

Så kommer behovet av tandläkare förändras

SAMMANFATTAT Behovet av tandläkare med kompetens för en alltmer komplex vård kommer sannolikt att öka inom den närmaste framtiden. Men mer detaljerade analyser krävs för att landstingen och regionerna i tid ska kunna anpassa sin planering efter de behov inom tandvården som kommer att uppstå.

Referentgranskad Accepterad för publicering 3 februari 2014

... men säkrare prognoser krävs för planeringen av framtida tandvård

De historiska erfarenheterna av att planera tandvård och prognostisera efterfrågan på tandläkare i landet är inte särskilt goda. Folktandvården har haft rekryteringsproblem under de flesta åren sedan starten 1938, medan problemen har varit minst i storstäderna och på utbildningsorterna [4].

Våra utgångspunkter är de officiella prognoser som olika myndigheter levererar. Socialstyrelsen har som en uppgift att göra prognoser över tillgång och efterfrågan på legitimerad vårdpersonal och detta görs inom ramen för nationellt planeringsstöd (NPS), vilket uppdateras årligen [5]. Befolkningsprognoser med olika infallsvinklar görs av Statistiska Centralbyrån [6].

Tandvårdslagen [7] uttrycker att vården ska planeras utifrån befolkningens behov av vård och säger också att:

»Planeringen skall avse även den tandvård som erbjuds av annan än landstinget. §8.«

Landstingens möjlighet att planera den privata delen av tandvården är begränsad och förändringar där kan endast mötas reaktivt genom förändringar inom folktandvården.

Den här artikeln avser att vara ett inlägg i det fortsatta arbetet där vi med ett samhällsodontologiskt perspektiv vill diskutera vilket underlag som finns och vilka underlag som saknas utifrån landstingens uppgift att planera för tandvården.

BEFOLKNINGEN

SCB gör prognoser över den framtida svenska befolkningen och i detta sammanhang är tre framskrivningar av speciellt intresse (den totala befolkningen, andelen äldre samt andel utlandsfödda). Planeringshorisonten för SCB är fram till

BAKGRUND

Sverige har både ett stort antal tandläkare [1] och ett offentligt tandvårdsstöd som är omfattande [2, 3].

I skriften »Tandläkarsiffror 2013« beskriver Sveriges Tandläkarförbund (STF) hur den nuvarande tandläkarkåren ser ut utifrån ett antal variabler, som andel specialister, köns- och åldersfördelning, antal tandläkare per landsting med flera. STF hade dessförinnan, hösten 2011, en konferens med temat »Räcker tandläkarna till – eller finns det för många?«. Slutsatserna från den konferensen var att

»... Resultatet från denna dag bör alltså inte tolkas som en färdig produkt utan snarare ses som en startpunkt för fortsatta diskussioner.«

(STF-rapport från seminariet)

I Tandläkartidningen nummer 3 2013 lyfts dessutom ett antal frågor som har betydelse för beräkning av behovet av tandläkare i framtiden utan att något entydigt svar kan ges på frågan om det blir brist eller överskott på tandläkare i den närmaste framtiden. Frågan är viktig och berör inte bara tandläkarkåren och patienterna utan även den regionala resursplaneringen, där alltför många utbildade ger hög utbildningskostnad och export av tandläkare, medan för få tandläkare försvårar för landstingen att upprätthålla god tandvård utanför storstäderna.

Sven Ordell
ötdl/samhällsodontolog,
odont dr, Tandvårds-
gruppen, Landstinget i
Östergötland
E-post:
sven.ordell@lio.se
Gunnar Ekbäck
ötdl/samhällsodontolog,
docent, Tandvårds-
enheten, Örebro läns
landsting

år 2060, men vi har här skattat dessa förändringar till år 2025. NPS utgår i sina beräkningar från den totala befolkningsökningen, men förefaller inte ha beaktat mer än vad framskrivning av den totala befolkningen innebär. Från SCB:s prognos kan man utläsa att befolkningen beräknas passera tiomiljonersgränsen år 2017 och år 2025 är Sveriges befolkning drygt 10,5 miljoner [6].

Andel »äldre«

Medellivslängden ökar alltjämt hos både män och kvinnor, och det faktum att vi lever allt längre gör att andelen av befolkningen som är äldre än 65 år ökar. Dagens 65-åringar har en förväntad återstående medellivslängd på drygt 20 år för kvinnor och drygt 18 år för män. De blir i genomsnitt över 85 respektive 83 år gamla. Den äldre delen av befolkningen har ökat både i antal och andel och så kommer det att förbli. År 2013 finns det nästan en halv miljon invånare som är över 80 år gamla, och 2025 har den siffran ökat med 40 procent [6].

Migration

Vid sekelskiftet 1900 var mindre än en procent av den svenska befolkningen född utomlands. År 2000 hade siffran stigit till drygt 11 procent. År 2012 uppgick andelen av den svenska befolkningen som var född i annat land till 15 procent [6]. Andelen utlandsfödda i befolkningen beräknas uppgå till 19 procent år 2025 (egen beräkning från [6]). På sikt antas Sverige ha en invandring på mellan 117 000 personer (åren till och med 2019) och 82 000 (2020–2025) och en utvandring på mellan 56 000 och 63 000 personer per år [6]. Det ger en nettovandring på drygt 60 000 personer åren till och med 2019, och 20 000 årligen därefter.

NPS redovisar SCB:s siffror för totalbefolkningen, men förefaller inte beakta skillnaderna mellan nettomigration och den totala immigrationen. Ur planeringssynpunkt är den totala immigrationen med över 80 000 människor årligen [6] mer relevant då en stor andel av de nyttillkommande kan ha stora vårdbehov.

VÅRDBEHOV OCH VÅRDEFTERFRÅGAN

Bland de yngre och medelålders i befolkningen som haft regelbunden tandvård är vårdbehoven mindre, då den orala hälsan har förbättrats kraftigt de senaste 50 åren.

På längre sikt kommer efterfrågan därigenom sannolikt att minska även hos de äldre. Hos gruppen 65+ kommer efterfrågan på tandvård sannolikt att vara fortsatt hög fram till 2025, då det stora flertalet bibehåller sina tandvårdskontakter högt upp i åldrarna, även om de årliga besöken minskar något [8]. Från en stor undersökning i Skåne förväntade sig 40–50 procent av de svarande över 70 år att de skulle få ökade tandvårdsbehov i framtiden [9]. De äldre med omfattande



»... alltför många utbildade ger hög utbildningskostnad och export av tandläkare, medan för få tandläkare försvårar för landstingen att upprätthålla god tandvård utanför storstäderna.«

omvårdnadsbehov har rätt till kraftigt subventionerad tandvård, vilket minskar deras ekonomiska begränsningar av efterfrågan. Även denna grupp ökar i antal under perioden.

Efterfrågan på avancerad tandvård som implantat kommer sannolikt att vara fortsatt hög [10], och även efterfrågan på tandvård av estetiska skäl [11, 12]. Dagens 65- och 75-åringar anser att tändernas utseende är viktigt eller mycket viktigt för hur man blir bemött, vilket visar att estetisk tandvård inte bara är intressant för de unga tandvårdskonsumenter [13]. Mycket talar för att de nordiska ländernas befolkningar internationellt sett har mycket höga krav på sin orala estetik.

Internationella jämförelser för att bedöma vårdbehov är vanskligt då en befolkning har en vårdefterfrågan som är kulturellt betingad. Efterfrågan på vård är dels beroende på det vårdbehov som patienten upplever och som de uppfattar kan åtgärdas, dels på den kostnad vården betingar för patienten direkt och indirekt. Båda

»Bland gruppen över 65 år kommer vårdbehovet sannolikt att öka som följd av den befolkningspyramid Sverige har, men även på grund av en större andel med många tänder och med komplicerade konstruktioner.«

dessa parametrar är socialt och kulturellt betingade. Detta talar för att vi har svårt att såväl bedöma stora delar av de nyttillkomna utlandsföddas vårdbehov såväl som deras vårdefterfrågan, men kan utifrån tillgängliga data prognostisera den som omfattande [14, 15]. En anpassning av resurser och gamla rutiner hos olika vårdgivare behövs, inte minst för att möta patienter med annan kulturell bakgrund [16].

Totalt sett finns alltså skäl att anta att vårdbehovet kommer att fortsätta att minska hos yngre och medelålders. Bland gruppen över 65 år kommer vårdbehovet sannolikt att öka som följd av den befolkningspyramid Sverige har, men även på grund av en större andel med många tänder och med komplicerade konstruktioner. Immigration innebär dessutom att det tillkommer grupper med förmodat stora och komplexa vårdbehov. Detta tillsammans innebär ett ökat krav på en vårdpersonal som kan se hela patienten i sitt sammanhang och som har kompetenser inom hela det odontologiska fältet med möjligheter till koppling med medicinska specialiteter.

ANTAL ALLMÄNTANDLÄKARE I FRAMTIDEN

Behovet av tandläkare med kompetens för en alltmer komplex vård kommer sannolikt att öka till följd av de faktorer vi visat på i det föregående. Antal tandläkare prognostiseras fram till år 2025 i Socialstyrelsens planeringsstöd [5]. Efterfrågan av personal bedöms där med följande faktorer:

- Arbetslöshet.
- Etablering på arbetsmarknaden inom ett år efter examen.
- Migration av vårdpersonal mellan Sverige och andra länder.
- Arbetsmarknadsläget för olika personalgrupper.

I en enkät från Socialstyrelsen hösten 2012 svarade landstingens folktandvård att det nu var en relativt sett mindre brist på tandläkare. Bristen var störst när det gällde rekrytering av erfarna tandläkare och rekrytering till mindre orter [5]. Socialstyrelsens samlade bedömning var att det är brist på tandläkare och balans på tandhygienister, men att utvecklingen måste följas.

I planeringsstödet prognostiseras att den minskade mängden tandläkare kan kompenseras genom nettoinvandring av tandläkare från andra länder. Om det inte sker någon nettoinvandring av tandläkare minskar antalet tandläkare i förhållande till antalet i befolkningen med 19 procent

till 2025. Om nettoinvandringen av tandläkare är kvar på dagens nivå blir minskningen mindre, 9 procent, fram till år 2025. Ytterligare en faktor som har betydelse för behovet av tandläkare är antalet tandhygienister. Tandhygienisterna i tandvårdsteamerna har en viktig roll inte minst i att följa den friska delen av befolkningen och dess munhälsa.

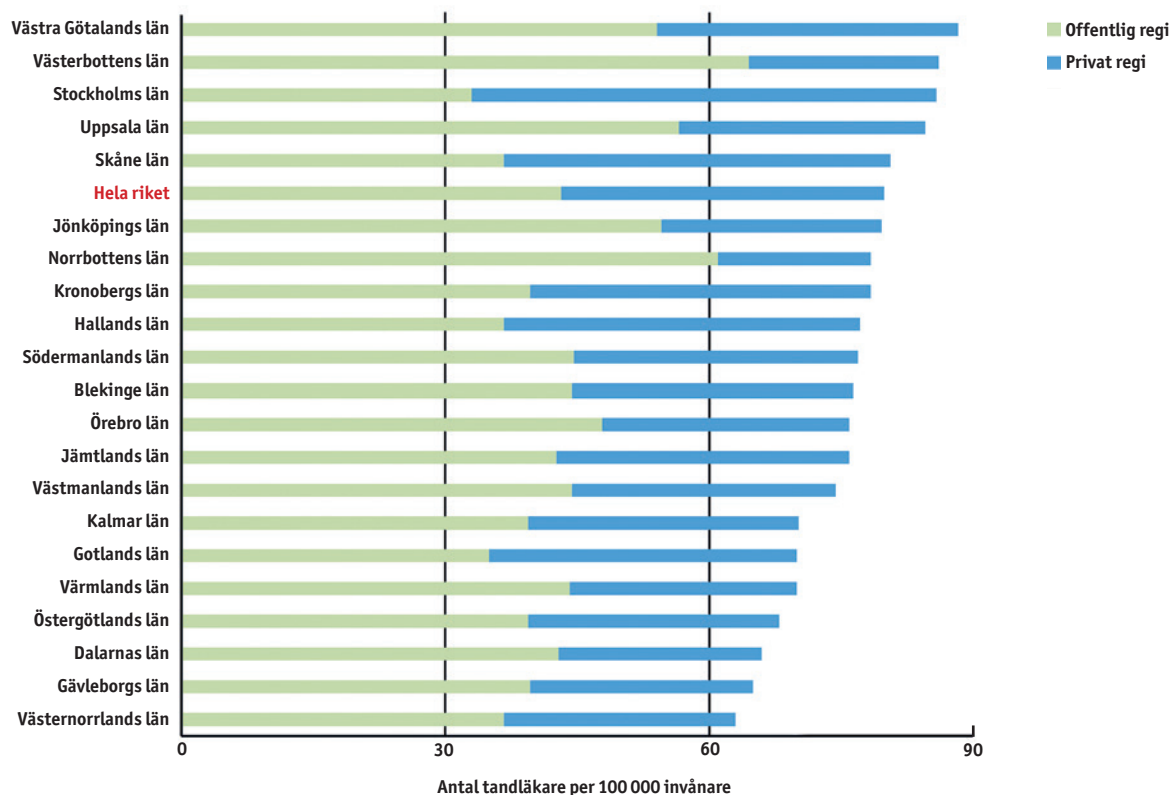
Under perioder på 1950- och 60-talen hade folktandvården en stor andel utlandsfödda tandläkare, där exempelvis en tredjedel av folktandvårdstamläkarna var födda utanför Sverige år 1955 [17]. Man hade samtidigt problem med att de erfarna tandläkarna lämnade folktandvården och år 1970 rapporterades att 85 procent av tandläkarna lämnade folktandvården inom fem år [18]. I dag saknar vi information dels om byten av verksamhetsform, dels om hur stor andel av de utlandsfödda tandläkarna med svensk legitimation som är verksamma inom landet.

Med ett ökande antal utlandsfödda tandläkare finns det även här kulturella skillnader som behöver beaktas, eftersom utlandsfödda tandläkare i folktandvården upplever sämre arbetstillfredsställelse än de svenskfödda [19, 20]. Utan att hantera sådana frågeställningar finns risk att dessa tandläkare försvinner som resurs från landet efter kort tid. En likartad problematik kan uppstå med ett stort antal svenskfödda studenter som utbildar sig till tandläkare utomlands, NPS anger antalet till 311 år 2011 [5]. Eftersom utbildningstiden är viktig för socialiseringen till yrket [21], kan vi riskera att dessa studenter socialiseras till samma verklighet som de utlandsfödda upplever inom folktandvården med den sämre arbetstillfredsställelse detta riskerar att medföra [19].

Vi vet att medelåldern inom specialisttandläkarkåren är hög [5] och att nya specialisttandläkare måste tillkomma när de äldre pensionerar sig. Socialstyrelsens översyn av specialisttandvården ansåg att såväl det nuvarande antalet specialiteter och den dåvarande dimensioneringen av specialisttandvården var tillfyllest [22]. Med bibehållet antal specialister blir andelen mer än 16 procent av kåren år 2025 på grund av att totala antalet tandläkare minskar [5].

FÖRDELNING AV TANDLÄKARE ÖVER LANDET

Fördelning av tandläkare över landet kan ske på olika sätt, antingen efter en plan eller på en mer eller mindre oreglerad marknad. Under de 25 år den statliga tandvårdsförsäkringen var i kraft (1974–1999) var tandvårdsmarknaden strikt reglerad med bland annat etableringskontroll som begränsade antalet privattandläkare som kunde anslutas till försäkringen samt med statligt reglerad, bindande tandvårdstaxa. Det fanns även överenskommelser mellan landstingen om hur tillskotten till tandläkarkåren skulle fördelas [20]. I dag finns inga sådana regleringar utan



Figur 1. Antal sysselsatta tandläkare per 100 000 invånare per län, totalt samt fördelat efter sysselsättning i offentlig respektive privat regi (2010).

Källa: Socialstyrelsen, NPS-registret

fördelningen sker genom den marknad som uppstått.

Det finns betydande regionala skillnader i tillgången på tandvårdsresurser i landet, vilket framgår av figur 1 [5].

Marknaden är svårstyrbar och bygger i sin enklaste modell på att den enskilde individen gör ett val som gynnar honom maximalt. Den nytexaminerade tandläkaren stannar ofta på utbildningsorten om det finns möjlighet till det, vilket visas av återkommande perioder med stora rekryteringsproblem på övriga orter [23].

Marknaden som fördelningsprincip kräver (allt annat lika) ett överskott av tandläkare för att glesbygden och andra ytterområden ska få tillgång till den nödvändiga kompetensen. Ett sådant (relativt) överskott fanns under 1990-talet och då fanns även en viss arbetslöshet bland tandläkare. Denna kulminerade 1996 [23] och under den perioden var rekryteringssvårigheterna utanför storstäderna mindre.

SLUTSATSER

- Socialstyrelsens nationella planeringsstöd bör kompletteras med mer data för att göra beräkningar av framtida behov av tandvård.

- Antalet äldre med komplexa konstruktioner kommer att öka i framtiden samtidigt som många nyanlända invånare har ett stort vårdbehov. Tillsammans med en allt friskare yngre population innebär det att behoven av tandläkarinsatser i befolkningen kommer att förändras under tiden fram till år 2025.

- Den oreglerade marknad vi har kommer sannolikt att medföra fortsatta problem med att rekrytera tandläkare utanför utbildningsorterna och storstäderna. Här behövs en systematisk kunskap om effekten av olika angreppssätt för att attrahera tandläkare till mindre orter.

- Andel utlandsfödda tandläkare kommer att öka, vilket ställer nya krav på tandvårdsorganisationerna.

- Befolkningen i Sverige är van vid och efterfrågar en hög kvalitet på sin tandvård och landstingen/regionerna har ansvaret för att det finns tillräckliga resurser för att möta detta behov. Fortsatta, fortlöpande och mer detaljerade analyser krävs för att landstingen/regionerna i tid ska kunna anpassa sin planering efter de behov som uppstår utan att det utbildas för många tandläkare till hög kostnad för individ och samhälle.

»Marknaden är svårstyrbar och bygger i sin enklaste modell på att den enskilde individen gör ett val som gynnar honom maximalt.«

ENGLISH SUMMARY

Dental manpower planning in Sweden till 2025 – some aspects

Sven Ordell and Gunnar Ekbäck

Tandläkartidningen 2014; 106 (5): 72–6

- Sweden has a high proportion of dentists to population, as well as a generous support system for dental care. The Swedish population is used to high quality care and good access to dental care. In order to maintain these conditions planning is necessary, and planning for the dental care for the population is within the responsibilities of the 21 County Councils. Basic official data for this planning are provided by the National Board of Health and Welfare (NBHW) and Statistics Sweden (SCB).
- The SCB calculate the total population, the age distribution and also the effects of migration.
- The NBHW calculate the number of dentists based on known facts such as present age distribution, number of new dentists and on migration of dentists and other dental personnel. Based on these facts and on the figures on net migration the NBHW projects that the number

of dentists to population will fall by 19 percent by 2025. If net immigration of dentist were to remain on today's level the fall will be less, 9 percent.

- The ageing population is growing both in proportion and in numbers which will have double impact on manpower demand as a larger proportion of the older people will retain their natural teeth, often with complex constructions.
- Net migration to Sweden is predicted to about 20 000–60 000 yearly. However, the gross immigration is predicted to be 82 000–117 000 yearly till 2025. The NBHW seemingly only use the net figures in their prognoses, which may give an incomplete picture of the demand for dental services in the future.
- Continual and more wide-ranging analyses will be necessary to predict the needs of the future population in order to ascertain good dental care for the whole population. An additional problem will be the distribution of dentists, also to areas outside the major cities.

REFERENSER

1. Kravitz S, Treasure E. Manual of Dental Practice. The Council of European Dentists. Brussels 2009.
2. Ordell S, Söderfeldt B. Understanding politics? Some lessons from Swedish dentistry. Community Dent Health 2009; 26(4): 239–43.
3. Widström E, Ekman A, Aandahl LS, Pedersen MM, Agustsdóttir H, Eaton KA. Developments in oral health policy in the Nordic countries since 1990. Oral Health Prev Dent 2005; 3(4): 225–35.
4. Ordell S. Från hantverk till akademisk profession. Tandläkartidningen 2012; 104(4): 74–9.
5. Socialstyrelsen Nationella planeringsstodet 2013 2013-1-18. Publicerad www.socialstyrelsen.se, januari 2013.
6. Statistiska centralbyrån. Sveriges framtida befolkning 2013–2060. SCB Demografiska rapporter. BE 18 SM 1301. Örebro ISSN 1654-1510 Serie BE –befolkning. Utgivet den 17 april 2013.
7. SFS 1985:125. Tandvårdslagen. Stockholm.
8. Åström AN, Ekbäck G, Nasir E, Ordell S, Unell L. Use of dental services throughout middle and early old ages: a prospective cohort study. Community Dent Oral Epidemiol 2012 Sep 1. doi: 10.1111/j.1600-0528.2012.00709.x. [Epub ahead of print]
9. Lundegren N, Axtelius B, Åkerman S. Self perceived oral health, oral treatment need and the use of oral health care of the adult population in Skåne Sweden. Swed Dent J 2011; 35: 89–98.
10. Narby B. Factors shaping demand for prosthetic dentistry treatment with special focus on implant dentistry. Swed Dent J Suppl 2011; (218): 3–65.
11. Davis BK. Dental aesthetics and the aging patient. Facial Plast Surg 2006; 22(2): 154–60.
12. Carlsson GE, Johansson A, Johansson AK, Ordell S, Ekbäck G, Unell L. Attitudes toward dental appearance in 50- and 60-year-old subjects living in Sweden. J Esthet Restor Dent 2008; 20(1): 46–55.
13. Ståhltnacke K, Unell L, Söderfeldt B, Ekbäck G, Ordell S. Self perceived oral health among 65 and 75 year olds in two Swedish counties. Swed Dent J 2010; 34: 107–19.
14. Widström E. Finnish immigrants and dental care in Stockholm county. Swed Dent J Suppl 1983; 19: 88p.
15. Zimmerman M. Oral health in groups of refugees in Sweden. Swed Dent J Suppl 1993; 94: 1–40.
16. Hultsjö S, Hjelm K. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. Int Nurs Rev 2005; 52: 276–85.
17. SOU 1965:4. Tandvårdsförsäkring. Stockholm.1965.
18. SOU 1970:11. Folk tandvårdens utbyggande och reglering. Stockholm. 1970.
19. Ordell S, Söderfeldt B, Hjalms K, Berthelsen H, Bergström K. Organization and overall job satisfaction among publicly employed, salaried dentists in Sweden and Denmark. Acta Odontol Scand 2013 Nov; 71(6): 1443-52. doi: 10.3109/00016357.2013.767933. Epub 2013 Aug 26.
20. Ordell S. Organisation and management of public dentistry in Sweden. Swed Dent J, Suppl 210, 2011; 10–92.
21. Friedson E. Professional Power. A study of the institutionalization of formal knowledge. The University of Chicago Press, London 1986.
22. Socialstyrelsen 2006. Tandläkarnas specialistutbildning – En översyn. Artikelnr 2006-107-17. Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2006.
23. SOU 2002:53. Tandvården till 2010. Stockholm 2002.

Tipsa Tandläkartidningen!

redaktionen@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**