



Seierstadutvalget:

Vil snu hver eneste stein

Svein O. Lundevall er sekretær for Seierstadutvalget, med ansvar for at utredningen om det offentlige engasjement i tannhelsetjenesten er ferdig skrevet innen 1. mai 2005. Han tror tannlegene gjør lurt i å belage seg på en god del endringer.

Hvordan har utvalget grepet saken an?

– I utgangspunktet vil jeg si at vi opplever at mandatet er veldig vidt, og at det nesten ikke er den ting vi ikke kan ta opp.

Et par saker er nevnt spesifikt i mandatet, som for eksempel at vi skal se på rusmisbrukere som gruppe. Jeg registrerer ellers at ikke-vestlige innvandrere har skapt en ny demografisk realitet siden gjeldende tannhelselov ble vedtatt. Når det gjelder rusmisbrukere, må vi se dem i sammenheng med psykiatrien. Tannhelse, og hvordan man fremstår overfor andre mennesker, er en viktig side ved all rehabilitering, og rusmisbrukere er bare én av en rekke grupper i den sammenhengen.

De gruppene som er prioritert etter loven i dag er kjennetegnet ved at de i hovedsak er i førmyndig alder eller kan ha redusert tiltak og evne til å følge opp egen tannhelse. Vi må se på hvor langt dette kan strekkes, og i hvilken grad det skal kunne omfatte flere eller andre grupper enn i dag. Samtidig skal vi se nærmere på de forventningene som en del mennesker nok har, om at det skal bli billigere for folk flest å gå til tannlegen.

For selv om jeg nå har nevnt et par spesifikke grupper, er det i det store og hele vanlige norske folk vi skal lage en strategi for. Vi ser det som vår oppgave å se på hvordan tannhelsetjenesten fungerer i en bredere samfunnsmessig sammenheng, og vi ser forholdet mellom forebyggende og behandlende tiltak som sentralt i dette. Vår ambisjon er å se tannhelse i et livsløpsperspektiv og



Svein O. Lundevall er sekretær for Seierstadutvalget. Han føler ansvar for å snu hver stein i landskapet, og setter sin ære i å levere innen fristen 1. mai 2005.

jeg synes da at det er naturlig å tenke i kohorter, for eksempel uttrykt ved noe forenklede stikkord som protesegenerasjonen, fyllingsgenerasjonen, fluorgenerasjonen og kanskje visjonært den egentlige forebyggingsgenerasjonen. Vi må spesielt se nærmere på om vi høster alle effektene av de resultatene som er oppnådd på den forebyggende siden. Det gjør for eksempel stort inntrykk på meg når jeg leser at DMFT blant 18-åringer er blitt redusert fra 12 i 1947, til nesten bare en tiendedel nå i vår tid.

– Er det grunn til å vente at tannhelsetjenestene blir vesentlig billigere for folk flest?

– Jeg kan si så mye som at stikkordene «tennene tilbake til kroppen» svever over vannet. Men om man skal tolke det i en ren fysiologisk profesjonsmessig forstand, eller i en økonomisk forstand, og om man skal havne

på nivå med helsevesenet ellers, det skal ikke jeg ha sagt noe om. Selv om vi har til dels dårlige grunndata, er vi kommet frem til at tannhelsetjenestene, i offentlig og privat sektor til sammen, beløper seg til i størrelsesordenen åtte milliarder kroner til sammen. Per i dag ligger det et subsidieelement på to milliarder inne i den offentlige politikken. Det er med andre ord langt frem til full offentlig dekning. Det ligger også i vårt mandat at et av våre forslag skal være innenfor dagens økonomiske rammer. Selv innenfor den rammen skulle det være rom for ikke uvesentlige tilpasninger.

Det jeg håper, er at vi vil kunne presentere en offentlig utredning og et konkret lovutkast som innebærer utfordringer for alle deler av tannhelsetjenesten. Ingen skal bli overrasket hvis det vi kommer med er noe som legger grunnlaget for en vidtgående debatt der

det stilles spørsmål ved det meste. Jeg pleier å si at sekretariatets oppgave er å løfte på alle steiner, men det er opp til utvalget å tilrå hvor mange av dem som skal flyttes.

Når det gjelder tannlegene, må de, som alle andre i vår tid, være forberedt på omstillinger. Når det er sagt, synes jeg tannlegene som gruppe også tidligere har vist ganske stor omstillings- evne.

Mye av det vi skal se på vil handle om tannhelsetjenestens samspill med andre aktører som holder til utenfor deres egen teig. Jeg har for eksempel nettopp lest Futt-rapporten, og fant den særlig interessant med tanke på hvordan man har fått til et godt samspill mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste, og mellom tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten totalt sett.

– Blir begrepet fasttannlege ofte nevnt i utvalgets diskusjoner?

– Vi er ikke kommet så langt at vi snakker om fasttannleger. Men vi har så vidt vært inne på det, og det er sikkert noe vi vil snakke mer om i vår behandling av ulike finansielle og forvaltningsmessige virkemidler. Likeledes skal vi tenke på graden av yrkesdifferensiering i tannhelsetjenesten. Det er ikke bare tannleger som arbeider med tannhelse. Tannpleierne vil også bli viet betydelig oppmerksomhet. Likeledes skal vi også ta for oss spesialistene, men så langt er vi ikke kommet ennå.

– Hvor går dere for å finne bakgrunnsmateriale?

– Det er et generelt problem at vi har lite direkte styringsdata, og vi må bruke en del indirekte teknikker for å få et bilde av situasjonen. Av og til må vi velge noen forutsetninger. Riktignok foreligger det en god del data fra Den offentlige tannhelsetjenesten, men lite fra privat side.

– Hvordan kompenserer dere for det som mangler?

– Vi driver nærmest litt detektivarbeid. Vi tverrleser en god del vitenskapelig litteratur, og vi har kontakt med

Tannlegeforeningen for å få tak i det som finnes der. En del får vi med oss ved å arrangere eller delta i ulike møter og samlinger. Jeg skal blant annet være med på næringspolitisk forum i regi av Tannlegeforeningen i begynnelsen av september, og i juni møtte jeg over-tannlegene i Den offentlige tannhelsetjenesten. Nå i slutten av august skal jeg møte fylkestannlegene, som lederen av utvalget, Hans Seierstad, også møtte i vår.

I midten av september skal utvalget møtes i Tromsø, og da har vi hentet inn folk fra det store utland, Sverige, Storbritannia og Nederland, for å få et større og sammenlignende perspektiv på utvalgets arbeid.

– Hva er spesielt med Nederland og Storbritannia?

– Fra Storbritannia kommer det en foredragsholder som har sammenlignet forholdene og modellene for tannhelsetjenester i flere land, og når det gjelder Nederland, har de en spesiell forsikringsmodell som vi ønsker å få litt kunnskap om. Ikke slik å forstå at vi vil foreslå at det skal innføres noe lignende i Norge, men den har innebygd noen insentivsystemer av interesse. Hele hensikten med å få inn folk fra utlandet er at vi vil sammenligne og se på alternative systemer for helseforvaltning. Vi ønsker å se den anglosaksiske/skandinaviske hovedmodellen for helsetjenester totalt litt opp mot den kontinentale.

– Er det riktig forstått at utvalget fortsatt er i en faktainnsamlingsfase, eller har dere også begynt å trekke noen konklusjoner?

– Vi driver ikke bare med faktainnsamling. Selv om en sekretær alltid prøver å få mest mulig fakta i bunnen, har jeg kommet med en råkisse på politikk også. Den er ikke et uttrykk for fullstendig gjennomtenkte strategier, men laget for å trigge en mer politisk preget diskusjon innad i utvalget. Vi trenger å veksle litt mellom det seige faktapregede og det mer spenstig politiske, og rett og slett være litt flyktige innimellom.

– Blir tannhelse en av de store sakene i valgkampen før stortingsvalget neste år?

– Det er noen som tror det. Og selve oppnevningen av utvalget, og fristen 1. mai, vitner om en viss politisk interesse. Men det er ikke godt å si hva som blir viktig i valgkampen når den tid kommer. Politikken er omskiftelig.

– Vil dere klare å holde fristen?

– En sekretær setter alltid sin ære i å holde en frist, sier Svein O. Lundevall med et sikkert smil.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi