



Hva gjør Norge så spesielt?

Om tannlegetettheten i Norden og enkelte andre land

CARL CHRISTIAN Blich, UNIVERSITETSLEKTOR VED SEKSJON FOR SAMFUNNSDONTOLOGI, UIO

Har vi en plan som sikrer at fremtidens tannleger opprettholder avansert rehabiliteringskompetanse?

Norge er et langstrakt land og vår distriktspolitikk innebærer spredt bosetting. Tannlegetetthet blir således et relativt begrep, enten man mener «tannleger per kvadratkilometer» eller «tannleger per 1 000 innbyggere». Ikke desto mindre er det, i et helsepersonellperspektiv, gode grunner til å se på hvordan Norge har innrettet seg med tanke på å løse fremtidige oppgaver.

En tannhelse i kraftig forbedring

Det internasjonale periodontistmiljøet redefinerte periodontal sykdom i 2017. Man er etter dette «periodontalt syk» hvis man har «mistet 1-2 mm feste rundt to tenner som ikke er nabotenner» (1). Dette gjør nær sagt alle over 65 år livslangt syke, men langt fra alle trenger omfattende behandling. Det nye systemet har også reist debatt (2). Med en så inkluderende sykdomsdiagnose kreves diskusjon rundt ressursbruken i tjenesten. Hva skal behandles – og hvem skal behandle?

Tilsvarende finnes det varierende innfallsvinkler for å beskrive karies som sykdom. Målt i tenner som har behandlingskrevende karies / er plombert, må det slås fast at tannhelseutviklingen i Norge har vært formidabel gjennom de siste tiårene. Okklusalkaries utvikles i størst grad gjennom de første årene etter tannerupsjon (3). Dette gjør at 18-åringenes DMFT gir en pekepinn på utviklingen videre. Utviklingen for denne gruppen har vært svært positiv, fra DMFT

= 10 i 1985 til DMFT = 2,8 i 2022. Over 32 prosent var helt uten fyllinger sist SSB Statistikkbanken rapporterte i juni i fjor (4). Tannhelseforbedringen snakkes av enkelte ned, bla. med henvisning til det store omfanget av emaljekarier hos unge voksne (5). Noen av disse lesjonene utvikles, men langt fra alle. Det gir derfor begrenset mening for undertegnede å snakke ned utviklingen med henvisning til «grønne 1- og 2-lesjoner». Til nå har store deler av tannlegenes tid gått med til revisjon av tidligere fyllinger. Med årene vil dette med stor sannsynlighet avta. Karies er dessverre fortsatt en utfordring hos pleietrengende gamle. Betydningen av forebygging, ikke minst oppmerksomhet rundt frekvente inntak av sukker, har dessverre ikke sunket inn mange steder i pleie- og omsorgstjenesten. Svekket helse hos de gamle pasientene setter ofte grense for hva som er medisinsk forsvarlig behandling fra tannlegens side.

Erosjoner beskrives som et økende problem i Norge, men utover forebyggende folkehelsearbeid er det langt fra alltid at disse lesjonene krever behandling av tannlege. I en studie av Mulic og Kopperud (6) kom det frem hvor forskjellig tannlegene vurderte dette. Det vil være bekymringsfullt dersom huller i tannlegenes timebøker skulle påvirke behandlingsvalget for disse pasientene.

Selv sagt vil det norske folk trenge tannbehandling i fremtiden. Nye oppgaver har

kommet til, slik som voksenregulering. Dessuten vil en eventuell svekket økonomi i befolkningen kunne lede til endrede kostholdsvaner, noe som igjen kan påvirke tannhelsen negativt. Spørsmålet er likevel om vi har en «bærekraftig» strategi for tilgangen av tannhelsepersonell. En plan som sikrer at fremtidens tannleger opprettholder avansert rehabiliteringskompetanse til den gjenværende del av befolkningen som fortsatt vil ha behov for slike helsetjenester.

OECDs tall for tannlegetetthet

OECD samler inn tall fra medlemslandene. Disse gir en indikasjon på hvordan Norge har

innrettet seg i forhold til andre land, både i Norden og resten av verden.

Figurene 1 og 2 viser tall fra OECD (7) under søkeordene «Professionally active dentists per 1 000 population». I samtlige av de andre landene hadde tannlegene flere pasienter i 2020/21 enn norske kolleger. I store deler av den vestlige verden har det vært en tannhelseforbedring i samme periode. Kanskje ikke som i Norge, men likevel. Til tross for at årskull etter årskull 18-åringer har færre fyllinger viser OECD-tallene at norske tannleger har 125 færre pasienter i 2020/21 enn i 2003/04. De samme tallene viser at norske tannleger i 2021 hadde

257 færre pasienter enn gjennomsnittet for Norden.

I flere av de nordiske landene er det utviklet en tradisjon for oppgavedeling der tannpleierne i stor grad står for forebygging og helsefremmende arbeid. Ikke desto mindre har vi i privat sektor i Norge ca. én tannpleier til 6,5 tannleger. I Den offentlige tannhelsetjenesten, som har sett tannhelseforbedringen hos barn gjennom flere år, er fordelingen ca. 1 til 2,3. Ifølge SSB (4) har det i privat sektor vært en økning i tannpleierårsverk fra 2015 til 2022 på 105 (fra 404 til 509). I samme periode økte antall private tannlegeårsverk med ca. 294 (inkl. spesialister). Totalt var det en økning i



Dagfinn Nilsen
spes. oralkirurgi

Erik Bie
spes. oralkirurgi

Jørn Aas
spes. oral protetik



Hauk Øyri
spes. oralkirurgi

Johanna Berstad
spes. oralkirurgi

Victoria Gyzander
Tannpleier

Oralkirurgisk klinikk og Oris Academy inviterer til Oralkirurgisk vårmøte!

Tid: Fredag 26. april, kl. 12-16

Kursavgift: Kostnadsfritt

Informasjon om sted, fagprogram og påmelding finner du ved å bruke QR-koden under



Begrenset antall kursplasser!

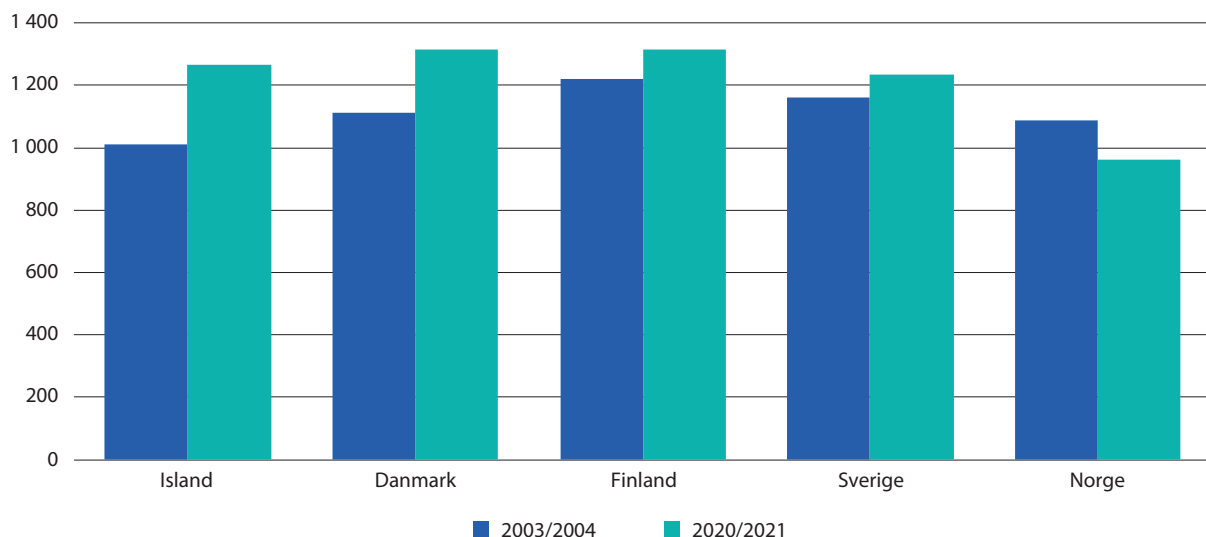
Påmeldingsfrist: 19. april



**Alt innen oral kirurgi, oral medisin og implantatbehandling
- vi tilstreber kort ventetid**
Sørkedalsveien 10 A, 0369 Oslo
oralkirurgisk@orisdental.no | 23 19 61 90

ORALKIRURGISK KLINIKK

En del av  ORIS DENTAL



Figur 1. Antall pasienter per «profesjonelt aktiv tannlege». Eksempler fra Norden.

allmenntannlegeårsverk på 269. Av disse gikk bare 27 til Den offentlige tannhelsetjenesten. Til sammenlikning økte antall tannpleierårsverk i DOT med 88.

Korrigert for befolkningsveksten innebærer dette ca. 30 færre pasienter per behandler (tannleger og tannpleiere) i norsk tannhelsetjeneste i 2022 sammenliknet med 2015.

Hva er det med Norge?

Jeg tviler på at forklaringen på den store tannlegetettheten i Norge ligger i at våre pasienter får et vesentlig bedre tilbud enn befolkningen i våre naboland. Periodontal sykdom og erosjoner skiller neppe Norge fra resten av Norden heller. Så, hva gjør Norge så spesielt?

Topografien innebærer store avstander i deler av vårt langstrakte land. Historisk

etterslep i tannhelse eksisterer også fortsatt, selv om forskjellene i de unges tannhelse (behandlingskrevende karies hos 18-åringene) ser ut til å utjevnes år for år.

Statistikkbanken (SSB) beskriver antall avtalte årsverk (4), men også befolkningen (8). Disse tallene avviker tilsynelatende noe fra OECD, men også disse beskriver høyere tannlegetetthet i Norge enn i de andre landene beskrevet i figurene 1 og 2.

Troms & Finnmark 2022 - Befolkningen ved «inngang 3. kvartal» fordelt på «tannleger totalt»: 873

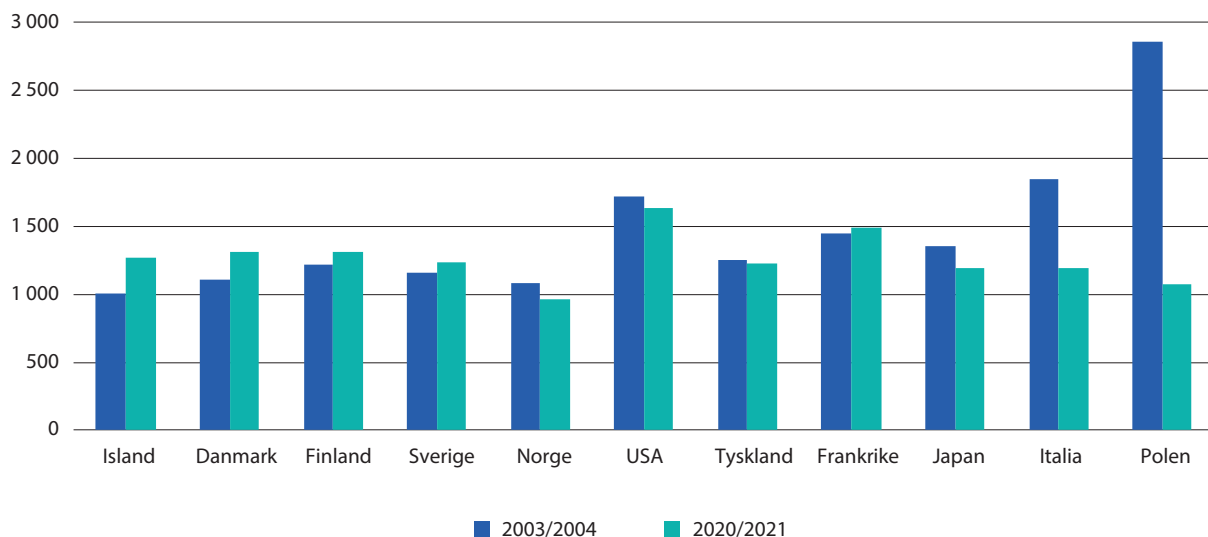
Hele landet 2022 – Befolkningen ved «inngang 3. kvartal» fordelt på «tannleger totalt»: 1095

Tannlegeårsverkene i Troms & Finnmark har med andre ord 222 færre pasienter enn landsgjennomsnittet. Dette kan muligens

forklares med lange avstander. Fordeler man antall pasienter «under offentlig tilsyn» (de med rettigheter etter loven samt fengselsinnsette) på «antall avtalte offentlige årsverk tannleger totalt» viser det seg å være 335 pasienter per tannlege. Det burde med andre ord være mulig å innfri de lovpålagte oppgavene trass i store avstander.

Det er gode grunner til å diskutere om norsk tannhelsetjeneste er forberedt på fremtiden. Kanskje har usunt god økonomi gjennom mange år bidratt til manglende evne til å prioritere? Foreløpig ser det ut til at kolleger i storbyene supplerer redusert etterspørsel etter konvensjonell tannbehandling med voksenregulering. Dette bidrar ikke til å opprettholde mengdetrening innen rehabilitering. Det sannsynlige stupet i behandlingsbehov ligger 15-20 år inn i

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no



Figur 2. Antall pasienter per «profesjonelt aktiv tannlege». Eksempler fra verden.

fremtiden. Vi kan selvsagt fortsette med å forsvare det lave pasientantallet i norsk tannhelsetjeneste med emaljekarier og erosjoner, supplert med ikke behandlingskrevende periodontitt (5). Det er bra at NTF støtter opp om WHO's beskrivelser av global oral helse. Det bidrar imidlertid ikke til den globale helsen at norske tannleger har så få pasienter.

KILDER

1. Bunæs DF. Ny klassifikasjon av periodontal og periimplantat sjukdom. Nøkkelenringar. Nor Tannlegeforen Tid. 2019; 129: 132–7. DOI:10.56373/2019-2-6
2. Raittio E, Baelum V. Justification for the 2017 periodontitis classification in the light of the Checklist for Modifying Disease Definitions: A narrative review. Community Dent Oral Epidemiol. 2023;51:1169-1179. Doi:10.1111/cdoe.12856
3. Mejare I, Stenlund H, Zelezny-Holmlund C. Caries incidence and lesion progression from adolescence to young adulthood: a prospective 15-year cohort study in Sweden. Caries Res. 2004; 38: 130 - 41.
4. Tannhelsetenesta – SSB
5. <https://www.forskersonen.no/debattinnlegg-meninger-tenner/driver-tannlegene-mest-med-kosmetikk-og-unodvendige-undersokelser/1994753>
6. Mulic A, Kopperud S.E. Dentale erosjoner: Synspunkter og behandlingsstrategier blant norske tannleger Nor Tannlegeforen Tid. 2013; 123: 784-88 DOI:10.56373/2013-11-16
7. OECD: Healthcare Resources : Dentists (oecd.org)
8. SSB, Statistikkbanken 01222: Endringer i befolkninga i løpet av kvartalet, for kommunar, fylke og heile landet (K) 1997K4 - 2023K3. Statistikkbanken (ssb.no)



SYNES DU HMS-ARBEID ER OMFATTENDE OG KOMPLISERT?

Les mer om hvordan du **effektiviserer** HMS-arbeidet på din klinikk her:

info@tudu.no | 4000 2533 | www.tudu.no

