



Første prioriteringsutvalg i primærhelsetjenesten

Blankholmutvalget er et regjeringsoppnevnt utvalg som skal se på prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. 18. april var Tannlegeforeningen invitert til et innspillsmøte sammen med 18 andre pasient-, bruker- og profesjonsorganisasjoner.

Målet med utvalget er å gjennomføre en helhetlig drøfting av prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Utvalgets arbeid skal bidra til mer kunnskap og åpenhet om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og de skal foreslå mulige prinsipper for prioritering. Mandatet er fastsatt i statsråd 5. april 2017. Fylkestannlege i Rogaland, Helene Haver, er medlem av utvalget, som ledes av Aud Blankholm, tidligere leder av Sykepleierforbundet.

Kriterier for prioritering

– Vi fikk mange gode spørsmål og våre synspunkter ble godt mottatt, sa NTFs president Camilla Hansen Steinum etter møtet.

– Det var et åpent innspillsmøte for flere inviterte organisasjoner, så vi fikk ikke så lang tid. Men det var likt for alle, og det var derfor vi hadde levert et skriftlig notat på forhånd. Møtet ble en utdyping av dette notatet, hvor vi har tatt med våre viktigste saker. Det er et bredt sammensatt utvalg, med både sykepleiere, leger og representanter for befolkningen, brukergrupper og pasientorganisasjoner. Dette var den andre gangen vi møtte dem.

– Som lederen presiserte, er dette et omfattende arbeid, og det første som gjøres for primærhelsetjenesten. Det er laget fire eller fem slike rapporter om spesialisthelsetjenesten tidligere, men dette er det første arbeidet som omhandler kommunehelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det blir spenn-

nende å se hvor langt de kommer. Blankholm var tydelig på at dette er et langt lerret å bleke, og at dette nok ikke er den siste rapporten, men bare en

begynnelse. For vår del er vi godt fornøyd med at tannhelse er med, sa Steinum.



Camilla Hansen Steinum, president i Tannlegeforeningen, deltok i et innspillsmøte i Blankholmutvalget, som skal se på prioriteringer i primærhelsetjenesten.

– Å tenke prioriteringskriterier på samme måte som resten av helsetjenesten og i denne sammenhengen, er så og si et nybrottsarbeid for tannhelsetjenesten. Vi har ikke vært med i denne type felles prioriteringsarbeid før, og det er spennende.

Nytte, ressurs og alvorlighet

– Utgangspunktet er at spesialisthelsetjenesten har valgt kriterier de skal prioritere etter. Kriteriene er nytte, ressurs og alvorlighet. Da er spørsmålet: Kan disse kriteriene benyttes også i primærhelsetjenesten? Dette har vi diskutert i vårt notat, hvor vi sier at det er klart at ressurs og nytte er viktige kriterier uansett, mens kriteriet alvorlighet når vi skal snakke om forebygging og helsefremmende arbeid, er vanskelig. Vi må tenke alvorlighet på en annen måte. Vi må tenke konsekvenser langt fram i tid, på hva som skjer hvis man lar være å forebygge. Vi mener jo at vi må sette inn enda større ressurser på forebygging.

Forebygging er essensielt

– Alvorlighetskriteriet er viktig når det gjelder forebygging. Det er det vanskeligste kriteriet, og her må man tenke litt annerledes. Forebygging er tannhelsetjenestens suksessfaktor, og det er akkurat dette vi har vært veldig gode på. Tannhelsetjenesten er bygd opp rundt forebyggende og helsefremmende arbeid, og det er også nedfelt i loven: Å forebygge fremfor å behandle er et hovedpoeng. Her er tannhelsetjenesten ganske langt framme sammenlignet med resten av helsevesenet. Vi prioriterer jo allerede i dag forebygging, sier Steinum

I sitt notat til Blankholmutvalget skriver NTF: «NTF mener at spesialisthelsetjenestens kriterier ikke uten videre er anvendelig for offentlig finansierte tannhelsetjenester og at oppsøkende virksomhet og helsefremmende og forebyggende arbeid må videreføres.» og:

«NTF mener at barn og unge (dagens gruppe A, jf lov om tannhelsetjenesten § 1–3) fortsatt må være et satsingsområde. Her legges grunnlaget for gode vaner for å ta vare på egen tannhelse

og for regelmessige tannlegebesøk hele livet. Dette er en svært god investering i oral helse, noe som igjen er viktig for både den fysiske og psykiske helsen. God oral helse har dessuten avgjørende betydning for deltakelse i arbeidslivet og for individets sosiale funksjon. God tannhelse hos dagens barn og unge gjør at det blir svært viktig, ut fra et prioriteringssynspunkt, å gjøre individuelle vurderinger av behovet for oppfølging. De fleste vil klare seg med forholdsvis lange intervaller mellom besøk hos tannhelsetjenesten, mens andre vil ha behov for hyppige besøk og dermed kreve mer ressurser.»

Langsiktig og systematisk arbeid

– De to viktigste tingene for oss å formidle, er for det første at vi fortsatt mener det er viktig å vare på modellen vi har i offentlig tannhelsetjeneste. Systemeffekten vi har fått på barns og unges tannhelse har ikke kommet av seg selv, den kommer på grunn av et langsiktig og systematisk arbeid, og et system som fungerer. Vi hører stadig at folk sier at «vi ser så mange friske barn». Det er selvfølgelig viktig å finne en balansegang i hvor tett vi følger opp barn og ungdom, men det er viktig at systemet er godt. Å slutte å følge opp barn og unge fordi det er så mange friske barn, mener vi er en utrolig dårlig strategi. Det har vi vært tydelige på, fortsetter Steinum.

Gjennomgang av trygderegelverket

– Det andre punktet er at så lenge pengene er begrenset, mener vi at systemet med trygdeordningen er god. Den bør videreutvikles og gjennomgås. Vi har bedt om en gjennomgang av trygdesystemet for å sikre at pengene vi bruker treffer riktig, og vi mener at denne modellen er god. Dette er våre to hovedargumenter, sier Steinum.

NTF skriver for øvrig i sitt notat at: «NTF mener at det er avgjørende at fagmiljøet blir tatt med på en slik gjennomgang. I dag involveres fagprofesjonen i altfor liten grad i utviklingen av trygdeordningen, og endringene er i liten grad begrunnet ut fra faglige forhold.»

– Full finansiering av tannhelsetjenesten vil være svært kostbart. All vår erfaring tilsier at det ikke vil komme penger til en slik reform, midlene finnes rett og slett ikke til å prioritere dette. Og er det noe jeg er redd for, så er det at vi skal få en offentlig underfinansiert tannhelsetjeneste på samme måte som de for eksempel har i England. Her har de bare råd til å tilby den enkleste behandlingen fordi det ikke er midler til noe annet. Det er ingen penger til rotfyllinger eller kroner, alt du tilbys er derfor trekking av tenner. England har tidligere hatt gode systemer, men finansieringen har i lengden ikke vært tilstrekkelig til å dekke behovet for behandling, og dermed blir ordningen dårligere og dårligere over tid.

– Det er derfor dagens trygdeordning er god, og derfor mener vi at dagens system er et riktig system å bygge videre på, nettopp fordi midlene er begrenset. Realiteten er jo at essensen av prioriteringsdiskusjonen dreier seg om hvem som skal få kostbar kreftebehandling og ikke. I en slik sammenheng er det vanskelig å finne penger til en tannhelsereform. Det er det som er virkeligheten. Pasientene vil ha mer dekket og myndighetene vil spare penger – det går jo ikke i hop, og vi er forberedt på at det må gjøres tydelige prioriteringer for å bevare vårt gode helsevesen, sier Steinum.

Ferdig i desember

– Når regner utvalget med å levere en rapport?

– De skal levere i desember 2018, og alt må være ferdig til begynnelsen av desember, når NOUen skal trykkes. De har ikke veldig god tid på seg. Etter at utvalget har levert kommer rapporten deres på høring. Vi kommer til å følge grundig opp utvalgets arbeid fram til levering, samt ta stilling til forslagene utvalget kommer med i fremtidige høringsrunder, avslutter Steinum.

Notatet til møtet kan leses i sin helhet på Tannlegeforeningens nettsider: www.tannlegeforeningen.no/View-file.aspx?id=7956

Tekst og foto: Kristn Aksnes