

Hvor godt er egentlig tannhelsetjenesten organisert?

✍ **CARL CHRISTIAN BLICH, TANNLEGE VED COLOSSEUMKLINIKKEN OG UNIVERSITETSLEKTOR. SEKSJON FOR SAMFUNNSODONTOLOGI, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO**

Hurdalsplattformen fikk blandet mottakelse i Tannhelsetjenesten, etter en valgkamp der «tannhelsereform» var tema mange ganger. Hva som vil skje de neste årene gjenstår å se, men regjeringen vil nok merke et visst påtrykk fra partiene til venstre for seg, - ikke minst fra SV. Statsminister Støre hadde imidlertid unge voksne inne i sin 100 dagers-plan allerede før valget, og ikke uventet ble denne gruppen nevnt særskilt på side 63 i regjeringsplattformen. I statsbudsjettet er riktig nok det utvidede tilbudet ikke med, men siste ord er ikke skrevet. Dette gir uansett tjenesten et glimrende utgangspunkt for å tenke nytt. Trenger vi eksempelvis en opprusting av Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) for å løse oppgavene? Og, om så: på hvilken måte? Vi må kunne regne med at endringene kommer i 2023-budsjettet dersom ikke SV presser dem inn allerede før jul i år.

Det nye er at også unge voksne fra 19 til og med 21 år skal få et gratis tilbud om tannhelsetjenester. De mellom 22 og 25 år skal betale «halv pris for tannhelsebehandling».

Statsbudsjettet må forventes å beskrive nærmere hvem som skal yte disse tjenestene, og det vanlige vil være at sektoren det gjelder ber om mer ressurser. Er det nødvendig?

La oss se nærmere på tall fra SSB (1). Statistikkbanken forteller ikke alt, men mye om tilbudet i DOT. Vi vet at DMFT hos 18-åringene jevnt og trutt har sunket siden midten av 1980-tallet. Det er disse som de neste sju årene skal få et styrket tilbud, så deres tannhelse er av vesentlig betydning når kostnadene skal beregnes. I 2020 hadde de i gjennomsnitt tre tenner med fylling og 30,5 prosent var helt uten fyllinger. Det innvendes mot denne statistikken at ikke alle er medregnet, noe som jo er sant. De friskeste ble kanskje ikke innkalt og noen møtte ikke opp. Blant disse kanskje noen av de sykeste – men likevel. Tall fra Student-samskipnaden i Oslo (2) tilsier at behandlingstilfanget blant studenter ikke er betydelig.

Tannpleiere

Behovet for tannlegerressurser kan diskuteres, men det er en kjensgjerning at vi har en helt annen fordeling tannpleier/tannlege i

Norge enn eksempelvis i Danmark, et land nordmenn liker å trives i. Der har man for lengst tatt innover seg to forhold: Tannhelsen blant de unge er kraftig forbedret og dansk økonomi tilsier en omfordeling av oppgavene. På et fylkestannlegemøte høsten 2018 beskrev overtannlege Mette Borum følgende: I Danmark var fordelingen tannpleier/tannlege i 2010 1/2,6. I den kommunale tannhelsetjenesten i Århus regner man 0,7 tannpleier og 0,7 tannlege per 2 000 barn. Disse jobber i team med sekretærer.

I en prosjektoppgave ved BI fra 2019 (3) beskriver to overtannleger i tidligere Østfold fylke en gjennomgang av timebøkene ved en representativ klinikk. De kom frem til at tannlegene i stor grad var beskjeftiget med oppgaver som kunne vært løst av tannpleiere. Fra dagens situasjon med fem tannleger og to tannpleiere foreslo de en endring til to tannleger og fire tannpleiere, men også en endring i sekretærstillinger. I vårt hjemlige miljø har det vært uttrykt at tannlegene ikke utelukkende skal møte «syke barn», men likevel. I prosjektoppgaven ble det poengtert at tannlegene med fordel kunne ha flere tannlegeoppgaver, ikke minst for å opprettholde sin kompetanse gjennom tilstrekkelig mengdetrening. I tillegg ville man kunne redusere kostnadene med ca. 30 prosent. Slike tall kan selvsagt diskuteres, men likevel.

Norsk økonomi har ikke krevd denne diskusjonen på samme måte som i Danmark. Ikke desto mindre; regjeringens perspektivmelding tidligere i år (4) mer enn indikerer at tiden nå er inne.

I vår samlede norske tannhelsetjeneste er nemlig forholdstallet tannpleier/tannlege fortsatt mindre enn én til fire. Privat sektor henger mest etter med 6,1 tannleger per tannpleier (2019-tall) (1).

Tannlegekompetanse

Vi må kunne anta at 18-åringene, som de neste sju årene har størst behov for tannlege, vil være de med flere enn fem fylte tenner. Gitt et slikt resonnement vil det være nyttig å se hvor mange individer disse utgjør. I 2015 viser statistikken 17 252 med DMFT større enn fem (1). Disse er i dag 24 år og de nest eldste som skal få «tannhelsetjenester til halv pris». Dersom vi tenker at samtlige «avtalte årsverk» som SSB benytter, private som offentlige, skal bidra

overfor disse så utgjør gruppen 4 (fire) pasienter per allmenntannlege-årsverk. Ja, det er nok noen flere, men likevel. Hvert år har det vært en tannhelseforbedring og i 2019 var denne gruppen (DMFT større enn fem) redusert fra 17 252 i 2015 til 13 000 individer. Det utgjorde *tre* pasienter per allmenntannlegeårsverk.

I årene 2015 til 2020 økte antall allmenntannlegeårsverk i Norge med 233 tannleger. I tillegg kommer en økning i antall spesialister med 68 og tannpleiere med 125.

Hvis vi har som utgangspunkt at hvert allmenntannlegeårsverk årlig vil få tre til fire pasienter med behov for tannlegekompetanse fra sju årskull (19 til 25 år), så vil antallet i «beste fall» utgjøre snaut 30 pasienter med økonomisk støtte fra Hurdalsplattformen.

Disse kommer imidlertid ikke nødvendigvis til å utgjøre en økning. Ser man på veksten i allmenntannlegeårsverk i perioden 2015 til 2020 i forhold til befolkningsveksten, så har det faktisk vært en reduksjon i antall pasienter per årsverk. For allmennpraktikerne utgjør dette 30 færre pasienter.

Arbeidsmarkedsundersøkelsen fra 2015(5) viste at omkring 500 av de allmennpraktiserende respondentene (40 %) ønsket flere pasienter, i snitt 400 flere. Det var før reduksjonen beskrevet ovenfor.

Regnestykket blir selvsagt litt annerledes dersom gruppen 19 til 25 år kun skal behandles av offentlig ansatte tannleger. I 2020 var det ifølge SSB (1) 1 268 avtalte offentlige allmenntannlegeårsverk. Dette innebærer et sted mellom 10 og 13 av de nevnte pasientene per årskull per tannlege. De nye gruppene med rett til et gratis eller subsidiert tilbud utgjør fem årskull (21 – 25 år), ettersom gruppe D allerede har et tilbud. I sum vil det derfor årlig være snakk om snaut 60 pasienter per tannlegeårsverk, hvorav ikke samtlige møter frem. Fordeles dette på 230 arbeidsdager vil det være snakk om drøyt én pasient i uken. Dette synes, dersom man skulle legge BI-oppgavens funn til grunn (3), å være håndterbart.

Oppsummering

Det er uvisst hvor mange som vil benytte tilbudet fra regjeringen Støre når det kommer. Aldersgruppene som får helt gratis

behandling innbefatter de som i dag betaler 25 prosent (19 og 20-åringene). Det er mulig at samtlige opp til og med 21 år vil fortsette i DOT, kanskje også de som skal betale halv pris. Hvert årskull utgjør omkring 60 000 mennesker. Vi snakker med andre ord om et sted mellom 300 000 og 420 000 individer, men tradisjonelt er andelen «undersøkt/behandlet» i DOT lavere. Blant disse er svært mange friske og uten behov for tannlegekompetanse. I DOT er det grunn til å diskutere hvorvidt denne kompetansen allerede er til stede og at en eventuell økning i årsverk bør kunne skje gjennom tilsetting av flere tannpleiere.

Dersom privat sektor skal bidra vil det kunne bli «kostbart for tannlegene» at denne delen av tjenesten i så liten grad har tatt tannpleiere med på laget. De fleste «Hurdalspasientene» trenger i begrenset grad tannlege, og derfor er det liten grunn til å tro at taksten det skal betales «halv pris» av inkluderer generell bruk av tannlegekompetanse.

Flere satsingsprosjekter på tannhelsefeltet gjennom de siste 20 årene har vært bygget på forutsetningen om at Norge vil få mangel på tannleger. I dag opplever vi en sammensetning av tannhelse-teamene i tjenesten, privat som offentlig, som best kan forklares med at Norge er et rikt land, der kravene til optimalisering kunne treneres. Noen tannhelsereform har vi foreløpig ikke sett, men gjennomgangen av finansieringsordningene som NTF med flere etterspør, bør også bestå av en «indremedisinsk» gjennomgang av tjenestens personellsammensetning. Den bør komme innenfra.

Kanskje vi skulle la Hurdalsplattformen inspirere oss til nettopp det?

REFERANSER

1. Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken. Tannhelsestena
2. Grytten J, Perwaiz M, Rongen G, Skau I: Endringer i de unges tannhelse – hvor stort er deres behandlingsbehov? *Nor Tannlegeforen Tid* 2020; 130: 904-12 <https://www.ssb.no/statbank/list/tannhelse> (lest 05.11.2021)
3. Kobets S, Åman F: Endring i profesjonsstruktur og ressursbruk i tannhelsetjenesten.
4. Meld. St. 14 (2020 – 2021) Perspektivmeldingen 2021 <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20202021/id2834218/>
5. Holmgren TK, Rongen G, Grytten J: Allmenntannlegene i den private tannhelsetjenesten – har de nok å gjøre? *Nor Tannlegeforen Tid* 2017; 127: 948-52



Dentalstøp

Import

Kvalitet til lavpris

@ import@dentalstoep.no

☎ 55 59 81 70

🌐 dentalstoep-import.no

- ➔ Vi framstiller og trimmer alle modeller i Norge
- ➔ Ansvar for det tann-tekniske produktet ligger hos oss
- ➔ All kontakt foregår på norsk, med oss i Norge

- ➔ 5 års garanti på fast protetik, og 3 år på avtagbar
- ➔ Vi henter og sender arbeid daglig med Postnord, til hele landet. For å bestille opphenging, ring oss på 55 59 81 70, så ordner vi resten for dere

Vi tar også imot digitale avtrykk fra alle kjente system