

60 millioner til forskning på europeisk tannhelsetjeneste

Det var stor konkurranse med mange ikke-odontologiske prosjekter om bevilgningene og dette er et av de få odontologiske prosjektene som EU har støttet innenfor samfunnsodontologi, forteller professor i samfunnsodontologi ved Universitetet i Oslo, Jostein Grytten om prosjektet PRUDENT som står for Prioritization, incentives and Resource use for sUstainable DENTistry.

✍ KARI ØVERBY, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO

– Det er et spennende prosjekt og vi er stolte over tildelingen, sier dekan ved Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo, Tiril Willumsen.

– Jeg er en av samarbeidspartnerne, og skal bidra med min faglige input. Prosjektet PRUDENT koordineres fra Faculty of Medical Sciences, Radboud University i Nederland med professor Stefan Listl i spissen. Det administrative i prosjektet ligger hos Listl. Han er en god kollega av meg og han jobber også innenfor samfunnsodontologi, forteller Jostein Grytten.

– Dette er et godt prosjekt, fortsetter han. Listl har et fagmiljø med mange ansatte til å kunne drive fram prosjekter av denne typen. Stefan Listl har samlet elleve europeiske samarbeidspartnere til prosjektet om tannhelsetjeneste som består av flere deler, deriblant å gi en oversikt over tannhelsetjenestens organisering og finansiering i de ulike europeiske land.

– Vi skal vurdere hensiktsmessigheten av mer offentlig tannhelseforsikring. Der skal vi studere etterspørselssiden og spørre hvordan pasientene stiller seg til ulike behand-

lingsalternativer gitt de kostnadene de står overfor. Vi vil også belyse tilbudssiden, og der se hvordan tannlegene responderer på de rammebetingelsene de jobber under, det vil si avlønningssystemet de fungerer innenfor.

Mange ulike europeiske modeller for tannhelsetjeneste

– Det finnes flere forskjellige modeller for å organisere og finansiere tannhelsetjenester til Europas befolkning. Utgangspunktet er å kartlegge og systematisere disse forskjellene, dernest å studere betydningen av forskjellene i tilgjengelighet til tjenesten, kvaliteten på tilbudet og i selve tannhelsen. Hva er konsekvensene av at landene organiserer tjenestene sine på forskjellige måter?

Er det slik at pasientene er mer fornøyd med tannhelsen i ett land i forhold til et annet? Er det en sammenheng mellom ulikhet/skjevhet i tilgjengeligheten til tjenesten og måten tjenesten er organisert på?

Vi hører hele tiden i Norge at det er lite offentlig styring av den private tannhelsetjenesten, det er lite offentlig finansiering, og at tannbehandling bør bli gratis.

Et eksempel: I Sverige er det relativt mye offentlig finansiering, til dels også i Danmark. Er det reelle forskjeller i befolkningens tannhelse mellom disse landene? Sverige bruker milliarder på en trygdefinansiert tannhelsetjeneste for voksne. Men er tannhelsen i Sverige så mye bedre enn i Norge? Og da kan man spørre: Betyr den offentlige finansieringen noe, eventuelt hvor stort bidrag gir den til forbedringen av tannhelsen?

I flere land i Sør-Europa er tannhelsen dårligere og befolkningen har heller ikke en innarbeidet vane med regelmessige tannlegebesøk. Det er mer tannsykdom. Skyldes det at det offentlige er lite inne i finansieringen eller skyldes det andre forhold? For eksempel at befolkningen synes at tenner er mindre viktig? Har de andre holdninger eller andre preferanser? Annen tannhelseatferd? Eller skyldes det mangel på tannleger, eller at tannlegene er geografisk skjevfordelte, og at tilgjengeligheten derfor er dårlig? Disse spørsmålene tar vi opp i prosjektet på en systematisk måte, forteller Grytten.

Så i del én av prosjektet skaffer vi oss en grunnleggende oversikt over forskjeller og likheter, og så prøver vi å nøste i hva som forklarer forskjellene i måten de ulike landene organiserer tjenestene på, sier Grytten.

Tiltak og politiske virkemidler

– Del to av prosjektet går i en mer analytisk retning. Gitt at det er forskjeller i bruk av tannhelsetjenester eller i tannhelse: Hvordan utjevner vi forskjellene? Hvilken politikk skal føres? Vi ønsker å belyse ulike tiltak som kan tas i bruk. Skal vi styrke etterspørselssiden, for eksempel ved å gjøre det billigere å gå til tannlegen? Hvordan skal en offentlig forsikringsordning da eventuelt utformes?

Og det er en kostnad forbundet med offentlig finansiering, og ett av spørsmålene vi stiller er:

Gitt at du får billigere tannbehandling – hvor mye er du villig til å ofre i økt skatt eller forsake av andre goder?

For godene er begrenset. Så vi planlegger å gi brukere eller pasientene reelle valgmuligheter ved at de blir forespeilet ulike typer forsikringsordninger, kostnadene ved disse og ulike måter disse kan finansieres på. I en delstudie vil vi bruke labeksperimenter for å undersøke dette.

Samarbeidspartneren vår ved University of Newcastle utfører slike eksperimenter. De har et opplegg for dette med kontrollerte betingelser. Vi har mange deltakere, som



Professor i samfunnsodontologi, Jostein Grytten, ved Universitetet i Oslo er en av samarbeidspartnerne i Horizon EU-prosjektet PRUDENT, som er finansiert med seks millioner euro gjennom EU. Foto: Fredrik Pedersen, OD/UiO.

sitter ved PCer og får reelle behandlingsoalternativer gitt deres tannhelsesituasjon. Utfra deres diagnose, som krever så og så mye behandling: Hvor mye er du villig til å betale i egenandel, og hvor mye aksepterer du at skattene må økes for at du skal få billigere tannbehandling?

Denne typen undersøkelser har vært lite brukt i odontologisk forskning og dette synes EU-kommisjonen er veldig bra ved prosjektet. Det er mer realistisk når man spør brukeren om det reelle valget vedkommende står overfor. Behandlingen koster noe, uavhengig av om egenandelene er lave eller ikke.

Ulike avlønningssystemer i Europa

– Den andre tilnærmingen, fortsetter Grytten, er det slående faktum at avlønningssystemer til leger og tannleger er veldig ulikt innrettet i Europa. Ja, selv innenfor samme land kan det være forskjeller. I Norge har vi fastlønn til offentlige tannleger. Så har vi en konkurranseutsatt privat sektor med stykkprisinntekter. Hvordan fungerer så ulike avlønningssystemer med hensyn til kvaliteten på

tjenesten eller behandlingen som utføres? Og hvordan påvirkes effektiviteten?

I de nordiske landene har vi mange tannleger, trolig for mange. Hvordan påvirker tannlegenes avlønningssystem muligheten for overbehandling av pasienter? Det er en viktig problemstilling.

Utfordringen her er at pasienten er prisgitt behandler ettersom vedkommende selv ikke har, eller bare har begrenset kunnskap om de tannhelsetjenester som tilbys. Dette setter tannlegen i en unik posisjon ved at tannlegen kan bestemme type og mengde behandling. Dette gir utfordringer når konkurransen om pasienter øker, for eksempel når det etableres for mange tannleger.

Dette er en aktuell problemstilling gitt arbeidsmarkedet i Europa og det at tannlegene kan etablere seg fritt. Det er påfallende at tannlegetettheten er høyest i Norden, hvor både tannhelsen er best og der folks velstand er høyest. Inntektsnivået i Norge er høyt – de fleste pasienter har god råd, og kan konsumere mye tannpleie. Men spørsmålet er om det går på bekostning av at det blir gjort for mye? Det er ønskelig å kunne utforme et avlønningssystem som tilgodeser at pasienten føler at vedkommende hverken får for mye eller for lite behandling. Ved de fleste læresteder er det lagt stor vekt på moral og etikk i undervisningen. Men tannlegene blir også påvirket av rammebetingelsene de jobber under.

Big data

– I flere av de europeiske land er det registre over forbruk av tannhelsetjenester. Noe lignende er på trappene i Norge der en gjennom Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ønsker å innhente behandlingsdata fra den private tannlegepraksis. Disse kan igjen kobles mot andre offentlige helseregistre. På den måten åpner det seg muligheter for å kunne belyse noen av problemstillingene vi er interessert i. Forhåpentligvis er dette på plass i løpet av den perioden vårt EU-prosjekt forløper.

I Norge skal vi også bruke Helfo-data og se på hvilke refusjoner som brukes, hvilke grupper som er storforbrukere og hvordan disse fordeles utfra sosioøkonomiske kjennetegn. Noen av fordelene med bruk av registerdata er at vi unngår bortfall og utvalgsskjevhet, og at antall personer som inkluderes er såpass høyt at vi kan gjøre

gyldige analyser selv i små undergrupper av materialet. Vi kan koble sammen data og finne svar på det vi lurer på.

Men det er krevende å arbeide med så mye data-materiale. Det er mange tillatelser man skal innhente for å kunne jobbe med det, sier Grytten.

Prosjektstart januar 2023

– Deltakerne i prosjektet møtes i januar for å legge opp et løp for de neste to årene. Da blir vi enige om hvilke data som ønskes innhentet fra Norge.

Da definerer vi også hva vi skal gjøre mer presist. Vi må koordinere oss slik at vi henter inn noenlunde samme informasjon. Det er viktig at vi har samme innsamlingsmetodikk, forteller Grytten.

Verdien av internasjonalt samarbeid

– Det er utrolig viktig for et så lite land som Norge og et så lite fakultet som vårt å være internasjonalt rettet. Det er en stor verdi for oss. I Storbritannia har de samfunnsodontologi som videreutdanning ved flere fakulteter og dette er et stort fagfelt der. De er ikke avhengige av Norge. De har egne store levende miljøer. Men det er morsomt å få være en del av det europeiske fagmiljøet innen samfunnsodontologi, avslutter Jostein Grytten.

SAMARBEIDSPARTNERE I PRUDENT

Stichting Radboud Universitair Medisch Centrum,
Nederland
Syddansk Universitet, Danmark
University of Newcastle Upon Tyne, England
Technische Universität Berlin, Tyskland
University College Cork – National University of Ireland
Université Clermont Auvergne, Frankrike
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto,
Portugal
Ministry for health – Government of Malta, Malta
Universitetet i Oslo
Stichting MLC Foundation, Nederland
Simmelweis Egyetem, Ungarn
Mittetulundusühing Eesti Hambaarstide Liit, Estland