



Vi som jobber i distrikt både opparbeider, innehar og kommer til å opprettholde vår dentale rehabiliteringskompetanse i hver fall i 30 år fram i tid.

Skivebom, Blich!

 TANNLEGE SIV LILLEHOLT

Carl Christian Blich, universitetslektor ved seksjon for samfunnsodontologi Universitetet i Oslo (UiO), presenterte et debattinnlegg i tidende nr. 3, 2024. Innlegget bidrar til tåkeleging av debatten. Innlegget har hovedtittel «Hva gjør Norge så spesielt?» med undertittel «Om tannlegetettheten i Norge og enkelte andre land». I ingressen heter det «Har vi en plan som sikrer at fremtidens tannleger opprettholder avansert rehabiliteringskompetanse?».

Det er prisverdig at Blich bekymrer seg for kompetansenivået til oss tannleger i distriktene. Jeg kan imidlertid berolige Blich med at vi som jobber i distrikt både opparbeider, innehar og kommer til å opprettholde vår dentale rehabiliteringskompetanse i hvert fall i 30 år fram i tid!

Blich tåkelegger debatten.

Spørsmålsstillingen hans burde handlet om antall tannleger per innbygger og fri etableringsrett. Han insinuerer at vi i distriktene har, og vil få, de samme utfordringene med opprettholdelse av rehabiliteringskompetanse som kolleger med «spesialister borti gata». I siste del av innlegget bruker han antall tannleger i Troms og Finnmark for å underbygge sin bekymring. Er det noen i dette landet som både nå og i framtiden innehar, og vil komme til å opprettholde sin rehabiliteringskompetanse, så er det tannleger i Troms og Finnmark! Det er

mye i debattinnlegget til Blich som «ikke henger på greip». Enkelte påstander fra hans side forekommer meg både graverende, misvisende og forledende, siden de kommer fra en universitetslektor ved seksjon for samfunnsodontologi.

Tall og figurer kan brukes til så mangt

Blich presenterer to figurer med søylediagram for å underbygge sine påstander, om at vi har for få pasienter per tannlege i Norge og stiller spørsmålsteget ved om nåværende pasientmengde er bærekraftig. Han velger seg ut årene 2003/2004 og sammenligner med 2020/2021. Figurteksten til figur 1 har han valgt å kalle «Antall pasienter per «profesjonelt aktiv tannlege». Eksempler fra Norden». Når man ser tallene i figur 1 ser det ut til å være store forskjeller, hvor vi i Norge tilsynelatende har vesentlig færre pasienter per behandler, enn antatt sammenlignbare land. Figuren viser også at Norge har hatt en utvikling hvor hver tannlege har fått færre pasienter per behandler innenfor perioden, mens utviklingen i nabolandene har vært at hver tannlege har fått flere pasienter per behandler. Imidlertid ligger alle de nordiske landene, i alle årene, stabilt innenfor 950-1 300 pasienter per behandler.

Hvis man sammenligner Blichs figur 1 med figur 2, ser man at han har presentert de samme tallene for Norden, men nå sett i forhold til flere andre land. Her ser man en interessant endring som Blich

unnlater å fokusere på. I figur 2 ser man nemlig at utviklingen i både USA, Tyskland, Japan, Italia og Polen har hatt den samme utviklingen som Norge: nemlig færre pasienter per profesjonelt aktiv tannlege i 20/21 enn i 03/04. I tillegg viser figur 2 at både Tyskland, Japan, Italia og Polen(!) nærmer seg sterkt det Nordiske nivået for antall pasienter per behandler.

I siste avsnitt innleder Blich med «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». Det er lurt av ham å skrive «vesentlig» fordi tallene han presenterer viser at vi ikke har «vesentlig» færre pasienter pr årsverk i Norge enn i de øvrige nordiske landene (ref. Blich, figur 2).

Manipulerende og misvisende referering

I sin tredje siste setning i innlegget velger Blich å ironisere rundt et debattinnlegg fra mars 2022 av professor Elin Hadler-Olsen ved Universitetet i Tromsø (UiT). Blich avslører enten sterkt manglende kunnskap om hva tannleger i Distrikts-Norge driver med, eller han har ikke forstått hva Hadler-Olsen skrev i sitt debattinnlegg. I verste fall er det bevisst manipulasjon fra ham som lektor sin side, noe som forekommer meg graverende. Eller, har han glemt hva slags situasjon Distrikts-Norge stod i på 1990-tallet og utover? (2)

Hadler-Olsen påpekte i sitt innlegg at det i perioden 2002-2008 var *svært mange* ledige årsverk i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT). Hun påpekte også at økningen i antall tannleger har vært ønsket for å gi et forsvarlig tannhelsetilbud til en voksende befolkning og *i alle deler av landet*. Hun skriver at «Å ha egne tenner gir også et større behov for

tannbehandling enn å ha «gebiss». Antall tenner som trenger behandling går derfor ikke nødvendigvis ned når tannhelsen blir bedre.» (3).

Blich hevder at det har vært en stor forbedring i DMFT hos 18-åringene fra 1985 til 2022, men han har enten glemt eller ikke forstått hvordan helprotesesituasjonen blant de voksne var i 1985? Til tross for at Hadler-Olsen påpekte hva dette medførte i sitt innlegg?

I sitt første avsnitt skriver Blich uten referanse «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.» Jeg opplever påstanden som en stor frekthet mot meg, mine kolleger i DOT, våre samarbeidspartnere i pleie- og omsorgstjenesten og mot mine private kolleger. Vi har greid å bevare mange av tennene til disse eldre helt til de eldre kommer inn under pleie- og omsorgstjenesten. Kariessituasjonen hos de fleste av disse pasientene skyldes imidlertid ikke kostholdet de møtte *etter* at de kom inn under pleie- og omsorgstjenesten, men heller livssituasjonen deres *i tiden før* de kom inn under pleie- og omsorgstjenesten. Tannhelsesituasjonen deres er også et resultat av valg pasientene har tatt selv, i samarbeid med sin faste tannlege, de siste 10-20 årene før de kommer inn under pleie- og omsorgstjenesten.

Jeg er enig i at karies fortsatt er en stor utfordring for oss som jobber med eldre i pleie- og omsorgstjenesten i DOT. Eldre kommer ikke lengre inn i pleie- og omsorgstjenesten før de har vesentlig nedsatt generell helsetilstand. Noen har gjerne uteglemt eller avbestilt et besøk eller to hos sin faste private tannlege like før de kommer inn under DOT. Når de er

i gruppe C2 (hjemmesykepleie) greier de fleste å motta en del tannbehandling. Mange i gruppe C2 har ofte et enormt tannbehandlingsbehov (oppsamlet behov, multimedisinerte, munntørre, redusert motorikk). Når de er kommet over i institusjon er mange ofte så reduserte, at vi i DOT kun gir palliativ tannbehandling ved behov. DOT må likevel ha tilsyn med dem.

I første del av innlegget sitt har Blich tillagt Hadler-Olsen meninger, hun etter min mening, ikke har gitt uttrykk for i innlegget han refererer til. Han skriver «Tannhelseforbedringen snakkes av enkelte ned blant annet med henvisning til det store omfanget av emaljekaries hos unge voksne (5)». Jeg har lest Hadler-Olsens innlegg tre ganger, og kan ikke finne noe sted at hun snakker ned tannhelsen til unge voksne, ei heller at hun henviser til noe omfang av emaljekaries i nevnte debattinnlegg. DMF-tallene er blitt bedre, men etter over 30 år i DOT, kan jeg heller ikke se at karies er utryddet.

For å minne Blich på noen av tallene fra 2002: Personer per tannlegeårsverk (alle tannleger), hele landet: 1 158. Oslo: 909. Troms: 1 106. Finnmark: 1 283. Sør- og Nord-Trøndelag: knapt 1 500 (4).

Blich sin bekymring rundt lavere produksjon per årsverk

Mye har skjedd siden 2003 som har medført at hver enkelt behandler har færre pasienter. Norge har de siste 30 årene hatt svært høy forventning om yrkesdeltaking fra begge kjønn sin side. Da jeg startet å jobbe i DOT i 1992 var det en stor overvekt av mannlige tannleger, både i DOT og blant de privatpraktiserende tannlegene. Disse tannlegene var stabile i og på jobb. De hadde lavt fravær og høy produksjon. De hadde ikke primæransvar for omsorg for barn

hjemme, og mange hadde sine barns besteforeldre «innenfor rekkevidde» ved egne barns sykdom. Fra slutten av 1990-tallet til i dag har vi opplevd en stor dreining fra mannlige til kvinnelige tannleger. Kvinner er kjent for å ha et noe høyere sykefravær enn menn (5). Besteforeldrene er i 2023 yrkesaktive og/eller bor et annet sted, og er i stor grad ute av bildet som omsorgspersoner for syke barn. Blich unnlater å nevne norske velferdsordninger og effekten for årlig produksjon, både effekter internt i Norge over tid, og sett i forhold til velferdsordningene i de landene han sammenligner med. Han nevner heller ikke at Norge er kun slått av Danmark og Nederland når det kommer til det gjennomsnittlige antallet timer befolkningen jobber per uke (6).

Vakanser, etterslep og rekruttering i distriktene

Det finnes fortsatt vakanser i årsverk i Distrikts-Norge, til enhver tid (7). Stillinger kan ha blitt ledige i perioden juni til desember. Imidlertid ligger ikke stillingene ute til enhver tid. I DOT i Distrikts-Norge blir disse stillingene gjerne ikke besatt før etter sommeren påfølgende år, når neste kull er blitt uteksaminert. Rekruttering av vikarer for gravide kvinner i privatpraksis i Distrikts-Norge mangler vi tall for. Disse kvinnene står helt alene, uten en organisasjon i ryggen til å rekruttere inn en vikar. Hvis en kvinne i privatpraksis har valgt å gå inn i en kjede, betyr det ikke nødvendigvis at det er lettere for kjeden å rekruttere en tannlege til hennes svangerskapsvikariat, enn det er for DOT å rekruttere til sine stillinger. Mange privatpraktiserende tannleger i Distrikts-Norge sliter med å rekruttere etterfølgere til sin praksis, når tiden kommer og de vil gå av med pensjon. Får

de ikke tak i etterfølger er firmaet null verdt og må «slaktes», selv om de har en pasientportefølje som behøver avansert rehabiliteringskompetanse. Hvem mener Blich at skal ta seg av pasientene i disse tilfellene?

Når stillinger blir stående ubesatt over tid samler det seg opp et oppdemmet behandlingsbehov hos pasientene. Behandlingsbehovet blir ofte *vesentlig* mer omfattende, fordi behandlingen kommer «for sent». Bortsett fra DOT i Oslo, tidligere Viken og tidligere underfinansierte DOT i Møre og Romsdal, bidrar DOT i de øvrige fylkene med undersøkelse og behandling av to til ti prosent av den voksne befolkningen (8).

Tallene hos Statistisk sentralbyrå (SSB) dokumenterer ikke etterslep hos privatpraktiserende tannleger, mens tallene for DOT er tydelige. Tallene for etterslep gruppe F (betalende) i Oslo sank fra 258 betalende pasienter i 2015 til 14 pasienter i 2019. I årene etter har etterslepstallet for gruppe F (betalende) i DOT i Oslo vært «null» hvert år bortsett fra 2022, hvor det var fire pasienter. Til sammenligning ligger etterslepet i innkalling av pasienter i gruppe F mellom 2 000-7 000 pasienter for hvert av de øvrige fylkene (sett bort fra DOT Møre og Romsdal) (9).

Våre mest ressursvake og gruppe G

Jeg er enig med Blich på ett punkt, hva bekymring rundt rehabiliteringskompetanse angår. Dette dreier seg om løst protetik. Enkelte av våre sosioøkonomisk ressursvake pasienter i distriktene må fortsatt ha helproteser, men de blir færre. Da sikter jeg *ikke* til individer innen rus/psykiatri, men helt vanlige individer. Det vil ta lengre tid for nyutdannede å opparbeide seg erfaring i protetik, selv om de jobber i Distrikts-Norge. Dette rammer de mest ressursvake pasientene

våre i distriktene. Myndighetene valgte likevel å prioritere ungdom 20-24 år og innførte gruppe G!

Blich sine unnlater

Blich unnlater å beskrive hvor mange pasienter i gruppe F Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark behandler (10). Han unnlater å undre seg over rehabiliteringsnivået for voksne pasienter i Troms og Finnmark, sett i forhold til rehabiliteringsnivået i Oslo-området. Han unnlater å undre seg over hvor mange færre pasienter man faktisk rekker å ha som «undersøkt/behandlet», når man bruker mye tid på et høyt antall voksne pasienter, hvorav mange med stadig behov for akutt behandling. Han unnlater å nevne at det tar mye mer tid å gjøre alle rotfyllingene selv, enn å sende dem til endodontist og deretter legge toppfyllingen selv. Han unnlater å nevne vakante årsverk i Oslo sett i forhold til vakante stillinger i resten av landet (11). Han unnlater å nevne hvordan manglende stabilitet i årsverkene påvirker etterslepet, med behov for mer tidkrevende og kostnadskreven behandling for pasientene. Han unnlater å skrive noe om etterslep av voksne betalende pasienter i DOT (9).

Han unnlater å skrive om fallet i «tilsynstall» og fallet i antall «undersøkt/behandlet» per tannlegeårsverk i DOT Oslo i perioden 2015-2023 (12). Tilsynstallene har gått ned fra 700 til 630 per offentlig årsverk i Oslo. Antall undersøkt/behandlet er gått ned fra 417 til cirka 350 per årsverk i DOT i Oslo. (ibid). Oslo har god dekning behandlere i årsverkene, mens noen av oss som jobber i distrikt kan jobbe livet av oss om vi ikke lukker øyne og ører.

Totalt antall tannlegeårsverk i Oslo 2022 = 762 (13). Total befolkning i Oslo ved inngang til tredje kvartal 2022: 703

979 (14). Innbyggere per 762 «tannlege-årsverk totalt» blir 924 personer per årsverk for Oslo. Dette er godt under antallet Blich selv hadde regnet ut for hele landet: 1 095 individer per tannlege totalt. Totalt antall tannlegeårsverk i Troms og Finnmark i 2022 = 277. Oslo har med andre ord over dobbelt så mange tannleger som hele Troms og Finnmark til sammen. Blich velger seg altså likevel Troms og Finnmark!

Blich unnlater å nevne at antall tannlegeårsverk i privat sektor i Oslo kommune økte fra cirka 500 til cirka 580 fra 2015 til 2023 (13). Tidligere Viken hadde en svak økning av årsverk i privat praksis de siste tre årene. For øvrig er det ingen fylkeskommuner som har hatt en lignende økning i private årsverk. De øvrige fylkeskommuner har en «flat» utvikling i antall årsverk for tannleger i privat praksis (ibid)

Befolkingstilveksten i Oslo fra 2015 til 2023 har vært på cirka 60 000 individer (16). Økt innbyggerantall fordelt på 80

nye tannlegeårsverk uten spesialitet i privatpraksis gir 750 pasienter per tilkommet årsverk. Dette er 345 færre pasienter per nytt årsverk enn det Blich har estimert per tannlege på landsbasis for 2022 (1 095 individer).

I sin iver etter å bruke Troms og Finnmark i sin eksemplifisering, unngår Blich å belyse at Oslo og sammenlignet med Troms og Finnmark har svært ulik befolkningspyramide. Befolkningspyramiden for Oslo har sitt påfallende tyngdepunkt i antall individer i aldersgruppen 25-40 år (17); aldersgruppen nærmest de individene han sikter til med fine DMF-tall. Befolkningspyramiden for Troms og Finnmark ser helt annerledes ut (18). Den har to tyngdepunkter: aldersgruppen 20-30 år og aldersgruppen 50-75 år («amalgamgenerasjonen»).

Blich skriver om store avstander i Troms og Finnmark, men unnlater å nevne at det hjelper ikke pasientene i Finnmark at det kommer flere tannleger i Tromsø. Han skriver i siste avsnitt

«Tannlegeårsverkene i Troms & Finnmark har med andre ord 222 færre pasienter enn landsgjennomsnittet.». Blich unnlater å nevne at tannlegeutdanningen i Tromsø sysselsetter mange tannleger som veiledere og undervisere. Med et relativt sett lavere innbyggertall enn Oslo og Bergen blir statistikken han presenterer misvisende. Blich nevner at Troms og Finnmark har lengre avstander, men han unnlater å nevne, at til tross for avstandene, har Troms og Finnmark greid å innrette seg med vesentlig flere årsverk tannpleiere per 10 000 innbyggere enn Oslo (19).

Så hvorfor går Blich løs på de få tannlegene som har valgt å jobbe i Troms og Finnmark? De som har de største avstandene?

Hva er din egentlige agenda, Blich?

Jeg har fortsatt til gode å lage min første blekeskinne og ønsker alle kolleger som vil utvikle sin rehabiliteringskompetanse hjertelig velkommen til Distrikts-Norge! Dere er sterkt ønsket!

REFERANSER

1. www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/notat_200753/notat_200753.pdf. Mads Ivar Kirkeberg og Jon Epland. 2007/53
2. www.regjeringen.no/no/dokumenter/St-meld-nr-35-2006-2007
3. Hadler-Olsen, 2022. Driver tannlegene mest med kosmetikk og unødvendige undersøkelser? (forskersonen.no)
4. SSB. Personell i Den offentlige og den private tannhelsetjenesten, Fylkesvis, 2002. Tannleger. Antall årsverk og antall personer per tannlegeårsverk
5. SSB www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer/artikler/hoyt-sykefravaer-i-2023
6. www.finansavisen.no/nyheter/arbeidsliv/2021/07/27/7710688/norge-blant-landene-som-jobber-minst-i-europa?
7. SSB, Tabell 11774. Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste, etter region og år. Tannleger uten spesialitet, Offentlig sektor, Ledige stillinger (årsverk)
8. SSB-2023. Tabell 11963. Pasientbehandling i tannhelsetjenesten, etter region og år. Øvrig voksen befolkning, undersøkt og behandlet (prosent)
9. SSB tabell 11961. Pasientbehandling i tannhelsetjenesten, etter region og år. Øvrig voksen befolkning. Etterslep av pasienter (antall)
10. SSB tab 12073. Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste - nøkkeltall, etter region og år. Voksne pasienter undersøkt/behandlet per offentlig avtalte tannlege- og tannpleier årsverk (antall)
11. Tab 11774. Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste etter region og år. Tannleger uten spesialitet, offentlig sektor. Ledige stillinger (årsverk)
12. SSB. Tabell 12073: Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste. Personer under tilsyn og personer undersøkt/behandlet per offentlig avtalte årsverk (antall), Oslo kommune
13. SSB Tabell 11774. Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste, etter region og år. Tannleger uten spesialitet. Privat sektor. Avtalte årsverk (årsverk)
14. SSB. Tabell 01222: Befolkning og kvartalsvise endringer, etter region, statistikkvariabel og kvartal. 2022K3, Oslo
15. SSB, Tabell 11774. Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste, etter region og år. Avtalte årsverk. Tannleger totalt. 2022. Oslo og Troms og Finnmark
16. SSB. Tabell 01223. Befolkning og endringer hittil i å, etter kvartal(u). Oslo befolkning pr 1 januar
17. SSB, tabell 07459, Befolkning, etter kjønn, alder, statistikkvariabel, region og år. Personer, Oslo, 2023
18. SSB, tabell 07459, Befolkning, etter kjønn, alder, statistikkvariabel, region og år. Personer. Troms og Finnmark (2020-2023). 2023.
19. SSB. Tabell 12073: Årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste – nøkkeltall, etter statistikkvariabel, region og år