

HOVEDBUDSKAP

- Satsingen på pedodonti på Vestlandet gjør at flere barn og unge får spesialisthjelp, men lang avstand til spesialist gir færre henvisninger.
- Erupsjonsproblematikk utgjorde den vanligste henvisningsårsaken.
- Av alle typer henvisninger, var de fleste som ble henvist i alderen 7- til og med 15 år.
- Det er fortsatt behov for flere spesialister i pedodonti på Vestlandet, og spesialistutdanningen i Bergen bør gjenopptas.
- Det bør ikke være økonomiske hindringer for å få barn og ungdom utredet og behandlet av spesialist.
- Kartleggingsstudier i spesialisttjenesten gir verdifull informasjon både til tjenesten og til helsemyndigheter og er viktig for å kvalitetssikre tjenestetilbudet.

FORFATTERE

Marit S. Skeie, professor emeritus, spesialist i pedodonti. Institutt for klinisk odontologi – Seksjon for pedodonti, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen og Tannhelse-tjenestens Kompetansesenter Midt-Norge (TkMidt), Trondheim

Anne Marit Graue, Spesialist i pedodonti. Tannhelse-tjenestens Kompetansesenter Vestland (TkVestland), Bergen

Ann Katrin Johansson, professor, spesialist i pedodonti. Seksjon for kariologi, Institutt for klinisk odontologi. Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Ellen Berggreen, forskningsleder, professor. Tannhelse-tjenestens Kompetansesenter Vestland (TkVestland), Bergen og Institutt for Biomedisin, Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

Korresponderende forfatter: Marit Slåttelid Skeie, e-post: marit.skeie@uib.no

Akseptert for publisering 12.02.2021

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.

Skeie MS, AM, Johansson AK, Berggreen E. Har satsingen på pedodonti gitt resultater? Henvisninger til spesialister i pedodonti i Hordaland i 2014–2019. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2021; 131: 262–8

MeSH søkeord på norsk:

Har satsingen på pedodonti gitt resultater?

Henvisninger til spesialister i pedodonti i Hordaland i 2014–2019

Marit S. Skeie, Anne Marit Graue, Ann Katrin Johansson og Ellen Berggreen

Hovedmålet med denne studien var å vurdere om satsingen i pedodonti i vest fra 2013 hadde ført til en økning i henvisninger til spesialisttjenesten i pedodonti i Bergen sammenlignet med en tidligere kartlegging 2006–2013. Delmål var å registrere antall henvisninger, geografisk spredning, alderssammensetning, henvisningsårsaker, hvilke yrkesgrupper helsepersonell som henvis-te, ventetid, samt å sammenligne resultatene med andre norske og svenske studier. Grunnlaget for studien var alle mottatte henvisninger til spesialisttjenesten i pedodonti ved Tannhelsetjenes-tenens kompetansesenter Vest/Hordaland i løpet av seksårsperi-oden 2014–2019. Totalt ble 1781 henvisninger registrert. Prosentandelen av den totale befolkningen barn og ungdom som ble henvist fra tidligere Hordaland, var markant høyere enn tilsva-rende prosentandel rapportert i en tidligere studie i samme områ-de (0,23 % vs. 0,03 %). Økt avstand fra behandlingsstedet resulter-te i færre henvisninger, og særlig var henvisningsantallet fra tidligere Sogn & Fjordane fylke bekymringsfullt lavt. Aldersgrup-pen 7–15 år utgjorde nesten tre-fjerdedel av henvisningene, og erupsjonsproblematikk var årsaken til flest henvisninger. Den gjennomsnittlige ventetiden for spesialistbehandling var ca. 2 måneder. I tillegg utgjorde rådgivningstjeneste fra spesialister en viktig del av tilbudet. Studien viser at satsingen har gitt et bedre spesialisttilbud for barn og unge i vår region, men at det bør sat-ses på å utdanne flere spesialister slik at en kan oppnå en bedre regional dekning.

Bakgrunn

En utredning fra Helsedirektoratet i 2011 viste at blant alle odontologiske spesialiteter skilte pedodonti seg ut med størst underdekning av yrkesaktive spesialister (1) og tydeliggjorde med det et behov for utdanning av flere pedodontister i Norge. Utredningen viste også at av samtlige helseregioner i Norge, kom helseregion vest dårligst ut når det gjaldt dekningen av pedodontister. En kartlegging av henvisninger til spesialist i pedodonti ved Seksjon for pedodonti, Institutt for klinisk odontologi (IKO), Universitetet i Bergen (UiB) i perioden 2006–2013 (2), fant også et bekymringsfullt lavt henvisningstall og således underbygde påstanden at pedodontien på Vestlandet trengte et løft.

Førsteprioritet ble å øke utdanningskapasiteten for spesialistkandidater i pedodonti i Norge. Gjennom statsbudsjettet for 2013 ble det åpnet opp for å bevilge lønn til spesialistkandidater i pedodonti (3). For å sikre spesialistutdanningen på Vestlandet, ble det høsten 2013 inngått en samarbeidsavtale mellom de samlokaliserte institusjonene, IKO, UiB og det da nyetablerte kompetansesenteret, Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Vest/Hordaland (TkVest/H). Tilsetting av en pedodontist fra høsten 2013 ved TkVest/H (bistilling IKO) muliggjorde at de to institusjonene i samarbeid kunne starte opp spesialistutdanning i pedodonti. Denne satsingen på utdanningskapasiteten har ført til at seks pedodontister er utdannet. Alle er per i dag tilsatt i Vestland tannhelsetjeneste, enten som heltidstilsatt eller i delt stilling, henholdsvis ved IKO og ved Haukeland universitetssykehus (HUS), Bergen i «Forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus» (4).

Fra 2013 overtok TkVest/H som henvisningsinstans i pedodonti fra tidligere Seksjon for pedodonti, IKO. I forbindelse med dette ble det kostnadsfritt for offentlige klinikker å få barn og ungdom utredet og behandlet hos spesialist. I tillegg ble det informert ut mot offentlig tannhelsetjeneste om hvilke barne- og ungdomspasienter som kvalifiserte for henvisning til spesialist i pedodonti, og det ble etablert rådgivingstjeneste og kurs i pedodonti for tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten.

Kvalitetssikringsprosjekter er nyttige for å vurdere om barns og ungdommers behov for spesialisttannhelsetjeneste blir ivaretatt. I Sverige har de kartlagt spesialisttjenesten i pedodonti gjennom en 25-årsperiode (5), noe som har framskaffet unikt basismateriale til å evaluere om barn og ungdom som trenger spesialistkompetanse, får det odontologiske behovet ivaretatt. Et slikt basismateriale er også nyttig for å analysere utviklingen av spesialiteten og planlegge tjenesten fremover. Konklusjonene fra den svenske studien var at antallet henvisninger hadde økt gjennom 25-årsperioden og at det var behov for flere spesialister.

Hovedmålet med denne studien var å vurdere om satsingen i pedodonti i vest fra 2013 hadde ført til en økning i henvisninger til spesialisttjenesten ved TkVest/H sammenlignet med en tidligere kartlegging fra UiB i perioden 2006–2013. Delmål var å registrere antall henvisninger, geografisk spredning, alderssammensetning, henvisningsårsaker, hvilke typer helsepersonell som henviste, ventetid samt å sammenligne resultatene med andre norske og svenske studier.

Materiale og metode

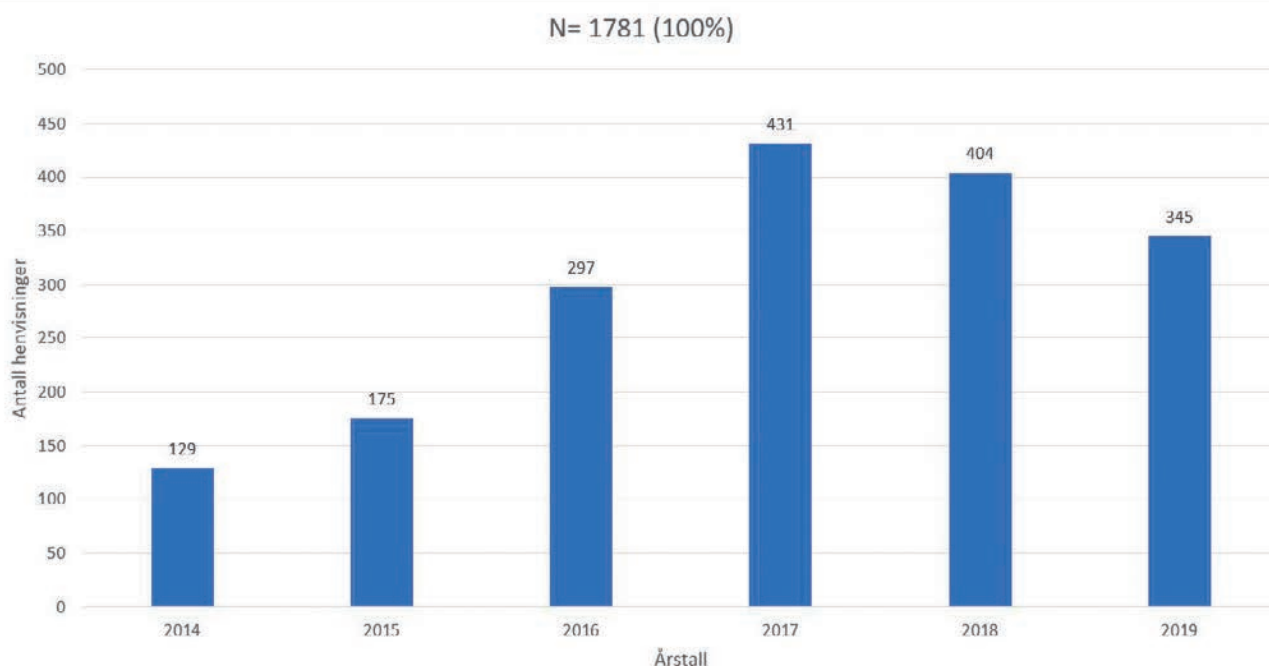
Prosjektet ble godkjent av samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) som et kvalitetssikringsprosjekt ved TkVest/H (nr. 60564) med retrospektiv design.

Grunnlaget for studien var alle henvisninger som i løpet av perioden januar 2014 til januar 2020 ble mottatt hos spesialisttannhelsetjenesten i pedodonti ved TkVest/H. Den offentlige tannhelsetjenesten i tidligere Sogn & Fjordane fylke hadde i denne perioden avtale om å henvise barn og ungdom som hadde behov for spesialist i pedodonti til TkVest/H. Alle pasientene (0–20 år) ble i studien registrert kun en gang selv om det forelå flere henvisninger på samme pasient, og henvisningene ble inkludert selv om pasientene ikke møtte. Rådgivingstjeneste ble i begynnelsen av studieperioden ikke registrert, men etter 2018 ble også rådgivingstjenesten registrert i form av antall henvendelser og tidsbruksregistrering. Rutinene ved denne tjenesten var at etter at spesialisttjenesten hadde mottatt henvendelser per e-post eller telefon, kunne pedodontisten innhente relevante røntgenbilder, fotos og andre journalopplysninger. Formålet var å gi støtte og hjelp til å vurdere om pasienten burde henvises eller kunne bli hjulpet på lokal klinikk.

Vi registrerte også årstall for henvisning, geografisk fordeling av hvor henvisningene kom fra, henvisningsårsak (en pasient kunne ha flere henvisningsårsaker), hvilke yrkesgrupper som henviste, og om henviser var tilknyttet offentlig eller privat praksis. Pasientopplysningene som ble registrert var kjønn, alder og ventetid fra registrert henvist til time for oppmøte på klinikken. Det ble også registrert for den enkelte pasient om det forelå behov for sedasjon eller narkose ved behandling.

Statistikk

Statistikkprogrammet SPSS for Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp) ble brukt for å analysere data. Chi-square statistikk og uavhengige sample t-tester ble brukt for å måle ulikheter mellom grupper. Beregninger fra Statistisk sentralbyrå angående det totale antall barn og ungdom 0–18 år hjemmehørende i tidligere Hordaland fylke og Sogn & Fjordane ble innhentet (6), for å beregne prosenttall av

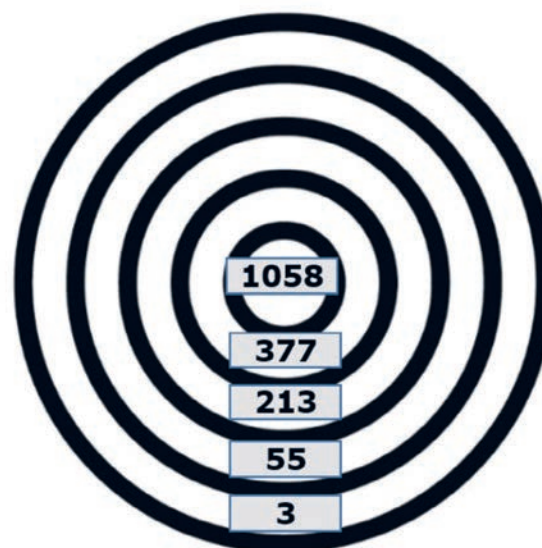


Figur 1. Antall henvisninger til pedodontister ved TkVest/H i perioden 2014–2019.

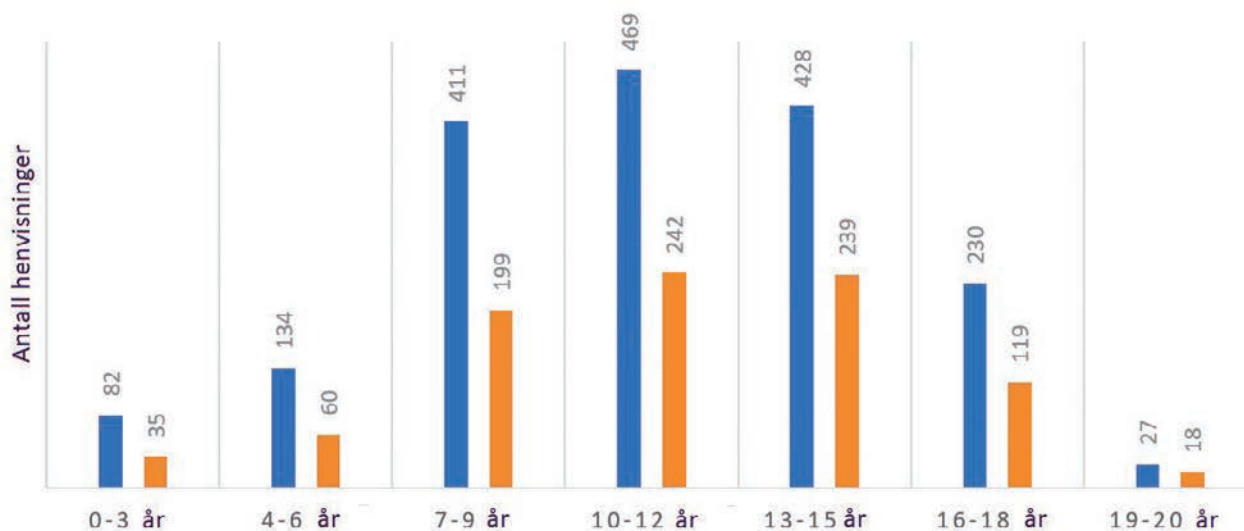
aktuell befolkningsgruppe (0–18 år) henvisningene utgjorde. Når henvisningsstedet lå utenfor Bergen kommune, men innen tidligere Hordaland fylke, ble også kilometeravstanden fra henvisningsstedet til spesialisttannhelsetjenesten i pedodonti på TkVest/H beregnet.

Resultater

Det ble registrert 1781 henvisninger; 1706 fra tidligere Hordaland fylke, 71 fra tidligere Sogn & Fjordane fylke, en fra Møre og Romsdal, to fra Rogaland og en fra Nordland. Figur 1 viser at henvisningsantallet var høyest i 2017 og at det fra 2014 til 2017 økte med nesten tre og en halv gang (129 vs. 431), for deretter igjen å synke noe. I 2019 var det registrert 86 færre henvisninger enn i 2017. Av henvisningene fra tidligere Hordaland fylke (n=1706), kom 62,0 % (n=1058) fra Bergen kommune. Tjueseks av de henviste pasientene møtte ikke opp på grunn av flytting, avbestilling eller andre grunner. Begrenset til aldersgruppen 0–18 år utgjorde henvisningene som kom fra tidligere Hordaland fylke 0,2 % av hele denne aldersgruppen mens det fra Bergen kommune alene utgjorde 0,3 %. Henvisningstallet fra samme aldersgruppe fra tidligere Sogn & Fjordane utgjorde 0,04 % av hele aldersgruppen. Den høyeste henvisningsandelen var i aldersgruppen 7–15 år i 2017 fra Bergen kommune og utgjorde 0,7 % av aldersgruppen i denne kommunen.



Figur 2. Kilometeravstand fra henvisende klinikk i tidligere Hordaland fylke til spesialisttannhelsetjenesten i pedodonti ved TkVest/H i Bergen og antall henvisninger. Henvisninger innenfor Bergen kommune ble regnet som null kilometer. Innerste ring i sirkelen representerer Bergen kommune. De andre sirkelinndelinger, fra innerst til ytterst, representerer økende kilometeravstand fra Bergen kommune; 1–60 km, 61–120 km, 121–180 km, og 181 km og mer.



Figur 3. Antall, alder og kjønn på henviste pasienter til pedodontister ved TkVest/H i tidsperioden 2014–2019.

Tabell 1. Henvissningsårsaker.

	N = 2266 (100 %)
Erupsjonsproblematikk (retinerte tenner/ankylose/kjeveortopedisk drag)	380 (16,8)
Andre sykdomstilstander (ikke odontologiske) og syndromer	335 (14,8)
Mineraliseringsforstyrrelser	294 (13,0)
Tannutviklingsforstyrrelser (størrelse/form/antall tenner/odontom)	222 (9,8)
Pulpapatologi/periapikale forandringer/kronemisfarging	213 (9,4)
Karies	199 (8,8)
Psykologiske grunner (vegring/angst/fobi/BMP*)	137 (6,0)
Tungebånd/leppebånd/tungeanomali	103 (4,5)
Tanntraumer	99 (4,4)
TMD**	74 (3,3)
Kjeveortopedisk relatert (ekstraksjoner/estetisk kroneoppbygginger/autotransplantasjonsvurdering)	60 (2,6)
Erosjoner/tannslitasje	46 (2,0)
Bløtvevspatologi	34 (1,5)
Tannresorpsjoner	28 (1,2)
Periodontal sykdom	24 (1,1)
Annet (oralmotorisk behandling/ganeplater/ganeanomali, etc)	18 (0,8)

Av 1781 henvissningsårsaker registrert (en henvisning manglet slik informasjon), hadde 423 henvisninger mer enn en årsak (fra 2–4). Summen av henvissningsårsaker overstiger derfor antall henvisninger.

*BMP: Behavioural management problems

**TMD: Temporomandibular disorders

Figur 2 viser også at med økende avstand fra Bergen kommunes grenser, gikk antall henvisninger ned.

Spredningen på alder er vist i Figur 3 og viser at 73,4 % av henvisningene angikk barn og ungdom i alderen 7 til og med 15 år. Gjennomsnittsalderen på de som ble henvist var 11 år (11,08, SD: 4.04) med statistisk signifikant flere jenter (n=912) enn gutter (n= 869) (p<0,001).

Hele 423 henvisninger hadde mer enn en årsak (fra 2–4) (tabell 1). «Erupsjonsproblematikk» var den mest vanlige henvissningsårsaken (16,8 %), mens «Andre sykdomstilstander (ikke odontologiske) og syndromer» utgjorde 14,8 % av henvissningsårsakene og «Mineraliseringsforstyrrelse» 13,0 %. Henvissningsårsaker var registrert i 1780 henvisninger da det i en henvisning ikke var angitt årsak.

Tabell 2. Henviser sin yrkesbakgrunn fordelt på antall henvisninger

Yrkesgruppe	N = 1781 (100 %)
Allmenntannleger	1184 (66,5)
Kjeveortopeder	419 (23,5)
Tannpleiere	117 (6,6)
Lege	47 (2,6)
Fysioterapeuter, logopeder, psykologer	8 (0,5)
Andre odontologiske spesialister enn kjeveortopeder	6 (0,3)

Allmenntannleger var de som henviste mest (66,5 %), mens kjeveortopeder stod for 23,5 % av henvisningene (tabell 2). De fleste henvisningene (79,0 %) var fra offentlige ansatte. Ventetiden fra henvisningsdato var litt over to måneder (dager: 71,8, SD: 60,6) og lengst i 2018 (dager: 79,2, SD: 58,9). Sedasjon og /eller lystgass ble administrert til totalt 399 pasienter, mens 41 pasienter ble viderehenvist til narkose.

Tidsbruk for rådgivningstjeneste ble ført for hele året kun i 2019, og tidsbruken ble da rapportert til 261 timer rådgivningstjenester for enkeltpasienter. I tillegg brukte pedodontistene 252 timer til rådgivning av generelle problemstillinger som ikke var knyttet til bestemte pasienter.

Diskusjon

Ulike norske studier har synliggjort spesialisttjenesten i pedodonti og således gitt myndigheter og politikere oversikt over geografiske forskjeller i tilbudet nasjonalt. Denne studien dokumenterer tydelig at satsingen på pedodonti på Vestlandet har gitt resultater, både i form av økt antall utdannede pedodontister og økt henvisningsantall til tjenesten. Prosentandelen av den totale befolkningen barn og ungdom som ble henvist fra tidligere Hordaland, var markant høyere enn tilsvarende prosentandel rapportert i perioden 2006–2013 (0,23 % vs. 0,03 %) (2). Selv om henvisningsantallet var sammenlignbart med resultatet fra studien fra Tannhelsetjenestens kompetansesenter Nord-Norge (TkNN) (7), var det likevel langt under tilsvarende tall rapportert fra Sverige, som anslår at årlig har omtrent 1 % av barn og unge behov for spesialisttjenester i pedodonti (5, 8, 9). Det høyeste prosenttallet av henvisninger i forhold til folketall i denne studien var 0,7 % i 2017 for Bergen kommune i aldersgruppen 7–15 år. Det spesielt lave henvisningstallet fra tidligere Sogn og Fjordane fylke (0,04 %) i hele aldersgruppen 0–18 år, gir imidlertid grunn til bekymring om barn og ungdom får rimelig tilgang til spesialisttjenester slik Lov om tannhelsetjeneste (10) slår fast.

Denne studien viser også at fra år 2017 var henvisningsantallet synkende med størst reduksjon i året 2019. Dette kan ha sammenheng med mer bruk av rådgivningstjeneste, en tjeneste som kunne bidra til at pasienten kunne ivaretas lokalt, eller ha sammenheng med at det i starten av studieperioden eksisterte et oppsamlet behov. Fra medio 2019 ble det slutt på ordningen med at offentlige tannklinikker i tidligere Hordaland fylke fikk kostnadsfritt henviser til spesialisttjenesten i pedodonti, noe som sannsynligvis påvirket antallet henvisninger negativt. Det er mulig at dette også i fremtiden vil influere ytterligere negativt på henvisningstallene. På grunn av manglende ressurser ved Seksjon for pedodonti, IKO, UiB, er det i dag også stopp i spesialistutdanningen i pedodonti i Bergen, og det er uvisst når ett nytt opptak av kandidater vil skje. Så selv om denne oppfølgingsstudien har vist at satsingen i vest har gjort at flere barn og ungdom har fått spesialisttilbud i pedodonti, kan både dagens økonomiske barrierer for henvisninger og oppholdet i spesialistutdanningen på sikt føre til at situasjonen for pedodontien på Vestlandet igjen forringes. Situasjonen sår derfor tvil om fylkeskommunes «sørge for-ansvar» etter Stortingsmelding nr. 35 (11) blir oppfylt fremover.

I likhet med studiene ved TkNN og ved Universitetet i Oslo (UiO) med fokus på spesialisttjenesten pedodonti (7, 12), viste også denne studien at henvisningsantallet ble redusert i tråd med pasientens reisevei i antall kilometer. I tillegg var antallet henvisninger fra Bergen kommune alene for aldersgruppen 0–18 år høyere enn Hordaland fylke samlet (0,3 % versus 0,2 %). Tidligere Sogn og Fjordane fylke hadde svært lavt henvisningsantall, og en av grunnene til lite henvisninger derfra var sannsynligvis lang reisevei da fylket ikke hadde egen pedodontist tilsatt. Også sammenfallende med studiene ved TkNN og UiO (7, 12) var flest henvisninger i denne studien i aldersgruppen fra 7–15 år. Hvilken type oral sykdom/tilstand som dominerer i henvisningsårsakene til pedodonti, har variert opp gjennom tidene (9); f.eks. var det for noen tiår siden langt flere henvisninger av barn med høy kariesaktivitet, mens det nå har skjedd en økning i andre kategorier. I denne studien var erupsjonsproblemer den mest vanlige henvisningsårsaken (16,8 %), hvorav mange kom fra kjeveortopeder som ønsket blottlegging av hjørnetenner og påliming av kjeveortopedisk drag. Prosentandelen av totalt henvisningsantall var lik den som ble rapportert fra studien foretatt ved TkNN (7), men var høyere enn i den svenske kartleggingen, studien fra UiO og den tidligere studien fra UiB (5, 12, 2). At prosentandelen henvisninger med erupsjonsproblematikk var høyere i denne studien enn i den forrige ved UiB, var sannsynligvis fordi mange kjeveortopeder i nåværende studie henviste for kirurgisk blottlegging av hjørnetenner. Dette tilbudet har blitt etablert grunnet klinisk opplæring i pedodontisk kirurgi i spesialistutdan-

ningen i de senere år. Ved TkNN var den vanligste henvisningsårsaken barn og ungdom med andre sykdomstilstander enn odontologiske (7). Det er i vår tid en økende bevissthet om at barn og ungdom med visse andre sykdomstilstander bør unngå dårlig munnhelse, dels på grunn av at det i seg selv kan negativt påvirke den sykdomstilstanden, men også på grunn av at omfattende odontologisk behandling på barn med spesielle medisinske tilstander, kan være forbundet med en økt risiko for komplikasjoner og i noen tilfeller være risikofullt (13). Sammenlignet med friske barn, har også barn med enkelte andre sykdommer større risiko for dårlig munnhelse (14). Det er derfor spesielt viktig at det tidlig for denne gruppen tilrettelegges med preventive tiltak slik at de slipper ekstra plager fra munn og forringet munnhelserelatert livskvalitet. Andre sykdomstilstander og syndromer utgjorde i vår studie 14,8 % av henvisningsårsakene og var den nest vanligste, og utgjorde en større andel sammenlignet med den tidligere studien ved Seksjon for pedodonti, UiB (2). Denne økningen er muligens et resultat av oppstart av sykehusprosjektet ved HUS, som også har ført til økt samarbeide med TkVest-H. Det kan også ha sammenheng med at spesialistutdanningen i pedodonti hadde fått etablert et godt samarbeide med Barneklubben, HUS. Samlet kan dette ha bidratt til å gjøre legene mer bevisste på betydning av munnhelsen for den allmenne helsen. Barn og ungdom med bakenforliggende sykdom som i dag får oppfølging av pedodontist gjennom sykehusprosjektet, var ikke medregnet i henvisningstallet for denne studien, men gjennom personlig kommunikasjon med HUS, har vi fått rede på at de i perioden 2016–2019 mottok ca. 360 henvisninger til denne tjenesten og at det har blitt foretatt litt i underkant av 730 konsultasjoner. Dette kommer da i tillegg til henvisningene til TkVest/H og kan muligens bidra til å forklare noe av den observerte nedgangen i henvisninger til TkVest/H fra 2017.

I samsvar med erfaringer fra spesialisttjenesten i pedodonti i Sverige (5), viste prosentandelen tanntraumer i vår studie seg å være moderat og prosentandelen redusert sammenlignet med den forrige studie fra samme region (2). Barn og ungdom som ble hen-

vist i denne seksårsperioden ventet i gjennomsnitt ca. to måneder på spesialistundersøkelse. Henvisninger av barn og ungdom med akutte problemer ble imidlertid alltid prioritert slik at de ikke trengte å vente på time.

Kartleggingen av pedodontitjenesten i Sverige gjennom 25 år konkluderte med at det var et økt press på pedodontitjenesten med stigende antall henvisninger og at enkelte grupper også trengte kontinuerlig spesialistbehandling (5). Ettersom kartleggingen av henvisninger til pedodonti i denne artikkelen viser en langt lavere andel av befolkningen som henvises til spesialist i pedodonti i forhold til Sverige (5), hvor man har pedodontitilbud i hvert län, kan vi ikke slå oss til ro med at vårt tilbud er tilstrekkelig selv om barn og ungdom i større grad enn før får et tilbud. I høringsutkastet til Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og ungdom (0–20 år, Del 2 (15)), ligger det en bør-anbefaling om at hvert fylke bør ha spesialister i pedodonti med en dekningsgrad på 1 spesialist på 30000–35000 barn. Med bakgrunn i at færre henvises til spesialist jo lengre reiseavstand en har, bør det være et mål å tilstrebe en god geografisk fordeling av pedodontister i hele fylket for å gi bedre tilgjengelighet til spesialisttjenester. I tillegg må en tilstrebe at det ikke er økonomiske hindringer for å få henvisne barn til spesialisttjeneste.

Konklusjon

Satsingen på Vestlandet i pedodonti har gitt resultater i form av økt bruk av spesialisttjenesten i pedodonti i det tidligere Hordaland fylke, men er urovekkende lav for det tidligere Sogn & Fjordane fylke. Det henvises fortsatt langt færre barn og ungdom enn det som er anslått som nødvendig for å sikre et tilfredsstillende tilbud, og satsingen i pedodonti må derfor videreføres.

Takk

Vi vil takke tannlege Linda Kleppe Hasselgren for innhenting av data og pedodontist Tine Birkeland Sivertsen for opplysninger om antall henvisninger og konsultasjoner i pedodonti ved HUS.

REFERANSER

1. Helsedirektoratet. Desentralisert spesialistutdanning av tannleger – organisatoriske og økonomiske konsekvenser. Rapport. IS-1991. Oslo: Helsedirektoratet; 2011.
2. Skeie MS, Ueland Johannesen J, Trydal Solheim KB, Johansson AK, Lillehagen M, Midtbø M. Henvisninger til Seksjon for pedodonti, Institutt for klinisk odontologi ved Universitetet i Bergen. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2015; 125: 254–8.
3. Regjeringen.no Statsbudsjettet 2013; <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2013/id697810/>.
4. Helsedirektoratet Forsøksordning med orale helsetjenester organisert i tverrfaglig miljø ved sykehus. Rapport. IS-2128. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.
5. Klingberg G, Andersson-Wenckert I, Grindefjord M, Lundin SÅ, Ridell K, Tsilingaridis G, Ullbro C. Specialist paediatric dentistry in Sweden 2008 – a 25-year perspective. *Int J Paediatr Dent.* 2010; 20: 313–21.
6. Statistisk Sentralbyrå. Statistikkbanken. Befolkning (2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019). Tidligere Hordaland fylke, Sogn og Fjordane fylke. <https://www.ssb.no/statbank/table/07459/> (lest 20.11.2020).
7. Edblad E, Crossner CG. Pedodonti som klinisk spesialitet ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge. De fem første åren. *Nor Tannlegefor Tid.* 2012; 122: 354–9.
8. Crossner C, Mejare I, Koch G. (1985) Barntandvård som spesialitet. Erfarenheter från tio års verksamhet och bedömning av framtidig behov. *Tandläkartidningen.* 1985; 77: 607–11.
9. Dahllöf G, Schelin B. Pediatric dentistry as a speciality in Sweden. Responsibilities, changes during the past decade and future perspectives. *Int J Paediatr Dent.* 1990; 20: 46–9.
10. Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD): LOV 1983–06–03 nr 54: Lov om tannhelsetjenesten; 1983. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>.
11. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD): St.meld. nr. 35. Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester. 2006–2007. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/St-meld-nr-35-2006-2007-id475114/>.
12. Vingsnes T, Omdahl F, Espelid I, Brusevold I. Lang reisevei reduserer sannsynligheten for henvisning til spesialistbehandling i pedodonti. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2017; 127: 868–73.
13. Foster H, Fitzgerald, J. Dental disease in children with chronic illness. *Arch Dis Child.* 2005; 90: 703–8.
14. Dahllöf G, Endrup Jacobsen P, Martens L. Children with chronic health conditions – implications for oral health. In: Koch G, Poulsen A, editors. *Pediatric dentistry. A clinical approach.* 3th ed. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2017. p. 316–33.
15. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0–20 år – Del 2. Under behandling. <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/nasjonal-faglig-retningslinje-for-tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-0-20-ar-del-2>.

ENGLISH SUMMARY

Skeie MS, AM, Johansson AK, Berggreen E.

Has the investment into pediatric dentistry been beneficial?

Referrals to specialists in pediatric dentistry in the western part of Norway, Hordaland, during 2014–2019.

Nor Tannlegeforen Tid. 2021; 131: 262–8

The main aim of this study was to evaluate if the commitment in pediatric dentistry in the western part of Norway had increased the numbers of referrals compared to a previous mapping (in 2006–2013). Sub aims were to register the number and reasons of referrals, geographical spread, age composition, types of referring health personal, waiting time and to compare the results with other Norwegian and Swedish studies. All submitted referrals (n= 1781) to the specialist service during a six-year-period (2014–2019) were analysed. Compared to the previous mapping, the increase in referrals from previous Hordaland county was substantial (0.23 % versus 0.03 %). The longer the distance to the specialist

clinic, the fewer referrals were received. Especially the number of referrals from previous Sogn & Fjordane county was worryingly low. Three-quarter of all referrals was in the age group from 7–15 years, and eruption problems were the most frequent reason for referring. The mean waiting time was around two months. In addition, advisory service offered by the specialists played an important part of the service. The study shows that the initiative to strengthen pediatric dentistry has been beneficial for children and adolescents in our region. However, the initiative in pediatric dentistry must be prolonged to secure specialist service for all children and adolescents in the region.