

Til Tannhelseutvalget

Innspill til arbeidet med ny tannhelsepolitikk

Tannleger i Privat Sektor (TiPS) er en interesseorganisasjon for alle tannleger i privat sektor. Foreningen arbeider bl.a. for gode og stabile rammebetingelser for alle tannleger i privat sektor og for et godt samarbeide mellom offentlig og privat sektor.

Vi ønsker å komme med innspill til Tannhelseutvalget og det viktige arbeidet som gjøres i utvalget.

La private og offentlige tannleger jobbe sammen – for pasientenes beste!

Tannhelse er i en særstilling i forhold til generell helse når det gjelder offentlig finansiering i Norge. I motsetning til generell helse som er gjennomfinansiert av staten med små, regulerte egenandeler, betales det meste av voksnes tannbehandling av pasienten selv. Det finnes ikke noen faglig begrunnelse for dette skillet. Det er stor konsensus om at tenner vitterlige er en del av kroppen og at forskjellen i organisering og finansiering har historiske og politiske begrunnelser.

Det har ført til at vi i dag har en todelt tannhelsetjeneste: Den offentlige tannhelsetjeneste som er regulert av tannhelsesloven, og en rent kommersielt drevet privat del. Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) er fylkeskommunalt forankret. De har ansvar for definerte grupper som skal ha gratis tannbehandling etter loven. Dette gjelder bla. Barn og unge inntil 18 år, psykisk utviklingshemmede, eldre og pleietrengende i kommunal omsorg. Dersom DOT har ledig kapasitet, står de fritt til å behandle andre grupper enn dette, men disse må da betale. Det kan være en vanskelig avveining hvorvidt man har ledig kapasitet, eller om betalende klientell i noen tilfeller fortrenger grupper som er prioritert etter loven. Takstene er ikke basert på reelle kostnader, men satt av fylkespolitikkerne. Det betyr at dersom takstene ikke dekker kostnadene, så subsidieres betalende pasienter i DOT av midler som er bevilget til de prioriterte gruppene.

Rundt 30% av norske tannleger jobber i DOT, de resterende 70% i privat sektor. Hovedtyngden av all voksenbehandling i Norge skjer altså i privat sektor. Denne delen av tannhelsesektoren er rent privat drevet og mottar ingen driftsstøtte og har fri prisfastsettelse. Derfor ser vi til dels store, og varierende egenandeler for pasientene å betale. Refusjoner gis unntaksvis, og går direkte til pasientene via folketrygden på grunnlag av klart definerte kriterier/diagnoser. Dette reguleres av folketrygdloven.

Sittende regjering har nedsatt et utvalg, Tannhelseutvalget. Utvalget skal foreta «en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten, herunder organisering, finansiering og lovverket inkludert regulering og rettigheter». Utvalget består av 13 medlemmer, men ikke

ett medlem fra privat sektor. Det er ikke tillitvekkende at politikerne utreder og planlegger fremtidens tannhelsetjeneste uten å ha 70% av eksisterende tjeneste representert.

Hva ønsker politikerne å oppnå ved å øke det offentlige engasjement på tannhelsefeltet? Er det billigere tjenester til befolkningen? Det gis ikke refusjon for kostnader til tannlege på bakgrunn av lav inntekt etter dagens ordninger. Unntaket er de som får sosial stønad. Da inngår det ikke i statens tannhelse-regnskap, men under regnskapet for sosial støtte. Men undersøkelser viser at økonomi ikke er hovedgrunnen til at folk faller utenfor. Det er like mye angst-eller at de ikke synes tenner er viktig. Det er en liten gruppe i Norge som oppgir at de ikke går til tannlegen. Den anslås til å være mellom 3 og 6 %.

Er det bedre kvalitet på tjenestene? Den offentlige tannhelsetjenesten sliter idag med å løse sine oppgaver. Forventningene og kravene som blir stilt til DOT henger ikke sammen med budsjettene. Det nytter ikke å gi dem ansvar for flere oppgaver når de ikke klarer å ivareta de oppgavene de allerede har. De færreste av fylkene i Norge har f.eks. kapasitet til å ta hånd om den nye gruppen under 24 år som har fått rett på behandling i DOT med reduksjon i pris.

Sykehjemspasienter og personer i kommunal omsorg får også veldig dårlig oppfølging. I det de har hatt kommunal omsorg i mer enn 3 mnd, så får de rettigheter i tannhelseloven, og mister sine rettigheter etter folketrygdloven. Det vil si at de må oppsøke offentlig klinikk for å få den gratis tannbehandling de har krav på. De må bytte fra sin faste private tannlege til en ny klinikk uten å få velge tannlege selv. Dette skjer i en sårbar livsfase, og fører nesten uten unntak til stort forfall i tannhelsen.

Er det bedre tannhelse? Nordmenn er oppdratt til å gå til tannlegen. I dag går 85-90% av den voksne befolkningen til tannlege ca en gang i året. Kjernen i dette er å forebygge sykdom, heller enn å behandle. Dette har gitt stor forbedring i tannhelsen på befolkningsnivå, og har gjort omfattende og generelle trygdeordninger stadig mindre aktuelle sett fra et folkehelseperspektiv. På befolkningsnivå er tannhelsen god, men det er ikke til å undervurdere at enkelte grupper faller utenfor.

På grunnlag av dette mener vi at sterkt subsidiert tannbehandling for alle ikke er en god løsning. Ved å innføre en generell trygdeordning for tannhelse, vil de ressurssterke gå av gårde med mesteparten av godene. De med god råd og god tannhelse kommer til å gå ofte til tannlegen, uten at vi nødvendigvis når frem til den gruppen som i dag ikke går til tannlege. Vi bør derfor fokusere på ordninger som kommer de sårbare gruppene til gode. Rett og slett mer til dem som trenger det mest.

Vi bør også se på organiseringen av oppgavene. De gruppene som har rettigheter etter tannhelseloven i dag, har ikke fritt tannlegevalg. De må oppsøke en offentlig klinikk, eller en klinikk som DOT har individuell avtale med, for å få den behandlingen de har krav på. Det er stor variasjon i kapasiteten rundt om i fylkene våre. Jevnt over har DOT problemer med å løse sine oppgaver, og det blir lang ventetid for å komme til og ofte også lang reisevei.

Samtidig har vi en stor privat sektor hvor det mange steder snakkes om ledig kapasitet. Det finnes lite tall og statistikk på hva som foregår i privat sektor for pasientjournalene er i privat eie, og ikke en del av de offentlige helsejournal-systemene. Mangelen på fakta om hva privat sektor driver med, gir opphav til mange anekdotiske påstander om at der drives mye overbehandling, kosmetisk behandling og lite behandling av reell sykdom. Dette er noe vi kjenner oss lite igjen i. Vi mener derfor at den jobben privat sektor gjør bør kartlegges ordentlig for å synliggjøre den viktige innsatsen som gjøres for norsk tannhelse i privat regi.

Vi har en offentlig sektor med sprengt kapasitet og uten fritt tannlegevalg. Samtidig har vi en stor privat sektor med mye kapasitet og fritt tannlegevalg. Undersøkelser har vist at pasienttilfredsheten i privat sektor er betydelig høyere enn i offentlig, og at dette koker ned til ett punkt: Fritt tannlegevalg og fast behandler. Dette er altså noe pasientene ønsker.

Vi mener derfor at det beste for pasientene er om pengestøtten følger pasienten og at de får fritt valg av klinikk (uansett eier) og tannlege. Å planlegge fremtidens tannhelsetjeneste uten å regne med ressursene i den private del av tjenesten, vil gjøre det veldig vanskelig og unødvendig kostbart for staten å få til et forbedret tilbud til pasientene. Vi må ta de samlede ressursene med når vi skal forme fremtidens tannhelsetjeneste til beste for pasientene. Tannhelsesektoren trenger sitt barnehageforlik.

Bergen, 27. februar 2024

Vennlig hilsen

Kari Odland

Tannlege og leder for Tannleger i Privat Praksis (TiPS)