

	Mand- Ejøn.	Kvin- deEjøn.
s &	76	48
.	1	2
.	1	1
.	1	1
.	1	1
.		1
.		1
.		1
.	30	38
.	2	2
morbi	2	4
.		1
.		8
.		3
.	4	1
.	1	1
.	1	1

Del VII. Kostnader

«Fra Søndre Valdres skrives: Det vilde være en meget prisværdig Gjerning ved Oprettelse af Husholdningsskoler i enhver Bygd, at faa bibragt den konfirmerede Ungdom noget Kjendskab til fornuftigt Madstel ; som forholdene nu er, sløses der bort store Summer om Aaret paa Grund af Uforstand og Uvidenhed, ikke at tale om hvad der tabes ved Skaar i Helbred og Velvære. Kardialgi [maveproblemer] og Anæmi [blodmangel] vedbliver saaledes at være de hyppigst forekommende Lidelser. Hertil bidrager visselig hos Mange ogsaa Tændernes daarlige Tilstand; Størsteparten af Ungdommen har nemlig ifølge Tandlægens Beretning som Følge af mangelfuld Mundpleie sygt Tandkjød, daarlig Aande og i Tandsten indgroede Tænder. Ogsaa de spæde Børn maa ofte lide for, hvad der syndes i Retning af deres Ernæring ; strax et Barn er født, skal det nemlig som Regel have noget til-livs, Sukkervand, Melkeblende, ja endog Rømmegrød; at der da let udvikler sig en Mave-Tarmkatarr med jævnlig Uro og Skrig, hvorved Ernæringen for længere Tid faar et Knæk, er indlysende.»

Uddrag fra medisinalberetningen fra Kristians amt 1900.

Andreas Hedum

Hullete tannhelsestatistikk

Er tannhelse et helsepolitisk stebarn? Selv om dårlig tannhelse kan oppleves som et like stort problem som annen sykkelighet, må den norske befolkning i stor grad selv dekke utgifter til tannbehandling. Folketrygdens plass i tannhelsen har vært diskutert i rundt 100 år. Enkelte mener at den aldri helt har startet.

Det er lite statistikk som kan fortelle oss om konsekvensene av denne politikken, men det er mulig å utarbeide noe historisk statistikk om tannhelse¹.

Statistikken som er hentet inn for denne artikkelen, viser at tannhelsen blant barn og unge har bedret seg over en 40-årsperiode. Antallet tannleger har økt både i forhold til befolkningen og i forhold til antallet leger. Statistikk om det offentlige innsats, er representert ved en 90 år lang tidsserie for utgifter til tannhelse i Oslo kommune. I Oslo er det ingen klar økning i tannhelseutgiftene fra år til år. I 1916 brukte Oslo kommune (Kristiania den gang) 25 000 kroner på tannhelse, mens dette forbruket hadde økt til 112 millioner kroner i 2005. Som vi vil se, lar det seg bare gjøre å gi et delvis svar på om tannhelsen har fulgt utviklingen i velferdsstaten for øvrig.

«Tandsygdomme er meget utbredt»

«Tandsygdomme er meget utbredt i Opdal; det er ingen sjeldenhet at se unge mennesker i 18–20 aars alder med fuldt gebiss, og det er her

regel, at de første molarer mistes, før den anden er kommet frem.»

Fra Sundhetstilstanden og medicinalforholdene 1910

I 1907 utga Den norske tannlegeforening resultatene fra en omfattende undersøkelse av 5 976 barn. Undersøkelsen var utført blant barn i Arendal, Drammen, Hamar, Holmestrand, Horten, Kragerø, Kristiania, Kristiansund, Lillestrøm, Moss og Trondheim. Det ble oppdaget stor grad av tannråte i de blivende tennene til 6.-klassinger i byene. En samlet tannlegestand kom til «at bekjempelsen av denne folkesykdom er en hygienisk nødvendighet.» Internasjonalt var det også stor oppmerksomhet rettet mot tannhelse. Oppfatningene i utlandet var at skolene var riktig arena for å overbevise allmennheten om viktigheten av god tannhelse (Goli 1960).

Det var på denne tiden at det ble opprettet offentlig tannpleie i Norge. I 1909 bevilget Bergen kommune 1 000 kroner til tannbehandling av «trengende barn». Skolestyret i Kristiania vedtok at alle barn i kommunen skulle få gratis tannbehandling, og den første offentlige tannklinikken i Norge ble opprettet på Ankertorvet i Oslo i 1910. I første driftsår var det ikke mulig å behandle mer enn 1 prosent av barna i folkeskolen, og det tok tid før det ble mulig

¹ Ordrbruken dukket første gang opp Den norske Tannlegeforenings Tidende (2000:12)

å etterleve vedtaket. Selv om det åpnet nye klinikker etter hvert, var det begrensede midler og stor tannlegemangel.

I 1935 regnet man for første gang med å få behandlet samtlige skolebarn i Oslo, og i skoleåret 1937/38 ble omtrent halvparten av barna behandlet to ganger (Goli 1960).

De andre store norske byene fulgte like etter Kristiania i opprettelsen av en skoletannpleie. Trondheim fikk vedtak om å åpne skoletannpleie i 1910. Fra 1911 til 1914 ble det behandlet 4 000 barn. I 1911 kom det tannklinik i Drammen, mens Hønefoss, Bergen og Stavanger fulgte etter i 1912 (Nilsen 1915). Aker herred, som senere ble en del av Oslo kommune, innførte fri tannbehandling av skolebarn i 1912. Staten involverte seg for første gang i 1917, og dekket deler av lønnsutgiftene til tannlegene. Staten forutsatte at tannbehandlingen forble gratis for skolebarn. Hvor mye støtte som ble gitt varierte, men mellom 1959 og 1974 dekket staten 25 prosent av lønnsutgiftene og utgiftene til klinikkhjelp.

Tannhelse i lovverket

Lov om folkeskolen i kjøpstanden av 1917 fastsatte at bykommunene skulle gi tilfredsstillende tannrøkt til skoleelever (St. meld. 111, 1973–74). I landkommuner kunne kommunen selv avgjøre om de ønsket å sette av penger til tannrøkt, eller de kunne sette i gang skoletannrøkt hvis de fikk dekket utgiftene på annen måte. Etter 30 år fant Stortinget ut at offentlig tannrøkt var svært ujevnt fordelt utover landet. I utkantstrøk var det nærmest uvanlig at skolebarn fikk undersøkt tennene sine. Dette var utgangspunktet for utredningen av lov om folketannrøkt på slutten av 1940-tallet.

«Skolestyret i Kristiania vedtok at alle barn i kommunen skulle få gratis tannbehandling, og den første offentlige tannklinikken i Norge ble opprettet på Ankertorvet i Oslo i 1910.»

I lov om folketannrøkt av 1949 var befolkningen delt i to grupper, fritt og betalende klientell. Det frie klientellet omfattet barn og unge fra 6 til 18

år. Det betalende klientellet, det vil si den øvrige befolkningen, skulle behandles hvis tiden strakk til. Målet med lov om folketannrøkt var å bygge ut offentlig tannhelse i alle deler av landet, og fylkeskommunen fikk ansvaret for utbyggingen. Siden rike og sentrale deler av landet hadde hatt råd til å bygge ut skoletannrøkt, startet man med utkantfylkene. Målet var full utbygging innen juli 1965, men dette ble ikke nådd.

Stor tannlegemangel var en av årsakene til at man hadde problemer med å bygge ut folketannrøkten. Ved utgangen av januar 1974 hadde de fire nordligste fylkene, Aust-Agder og Sogn og Fjordane erstattet skoletannrøkt med folketannrøkt. Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal, Hordaland, Vest-Agder, Telemark, Buskerud, Oppland og Hedmark hadde både skole- og folketannrøkt. Oslo, Bergen, Rogaland, Akershus, Vestfold og Østfold hadde kun skoletannrøkt. Det er uklart om fylker som ikke bygget ut folketannrøkt, fikk et dårligere tannhelsetilbud. Fylkene, eller kommunen i Oslos tilfelle, kunne selv bestemme hvem som skulle få tannbehandling foruten det frie klientellet. Oslo vedtok allerede i 1935 systematisk behandling av barn fra treårsalderen.

I 1983 vedtok Stortinget en lov for tannhelsetjenesten som samlet folketannrøkta – statlig og fylkeskommunal – og den kommunale skoletannpleien. Dette førte til en ensartet utbygging av offentlig tannhelse (Ellingsæter 1992). I loven ble fylkeskommunen gitt et ansvar for å: «sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialist-



tjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Fylkeskommunen har ansvar for Den offentlige tannhelsetjenesten.»

Den offentlige tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

I lov om tannhelsetjenesten står det videre at: «forebyggende tiltak skal prioriteres foran behandling».

Historisk tannhelsestatistikk

«Når En, der er plaget av Tandpine, kommer til Kirken, skal han tage et Ben af en dødning og have det i Munden under Prædikenen. Når Gudstjenesten er tilende, skal han lægge benet igjen på samme Sted og sige 'Tak for Lånet'. Fra den Tid, han tager Benet i Munden til han lægger det fra sig, må han ikke tale med nogen»

Fra folketroen (Hunstadbråten 1979)

Hva finnes av historisk statistikk om tannhelse? Det finnes relativt lite data om tann-

I 1907 utga Den norske tannlegeforening resultatene fra en omfattende undersøkelse av 5 976 barn. Det ble oppdaget stor grad av tannråte i de blivende tennene til 6. klassinger i byene. En samlet tannlegestand kom til «at bekjempelsen av denne folkesykdom er en hygienisk nødvendighet.» Internasjonalt var det også stor oppmerksomhet rettet mot tannhelse, og oppfatningene i utlandet var at skolene var riktig arena for å overbevise allmennheten om viktigheten av god tannhelse. Foto utlånt av Tannhelsetjenesten Oslo KF.

helsetilstanden, mens vi derimot kan finne en del historiske data om tannlegestanden samt regnskapstall fra arkivene.

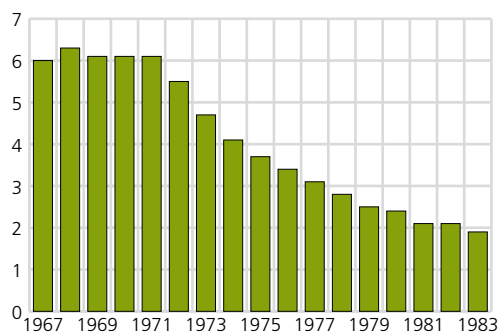
Utvikling i tannhelsetilstanden

At tannhelsen blant barn og unge skal ha forverret seg de senere årene, er kanskje en oppfatning som har fått lov til bre seg. Bakgrunnen kan være økende sukkerinntak. Åstrøm et al. (2004) viser at sukkerinntaket blant barn og unge har økt drastisk fra 1989 til 2001. Det vi har av statistikk viser imidlertid at tannhelsen ikke har gått i samme retning, men har bedret seg i den yngre delen av befolkningen. Bedringen tilskrives i første rekke lanseringen av fluor som førte til at vi selv kunne begynne å motarbeide hull i tennene (Åstrøm et al. 2004). En stor del av arbeidet til tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten er knyttet til forebygging og behandling, slik at den enkelte kan ta vare på sin egen tannhelse.

Gimmestad et al. (2001) har vist at en stor del av den målte tannhelsebedringen som er registrert hos barn og unge etter 1979, skyldes endring i diagnosenivået hos tannlegene. I 1979 var terskelen lavere for tannbehandling blant tannlegene. Fluor gjør kariesprosessen langsommere og tannlegene har tid til å avvente behandlingen noe. Bruk av fluor har også ført til at barn og unge blir innkalt sjeldnere til tannlegen. På slutten av 1970-tallet var det ikke uvanlig å være hos tannlegen en gang årlig, mens nå kan man gjerne vente i to eller tre år.

Det kan for øvrig leses i flere kilder at annen verdenskrig førte til en: «avgjort bedring av tennenes kvalitet – en erfaring som for øvrig ble gjort også under forrige verdenskrig i mange land» (Goli 1960). Det antas at utviklingen skyldtes krigens spesielle ernæringsforhold og levestett. Vi

Figur 1. Antall fylte tenner per 100 undersøkte personer 1967–1983. Utvalgte fylker



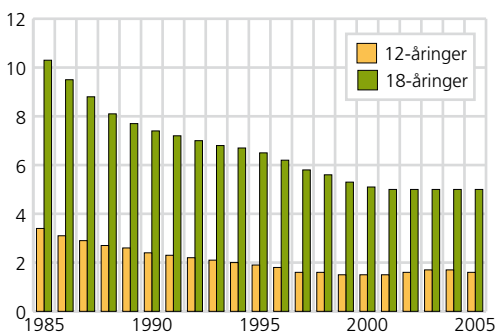
Kilde: Statistisk sentralbyrå. NOS Helsestatistikk.

har ikke tall for tannhelsestilstanden som strekker seg så langt tilbake i tid.

Fra 1985 til 2001 var det Statens helsetilsyn som hadde ansvaret for statistikk om tannhelse, i *Helsetilsynets årsmelding for Den offentlige tannhelsetjenesten*. Deretter overtok Statistisk sentralbyrå, og tannhelse ble en del av KOSTRA (kommune-stat-rapportering). For tannhelsestilstanden brukes den internasjonale standarden DMFT, *decayed-missing-filled-teeth*. Statistikken publiseres også i Statistisk årbok.

Forgjengeren til dagens DMFT-statistikk ble publisert i *Norges Offisielle Statistikk (NOS) Helsestatistikk*. Fra 1967 finnes det statistikk over antallet personer som hadde rett på gratis tannbehandling (skolebarn), antallet som fikk behandling, og det ble laget tall for tannhelsestilstanden (se figurene 1 og 2). Disse tallene baserer seg kun på de fylkene som hadde innført folketannrøkt. Figur 2 viser at unge har bedre tannhelse i dag enn for 20 år siden.

Figur 2. Gjennomsnittlig antall hull.¹ 12- og 18-åringer. 1985–2005. Hele landet



¹Gjennomsnittlig antall hull (karieserfaring) beregnes av totalt antall personer behandlet/undersøkt i aldersgruppen.
Kilde: 1985–2000: Statens helsetilsyn. 2001–2005: Statistisk sentralbyrå.

«I lov om folketannrøkt av 1949 var befolkningen delt i to grupper, fritt og betalende klientell. Det frie klientellet omfattet barn og unge fra 6 til 18 år. Det betalende klientellet, det vil si den øvrige befolkningen, skulle behandles hvis tiden strakk til.»

For perioden før 1967 virker forekomsten av statistikk om tannhelsen noe tilfeldig. Det ble hentet inn data om tannhelsestilstanden til enkelte utgaver av *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* som utkom årlig fra midten av 1800-tallet. Og i årsberetningene fra helserådene i Bergen

og Oslo finnes sporadisk noe tannhelsestatistikk. Blant annet kan vi lese at tannlegen og

tannpleiersken på Sagene helsestasjon i 1951 undersøkte 3 885 personer, hvorav de aller fleste barn. Den vanligste behandlingen var underfyllinger (808) og amalgamfyllinger (620).

Offentlig innsats kan ligge bak bedringen i tannhelsen blant barn og unge både på grunn av behandlingsrutiner og forebyggende innsats. Det er imidlertid vanskelig å vurdere betydningen av offentlig forebyggende innsats. Siden lov om tannhelsetjenesten ble innført, har det vært viktigst at barn og unge passer sine egne tenner.

Flere tannleger

«Endnu er her i landet ingen auctoriseret tandlæge, og gid han aldrig maa komme»

*Fremtredende medlem av det
Medisinske fakultet i Kristiania,
1827 (Hunstadbråten 1979)*

Ved en offentlig forordning av 5. september 1794 kunne leger som hadde opparbeidet seg spesiell kunnskap, praktisere som tannlege i sitt distrikt. Det vanlige var likevel at lekfolk var de som trakk tenner. Tannlegestanden i Norge kan dateres tilbake til 1852, da det for første gang trengtes eksamen for å praktisere som tannlege. I 1860 gikk den første kandidaten opp til eksamen, og bestod. Ikke før i 1893 ble det igangsatt tannlegeundervisning ved Statens poliklinikk for Tannsykdomme. På slutten av 1800-tallet var det diskusjon om tannlegestudiets plass. Skulle det være et universitetsstudium? Likheten til legestudiet ble trukket frem som et argument.



Skoletannlegen på Grefsen skole, 1956. Foto utlånt av Tannhelsetjenesten Oslo KF.

Tabell 1. Antall tannleger¹ og antall innbyggere per tannlege. 1870–2005

	Tannleger	Innbyggere per tannlege
1870	21	82 850
1880	29	66 240
1890	96	20 885
1900	201	11 150
1910	446	5 364
1920	573	4 627
1930	1 101	2 557
1940	1 520	1 962
1950	1 732	1 894
1960	2 417	1 487
1970	3 355	1 159
1980 ²	4 097	999
1990	4 949	859
2000	5 329	840
2005	5 674	812

¹ Omfatter både yrkesaktive og ikke-yrkesaktive.

² Oppgave for antall tannleger i 1980 mangler. Her er gjennomsnittet av tallene for 1979 og 1981 benyttet.

Kilde: Statistisk sentralbyrå. NOS Historisk statistikk 1994 og NOS Helse- og sosialpersonell.

Likevel ble det ikke en del av universitetet før senere, og i tillegg til poliklinikken krevdes praksis og etter hvert tilleggsutdanning ved private skoler. Utdanningen ble av varierende kvalitet. Tannlegestudiet ble omsider lagt inn under Universitetet i Oslo i 1959, som Det odontologiske fakultet (Messelt). I dag kan man utdanne seg til tannlege i Norge ved universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø.

«Tannlegestanden i Norge kan dateres tilbake til 1852, da det for første gang trengtes eksamen for å praktisere som tannlege.»

I 1924–1925 ble det ansatt to tannpleiere ved den kommunale tannpleien i Oslo (Goli 1960). De skulle overta det forebyggende arbeidet fra tannlegene. Det ble samtidig vedtatt at hver tannlege skulle ha en tannpleier. Tannpleierne hadde ett-årig utdannelse fra tannklinikken og det odontologiske fakultet.

Statistikk over antall tannleger i Norge finnes i *Sunnhetstilstanden og medicinalforholdene* helt tilbake til 1870. Det er lite som tyder på at det var fullt i eksamenslokalene til tannlegene de første årene. I 1870 var det ifølge statistikken 21 tannleger i Norge. Til sammenligning var det omtrent 20 ganger så mange leger (Historisk helsestatistikk 2006). Antall tannleger har økt, også i forhold til legestanden. I 1940 var det 1 520 tannleger, mens det var drøyt halvannen gang så mange leger (Statistikk om helse- og sosialpersonell 2006). Etter hvert har antallet leger økt i forhold til tannlegene. Tallmaterialet om tannlegestanden kan ikke deles opp i offentlig og privat tannhelse.

Antallet tannleger har økt i hele perioden 1870–2005, også sett i forhold til befolkningsveksten. I 1870 var det drøyt 80 000 innbyggere per tannlege. På den tiden må vi regne med at det var få steder folk hadde en reell mulighet til å oppsøke tannlege. I 2005 var antallet tannleger steget til 5 700, hvilket tilsvarte 812 innbyggere per tannlege. I 1979 var Norge og Sverige de landene i verden med høyest tannlegetetthet (Hunstadbråten 1979). I 2005 jobbet 70 prosent av alle sysselsatte tannleger innenfor privat sektor (www.ssb.no/kostra). Hvordan forholdet mellom privat og offentlig sektor har utviklet seg over tid finnes det ikke tall for, men vi kan anta at den private andelen ikke har vært konstant. Antall tannleger er derfor en mindre god indikator for det offentliges innsats på tannhelse når vi ikke kan skille tannleger i privat og offentlig sektor fra hverandre.

Offentlig ressursinnsats i tannhelsesektoren

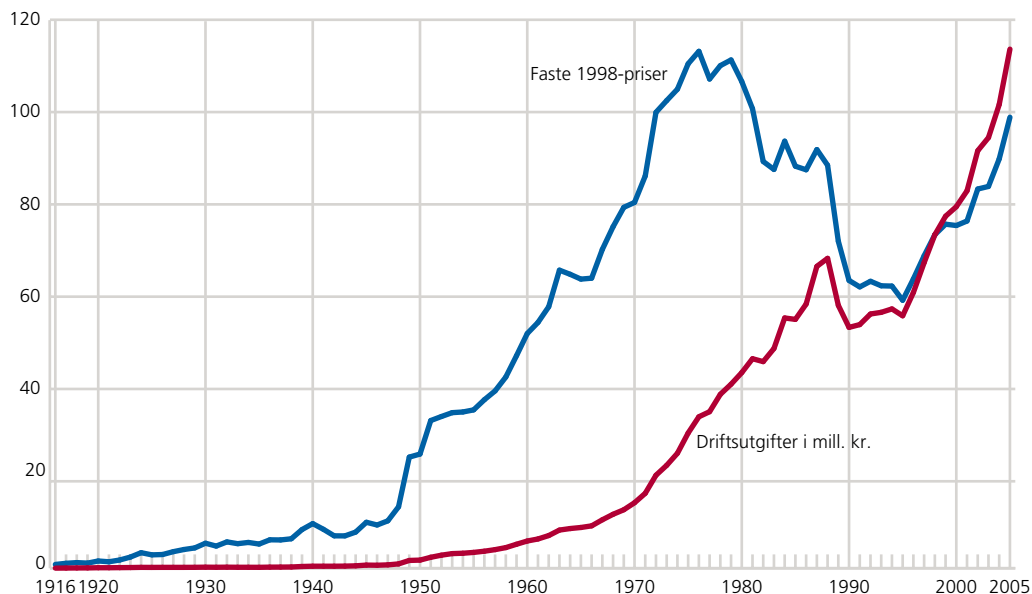
Historiske regnskapstall for offentlig tannhelse er hovedsakelig arkivmateriale. Det er mulig å finne tall for trygdeutgifter til





Den første offentlige tannklinikken i Norge ble opprettet i Oslo i 1910. I første driftsår var det ikke mulig å behandle mer enn én prosent av barna i folkeskolen. Selv om det åpnet nye klinikker etter hvert, var det begrensede midler og stor tannlegemangel. I 1935 regnet man for første gang med å få behandlet samtlige skolebarn i Oslo, og i skoleåret 1937/38 ble omtrent halvparten av barna behandlet to ganger. Foto utlånt av Tannhelsetjenesten Oslo KF.

Figur 3. Driftsutgifter til tannhelse i Oslo kommune 1916–2005. Mill. kr. I løpende og faste 1998-priser



Kilde: Kommuneregnskapene (Oslo byarkiv) og Konsumprisindeksen (SSB).

tannhelse i Oslo som strekker seg tilbake til rundt 1910–1915. Trygderegnskapene til Oslo trygdekasse har i alle år blitt sendt til Rikstrygdeverket for beregning av nasjonalt trygdeoppgjør, men det har ikke lyktes å finne disse tallene fra det nasjonale trygdeoppgjøret.

Trygdeutgiftene er interessante, især hvis vi kan følge dem over tid. De sier noe om hvor mye «velferd» det offentlige betaler for innenfor privat sektor, og hvor mye de offentlige tannlegene yter til pasienter som betaler selv. Det er riktignok en relativt liten del av de offentlige utgiftene til tannhelse som kommer fra trygdesystemet. I 2003 ble det produsert private tannhelse-tjenester for omtrent 6 milliarder kroner, hvorav staten dekket 410 millioner. De offentlige tannhelsetjenestene er i enda mindre grad trygdefinansiert. Den offentlige produksjonen beløp seg til omtrent 1,5 milliarder kroner, der fylkeskommunene stod for 1,1 milliarder mens husholdnin-

gene betalte 362 millioner. Mesteparten av den offentlige innsatsen fremgår av fylkeskommunens ordinære budsjetter, og er enten øremerkede tilskudd fra staten eller frie midler som fylkeskommunen har satt av spesielt til tannhelse.

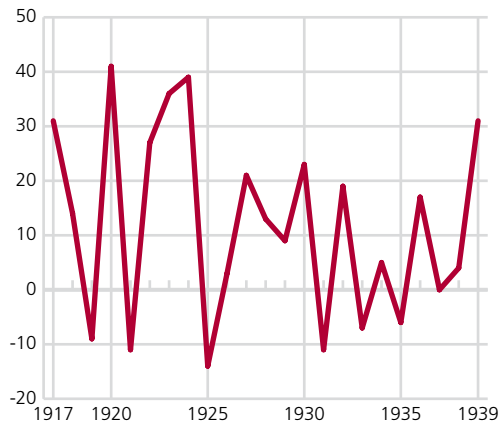
I tillegg til regnskap som skal holde oversikt over trygderelaterte transaksjoner, finnes det også informasjon i de ordinære kommuneregnskapene for Oslo i Oslo byarkiv. Her er det mulig å finne utgiftstall for tannhelse som strekker seg tilbake til 1915/1916.

Utgifter til tannhelse i Oslo kommune

Regnskapstall for Oslo kommune² avspeiler ikke uten videre ressursbruken i hele

² Analysen må ses i lys av endringer i regnskapsprinsipper som kan ha kommet i perioden, blant annet ble regnskapsåret omdefinert i 1960. Det må også tas hensyn til at Oslo flyttet kommunegrensene i 1948.

Figur 4. Prosentvis årlig endring i driftsutgifter til tannhelse i Oslo kommune 1916–1939. Faste 1998-priser



Kilde: Kommuneregnskaper (Oslo byarkiv) og konsumprisindeksen (SSB).

landet. Det er liten tvil om at Oslo skiller seg ut i mange offisielle statistikker. Det er bare Oslo kommune og et par andre større fylkeskommuner som har hatt en offentlig tannhelsetjeneste lenge nok til at det kan lages en meningsfull tidsserie. Det blir vanskelig å tolke endringer i utgiftsnivået som et uttrykk for skiftende statlige initiativ. En analyse av tall for utgifter i Oslo kan likevel gi grobunn for en større datainn-samling fra andre regionale arkiver, og slik sett gi Oslo-dataene nasjonal relevans.

Vi vil her se på utviklingen i prisjusterte utgifter til tannhelse i Oslo kommune. Utgiftene gjenspeiler utbyggingen av et velferdstilbud og oppfatningen av et offentlig medansvar for tannhelsen. Om utgiftene er tilpasset behovet, er det – som vi vil se – vanskeligere å bedømme. Utviklingen i sykkeligheten kan delvis fastslås gjennom statistikk, men enhetskostnadene ved å behandle, som motsetning til å forebygge, sykkelighet, er vanskelig å beregne. Vi vil heller ikke trekke inn konsekvensene av at de offentlige tjenestene bare utgjør en del av det samlede tilbudet på sektoren, der de øvrige delene er de private tjenestene og

Figur 5. Prosentvis årlig endring i driftsutgifter til tannhelse i Oslo kommune 1946–1969. Faste 1998-priser



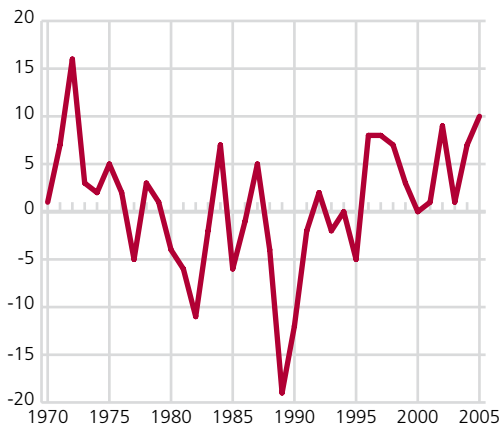
Kilde: Kommuneregnskaper (Oslo byarkiv) og konsumprisindeksen (SSB).

trygdens ulike refusjoner av både offentlige og private utgifter.

I 1916 brukte Oslo kommune 25 000 kroner på tannhelse. I 2005 brukte kommunen 112 millioner kroner. Etter den annen verdenskrig har det stort sett vært økning i utgiftene til tannhelse i Oslo, målt i løpende kroner. Det tydeligste unntaket er endringen fra 1988 til 1989, da utgiftene falt med hele 17,5 prosent (se figur 3).

Tannhelseutgiftene i faste priser øker, men i sterkt varierende grad og ikke i hele perioden. Det ble brukt mest ressurser på tannhelse i 1976. Det har vært år med store nivåmessige endringer. Etter den annen verdenskrig økte utgiftene i faste priser mye sterkere enn tidligere, og ble 11-doblet frem til 1976. Fra toppnivået midt på 1970-tallet sank driftsutgiftene i faste priser til et 20 prosent lavere nivå i sjuårsperioden 1982–1988, og deretter brått til et nytt, enda 30 prosent lavere nivå i sjuårsperioden 1990–1996. De senere årene har tannhelseutgiftene i Oslo i faste 1998-kroner økt jevnt og trutt, men var i 2005 fortsatt snaut 15 prosent

Figur 6. Prosentvis årlig endring i driftsutgifter tannhelse Oslo kommune 1970–2005. Faste 1998-priser



Kilde: Kommuneregnskapet (Oslo byarkiv) og konsumprisindeksen (SSB).

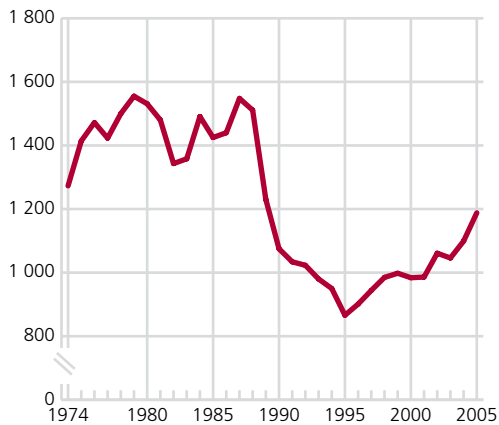
under 1976-nivået. Det store utgiftsfallet på slutten av 1980-tallet kom som følge av en budsjettsprekke i kommunen (Bakkan et al. 2000).

Prisene innenfor tannhelse kan ikke nødvendigvis sammenlignes med prisene ellers i økonomien. For eksempel kan nyvinninger innenfor tannhelse, som for eksempel fluor, ha effektivisert produksjonen av tannhelsetjenester og slik endret prisene. Det er med andre ord usikkert om prisene i tannhelsesektoren har utviklet seg på samme måte som konsumprisindeksen.³

Tannhelsetjenestens utvikling i Oslo kan deles i tre perioder. Mellomkrigsperioden var tannhelsetjenestens barndomsår, og Karius og Baktus herjet vilt i norske barns tannsett. Den andre perioden er årene fra

³ I aktstykkene er utgiftstallet delt opp i for eksempel lønnskostnader, inventar og utstyr osv. Man kan kanskje finne ut en del om prisutviklingen i tannhelsesektoren på bakgrunn av disse tallene, men det er ikke gjort her.

Figur 7. Driftsutgifter tannhelse Oslo kommune 1974–2005 per innbygger 3-18 år. Faste 1998-priser



Kilde: Kommuneregnskap (Oslo byarkiv), konsumprisindeksen (SSB) og NOS befolkningsstatistikk.

krigens slutt og frem til 1970. Da varierte den offentlige tannhelsetjenesten fra fylke til fylke, samtidig som fluor gjorde sin inntreden. Fra 1970 og fremover ble tannhelsetjenesten, slik vi kjenner den i dag, etablert; fra 1984 som en del av fylkeskommunen. Alle figurene mellom 4 og 6 viser reelle (prisjusterte) endringer fra år til år i prosent.

Det er i perioden 1916–1939 utgiftene svinger mest fra år til år. Det er også perioden med samlet sett størst reelle økninger. Oslo kommune brukte nesten 820 000 1998-kroner på tannhelse i 1916. Før den annen verdenskrig brøt ut, var utgiftsnivået på 8,4 millioner 1998-kroner. Det er lett å tenke seg denne perioden som en ekspansjonsfase for tannhelsetjenesten i Oslo. I 1916 utgjorde tannhelsetilbudet en skoletannklinik på Ankertervet, og dette var åpenbart langt unna det nivået som skulle til for å behandle alle skoleelevene. Derfor krevdes trolig omfattende investeringer. I tillegg er det grunn til å tro at tannhelsetilstanden fra 1916 og fremover var dårlig. Mange av dem som fikk

et gratis tilbud om tannbehandling, kan ha hatt mer eller mindre akutte behov for behandling.

1. januar 1948 ble Aker herred slått sammen med Oslo. Siden Oslo kommunes befolkning økte med nesten 50 prosent, er det rimelig å anta at mesteparten av den voldsomme utgiftsøkningen på 80 prosent fra 1947 til 1948 skyldes sammenslåingen. Lov om folketannrøkt ble innført på denne tiden, men hadde mindre betydning for Oslo kommune. Grunnen til dette var at ordningen med skoletannleger ble beholdt til langt ut på 1970-tallet. Utgiftene har økt med opptil 15 prosent årlig i resten av den aktuelle perioden.

Fra *Sunnhetstilstanden* kan vi studere tall for skoletannpleien mellom 1950 og 1960. Det er lite i disse tallene som tyder på at tannhelsetilstanden bedret seg mye i denne perioden. Det er dessuten tydelig at man ikke hadde sett noen effekter av fluor enda, dette i motsetning til tendensen for årene etter 1967 som ble vist i figurene 1 og 2 for andre aldersgrupper.

De relative endringene i driftsutgiftene fra år til år i perioden 1970–2005 er ikke særlig store historisk sett. I flere av årene ble de reelle utgiftene midlertidig redusert. Vi så allerede i figur 3 at utgiftene falt fra 1988 til 1989. Fra 1972 til 1973 økte utgiftene med 16 prosent, som er den største reelle utgiftsøkningen etter 1970. Lov om tannhelsetjenesten, som trådte i kraft 1. januar 1984, kan ha ført til 7 prosent økning i 1984. Utgiftene minket imidlertid både før og etter 1984, så den nye loven kan ikke ha hatt noen avgjørende nivåmessig betydning for utgiftene.

Ved å beregne tannhelseutgiftene per person som ordningen gjelder for (figur 7), ser vi en interessant utvikling. I 1979

ble det brukt 1 555 kroner per innbygger i alderen 3–18 år. Ressursbruken per innbygger falt deretter frem til 1982. Fra 1987 til 1995 ser vi et nytt stort fall i utgiftene. Utgiftene per innbygger i 1995 var drøyt halvparten av hva de var i 1987. Ressursbruken per innbygger var enda lavere hvis vi tar hensyn til at tannhelsetjenesten også har hatt ansvar for eldre, langtidssyke og uføre, psykisk utviklingshemmede og 19- og 20-åringer.

Betyr dette at tannhelsetjenesten i Oslo har blitt dårligere? Tvert imot kan den ha blitt mer effektiv. Det er ikke vanskelig å tenke seg at sektoren har nytt godt av teknologiske fremskritt. I 2005 hadde 12-åringer i Oslo i snitt 1,5 tenner med hull, mens 18-åringer hadde 4,1. Dette er lavere enn snittet for landet som ligger på henholdsvis 1,6 og 5,0 tenner med hull (www.ssb.no/Koetra). Det er imidlertid vanskelig å vite om tannstatusen var bedre i Oslo allerede i utgangspunktet.

Oslo kommune brukte mest penger på tannhelse per innbygger under 18 år fra midten av 1970-tallet til midten av 1980-tallet. Senere har det vært brukt om lag 30 prosent mindre ressurser per innbygger 3–18 år enn på 1980-tallet, minst midt på 1990-tallet. Vi vet ikke om reduksjonen skyldes lave statlige tilskudd eller en mer effektiv drift. Svingningene i pengebruken har ikke hatt stor innvirkning på tannhelsen blant barn og unge i Oslo, og vi kan ikke påstå at tannhelsetjenesten i Oslo har vært mindre effektiv enn i andre fylker. Ressursbruken bør til en viss grad avspeile folks tannhelse, men sammenligninger over tid er vanskelige fordi det ikke minst er det (kostnadseffektive) forebyggende arbeidet som har gitt uttelling i form av bedret tannhelse.

Kilder

Bakkan, H., S. Logn, Aa. Hansen og S.

Årving (2000): *Fra Kristiania kommunale skoletannpleie til Tannhelseetaten: jubileumshefte i anledning at offentlig tannhelsetjeneste i Oslo fyller 90 år*. Oslo kommune, Tannhelseetaten.

Ellingseter, B.E. (1992): *Tannhelsetjenesten i Norge: beskrivelse, vurdering og perspektiver mot 2015*. HelseDirektoratets utredningsserie; 7-92.

Goli, J.J. (1960): *Skoletannklinikken 50 år: 1910–1960*. Utgave av Oslo kommunale tannpleie.

Historisk helsestatistikk (2006): [www.ssb.no/histstat/hist03.html] Statistisk sentralbyrå.

Holst, D. (2004): *Trygd og tannbehandling. Aktuelt hvert 100. år?* Den norske Tannlegeforenings tidende 2004:114

Holst, D., A. Gimmestad (2001): *Endringer i kriteriene for fyllingsterapi i Oslo 1979-1996*. Den norske Tannlegeforenings Tidende 2001:111

Hunstadbråten, K. (1979): *Odontologiens utvikling*. Universitetsforlaget. Oslo.

Konsumprisindeksen [www.ssb.no/emner/08/02/10/kpi/tab-01.html] Statistisk sentralbyrå.

Kostra [www.ssb.no/kostra] Statistisk sentralbyrå.

Lov om tannhelsetjenesten: [www.lovdata.no/all/hl-19830603-054.html]

Messelt, E.B.: «Fra skole til fakultet». [<http://www.odont.uio.no/om/dokumenter/historikk1.html>]

Nilsen, Jonn (1915): *Skoletandpleien i Norge*. Utgitt av Norsk forening for motarbeidelse av tandsygdomme.

Norges offentlige utredninger (2005): *Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet*. NOU 2005:11.

Statens helsetilsyn (1985–2001): Ulike utgaver av Helsetilsynets årsmelding for Den offentlige tannhelsetjenesten.

Stortingsmelding 111 (1974): *Om den offentlige tannhelsetenesta*. Sosialdepartementet.

Statistikk om helse- og sosialpersonell (2006): [www.ssb.no/hesospers/] Statistisk sentralbyrå.

Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene. Diverse utgaver, Norges offisielle statistikk (NOS).

Åstrøm, A., K. I. Klepp, O. Samdal (2004): *Konsum av sukret mineralvann og søtsaker blant norske skoleelever: Sterk økning fra 1989 til 2001*. Den norske Tannlegeforenings Tidende: 114.

Videre har en rekke utgaver av NOS Helsestatistikk og kommuneregnskapene i Oslo byarkiv vært brukt i figurene.

Det er flere som har hjulpet meg med denne artikkelen. Jeg nevner spesielt Helge Bakkan ved Tannhelsetjenesten i Oslo, som stilte etatens arkivmateriale til rådighet, og Harald Tønseth i SSB for nyttige kommentarer.