20	28	24	27
>2500	22	12	26	14	29
Prosent	100	100	100	100	100
Antall tannleger	1180	331	849	528	652
Gjennomsnitt	2014	1674	2146	1761	2219

Tabell 3. Prosentfordeling av arbeidstimer per år for allmennpraktiserende tannleger fordelt på geografi og kjønn

Arbeidstimer per år	Hele populasjonen	Oslo/Akershus	Resten av landet	Kvinner	Menn
<500	5	9	4	6	5
501–1000	10	12	9	11	9
1001–1500	29	34	27	36	24
1501–2000	45	36	49	40	50
2001–2500	9	7	10	6	12
>2500	1	1	1	1	1
Sum prosent	100	100	100	100	100
Sum antall tannleger	1115	299	816	494	621
Gjennomsnitt årlige arbeidstimer	1497	1374	1542	1407	1568

Forskjellen er statistisk signifikant (kji-kvadrat=31,3, df=5; $p<0.0001$).

Den gjennomsnittlige arbeidstiden er også noe forskjellig mellom kvinner og menn – henholdsvis 1407 og 1568 timer per år (tabell 3). Denne forskjellen kjønnene imellom er statistisk signifikant (t-verdi=5; $p<0.0001$).

Blant kvinnelige tannleger er det 17 % som oppgir færre enn 1000 arbeidstimer, mens 14 % av de mannlige tannlegene oppgir lignende arbeidsmengde. Denne forskjellen er også statistisk signifikant (kji-kvadrat=48, df=5; $p<0.0001$).

Ventetid for ikke-akutt behandling

Gjennomsnittlig ventetid for ikke-akutt behandling i tannlegen praksis er 6 dager for tannlegene innenfor Oslo/Akershus, og

8 dager for tannlegene utenfor (tabell 4). Forskjellen er statistisk signifikant (t-verdi=3,29; $p=0.001$).

Nesten halvparten av tannlegene i Oslo/Akershus oppgir å kunne tilby kort ventetid med time innen 4 dager, 24 % oppgir at pasienter med ikke-akutte forhold må vente i mer enn 8 dager. Nesten 40 % av tannlegene utenfor denne regionen opplyser at de kan tilby samme korte ventetid, mens hos 31 % av disse er ventetiden over 8 dager. Gitt grupperingen i tabell 4 er den geografiske forskjellen statistisk signifikant (kji-kvadrat=14,1, df= 4; $p=0.007$).

Opplevd arbeidsmengde i praksis

Hele 35 % av de privatpraktiserende allmenntannlegene i Norge, utenfor Oslo/Akershus, opplever sin egen arbeidsmengde som for liten, der de kunne tenkt seg mer å gjøre (figur 1). Andelen er enda større, godt over 50 %, når det kommer til tannlegene i Oslo/Akershus. Figuren viser også at henholdsvis 62 og 45 % av tannlegene er fornøyde med egen pasientmengde. De geografiske forskjellene er statistisk signifikante (kji-kvadrat= 37,7, df= 2; $p<0.0001$). 3 % av tannlegene nasjonalt oppgir å ha for mye å gjøre i praksis.

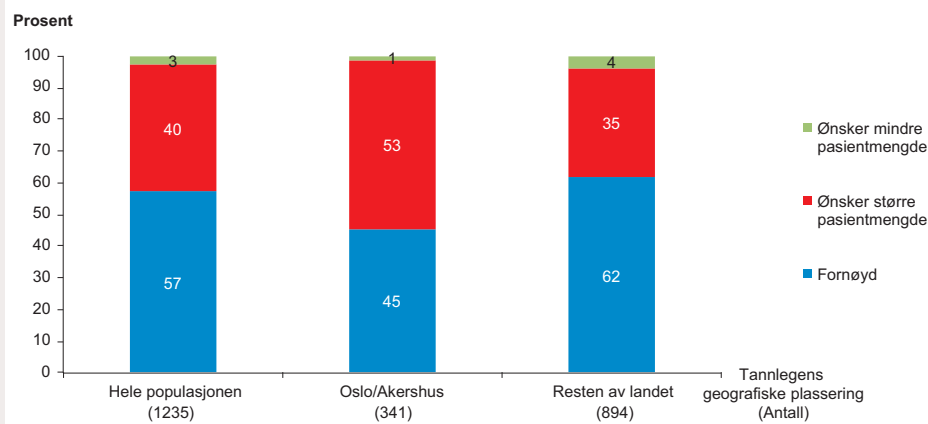
Blant de som ønsker mer å gjøre i praksis, ønsker tannlegene i Oslo/Akershus gjennomsnittlig en økning i årlig pasientmengde på 395 pasienter (tabell 5). For den tilsvarende gruppen tannleger utenfor regionen er tallet 369. Forskjellen er ikke statistisk signifikant på konvensjonelt nivå (t-verdi=0,9; $p=0.4$).

Diskusjon

Med forbehold om at et spørreskjema aldri kan avdekke det hele og fulle bildet, gir resultatene av undersøkelsen indikasjoner på en presset tid fremover for mange norske tannleger. Media og fagpressen har i en tid hatt oppslag om ledig kapasitet i den private tannhelsetjenesten (1–4) og dette underbygges av våre resultater. Over en fjerdedel av tannle-

gene i undersøkelsen har under 1500 pasientbesøk i året (tabell 2). Antar vi at et normalarbeidsår utgjør om lag 220 arbeidsdager, tilsvarer 1500 årlige pasientbesøk om lag 7 besøk per dag. Disse til dels lave tallene understøttes også av de privatpraktiserende allmenntannlegenenes årlige arbeidstid i praksis. Helsedirektoratet definerer et tannlegeårsverk til 1620 timer per år (7). Nesten halvparten av norske tannleger ligger under dette (tabell 3).

Landsgjennomsnittet ligger like i underkant av 1500 årlige arbeidstimer, og noen ligger under 1000 timer. Man kan stille spørsmål ved om dette er selvsvalgt deltidsarbeid, men figur 1 indikerer at dette ikke er tilfellet. Hele 40 % av tannlegene på landsbasis oppgir at de har for lite å gjøre i praksis, over halvparten av tannlegene i Oslo/Akershus og over en tredjedel av de resterende tannlegene spredt utover det ganske land. Tallene fra



Figur 1. Prosentfordeling av privatpraktiserende allmenntannleger utfra deres vurdering av pasientmengde i praksis.

landets private allmenntannleger er viktige, ikke minst siden de kan være med på å danne et grunnlag for hvordan arbeidsmarkedspolitikken i tannhelsetjenesten bør utformes. En tilsvarende undersøkelse ble gjort i 2007, og antallet allmenntannleger som oppgav å ha for lite å gjøre i praksis er nå fordoblet i forhold til da (8). Økningen fra 19 % til 40 % på mindre enn ti år gir et bilde av utviklingen i arbeidsmarkedet.

Tabell 4. Prosentfordelingen av privatpraktiserende allmenntannleger ut fra antall dager ventetid for ikke-akutt behandling i deres praksis

Antall dager	Hele populasjonen	Oslo/Akershus	Resten av landet
2 dager eller færre	22	28	20
3–4	19	19	19
5–6	14	15	14
7–8	15	14	16
over 8 dager	29	24	31
Totalt	100	100	100
Gjennomsnitt	7	6	8

Tabell 5. Ønsket økning i årlig pasientmengde blant allmenntannleger som oppgir å ha for liten arbeidsmengde.

Arbeidsregion	Ønsket årlig økning i pasientmengde	(n)
Oslo/Akershus	395	160
Resten av landet	369	282
Gjennomsnitt i utvalget	379	442

En situasjon som kan indikere arbeidsmuligheter for nye, unge tannleger er der hvor de etablerte tannlegene oppgir å ha for mye å gjøre. Her kan det tenkes at en ny medarbeider kan tas inn i praksisen for å ta seg av en større eller mindre del av pasientporteføljen. Dette gjelder dog nå bare 3 % av landets tannleger, mot 6 % i 2004 (8).

Vi har i denne artikkelen valgt å skille Oslo/Akershus fra resten av landet for å kunne undersøke kapasiteten også utenfor den regionen med absolutt høyest tannlegetetthet. Generelt ligger tallene

for årlige pasientbesøk og arbeidstimer her som forventet, noe over Oslo/Akershus. Men det er verdt å merke seg at over 60 % av tannlegene utenfor Oslo/Akershus tilbyr mindre enn en ukes ventetid for ikke-akutt behandling (tabell 4) og, som nevnt, om vi ser bort fra tannlegene i Oslo/Akershus er det fortsatt 35 % som oppgav en ønsket økning i arbeidsmengden i praksis (figur 1). I snitt ønsker tannlegene seg en økning i årlig arbeidsmengde på opp mot 400 nye pasienter, som kan tilsvare opp mot en hel arbeidsdag per arbeidsuke om vi bruker samme forutsetninger som tidligere på ukentlig og daglig arbeidsmengde. Vi har skilt mellom Oslo/Akershus og resten av landet. Resultatene ville neppe blitt særlig annerledes om vi i klassifiseringen hadde valgt de store byene med høy tannlegetetthet. Dette er fordi tannlegetettheten i de aller største byene ikke er vesentlig forskjellig fra Oslo og Akershus slått sammen.

Det å utdanne mange tannleger har i Norge tradisjonelt vært begrunnet utfra fordelingshensyn – det må utdannes mange tannleger for å få disse spredt utover landet (9–11). Men fremtidig fordelingspolitikk bør også sees i sammenheng med arbeidsmarkedspolitikk. For eksempel, resultatene fra Arbeidsmarkedsundersøkelsen gjort nå i 2016 bør inkluderes i kunnskapsgrunnlaget, samt tallene fra KOSTRA der ledige tannlegestillinger i det offentlige er sunket stabilt det siste tiåret, og nå aldri har vært på et lavere nivå (12). Bare i Nord-Norge, hvor bemanningsproblemet historisk sett har vært det største, er antall ledige stillinger så godt som halvert fra 2014 til 2015: 11 ledige stillinger i 2015 – mot 20 i 2014, og 50 i 2008. Nasjonale tall lå på totalt 35 ledige stillinger i 2015, en reduksjon på nesten 40 % fra de 93 vakanseene i 2008. Forhold som ytterligere vil påvirke det fremtidige arbeidsmarkedet er (4): antall tannleger som kommer fra andre land som får autorisasjon i Norge, antall nordmenn som reiser til utlandet for å få tannbehandling der, tannhelsestatus i befolkningen, trender i bruk tannhelsetjenester, ny teknologi, endringer i organiseringen av klinikker, kjøpekraftvekst i befolkningen, befolkningsøkning og befolkningens alderssammensetning.

Vi finner noen men allikevel relativt små forskjeller mellom menn og kvinner i våre analyser. Dette kan være resultat av en

vellykket likestillingspolitikk og relativt gode sosiale velferdsordninger. Blant annet gjennom gode svangerskaps- og permisjonsordninger blir muligheten til å forfølge en karriere likere kjønnene imellom.

Undersøkelsen og dens resultater bør være et godt utgangspunkt for det videre arbeid med å belyse tannlegenes fremtid, utfra kunnskap om, og utfra de som kjenner virkeligheten aller best, nemlig tannlegene selv. Deres oppfatning av egen situasjon, og slik de opplever sin egen arbeidshverdag utgjør et ikke uvesentlig grunnlag for de vurderinger som bør gjøres med hensyn til hvor mange tannleger vi trenger fremover.

Takk

Forfatterne ønsker å takke tannlegene som tok seg tid til å delta i denne undersøkelsen. Takk til Carl Christian Blich og Irene Skau for konstruktive og nyttige kommentarer.

English summary

Holmgren TK, Rongen G, Grytten J.

Private general dentists – Do they have enough to do?

Nor Tannlegeforen Tid. 2017; 127: 948–52

The aim of this study was to investigate whether, and to what extent, there are too many or too few general dentists in the private dental health service. The data collection was carried out using a web based questionnaire. The study population was obtained from the membership register of the Norwegian Dental Association. The population then comprised 2 214 general dentists. An analysis of the non-responders showed that the sample was not skewed according to gender, age or place of residence.

Almost 40 % of the dentists in Oslo/Akershus and 22 % of dentists in the rest of the country had less than 1 500 patient consultations per year. The annual number of working hours was less than 1 000 for 20 % of the dentists in Oslo/Akershus, and 13 % for dentists in the rest of the country. 36 % of female dentists and 20 % of male dentists had less than 1500 consultations per year. Almost half of the private general dental practitioners could give an appointment for non-acute care within four days. Forty per cent indicated that they had spare capacity, and wanted a larger workload.

The study shows that there is spare capacity among private general dentists, not only in the region where dentist availability is the highest, but also in other regions of the country. Our findings do not support the policy of the authorities to increase the number of dentists trained.

Referanser

1. Blich CC. Er SSB på ville veier? Dagbladet, 16. september 2014.
2. Blich CC. Er produksjon av tannleger til lager en god idé SSB? Nor Tannlegeforen Tid. 2014; 124: 846.
3. Strøm K. Lederen har ordet. OTF-nytt. 2016; 1: 3.
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. Roksvaag K, Texmon I. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012. Rapport 14/2012. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå; 2012. https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201214/rapp_201214.pdf (lest 16.02.2017).
6. Den norske tannlegeforening. Odontologi – studiet med høyest overvekt av kvinner. 2014. <https://www.tannlegeforeningen.no/profesjon-og-fag/Odontologi-studie-med-hoyest-overvekt-av-kvinner.aspx> (lest 16.02.2017).
7. Kostnadsanalyse ved anbefaling om fissurforsegling av permanente molarer – Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge, 2016. <https://helsedirektoratet.no/Documents/NFR/tannhelsetjenester-barn-unge/Kostnadsanalyse%20fluorforsegling%20barn%20og%20unge.pdf> (lest 16.2.2017).
8. Grytten J, Skau I, Holst D. Behandlingskapasitet for voksne i privat og offentlig tannhelsetjeneste i Norge. Nor Tannlegeforen Tid. 2006; 116: 212–6.
9. Universitetet i Tromsø. Utredning om tannlegebehov i Norge og tannlegeutdanning i Tromsø. Tromsø; 1999.
10. Utdannings- og forskningsdepartementet og Helsedepartementet. Behov for økning i utdanningskapasiteten for tannleger. Alternativer forslag til økning av utdanningskapasiteten. Rapport fra arbeidsgruppe. Oslo; 2002.
11. Helsedepartementet. Tannhelsetjenesten. Geografisk fordeling, hensiktsmessig oppgavefordeling og samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Rapport I 1086 B. Oslo: Helsedepartementet; 2003.
12. Statistisk sentralbyrå. Tannhelsetenesta, 2015. Tannhelsetenesta, nøkkeltall. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/tannhelse/> (lest 07.11.2017).

Adresse: Seksjon for samfunnsodontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo. Postboks 1052 Blindern, 0316 Oslo. E-post: tonjekho@odont.uio.no

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Holmgren TK, Rongen G, Grytten J. Allmenntannlegene i den private tannhelsetjenesten – har de nok å gjøre? Nor Tannlegeforen Tid. 2017; 127: 948–52