



Bjørn Olav Engebretsen:

## Ikke reparer en tannhelsetjeneste som fungerer

**I** NTFs Tidende nr. 16, 2004, har Lunder, Ellingsæter og Horgen Ellingsen et interessant og omfattende innlegg. Forfatterne har bakgrunn fra Den offentlige tannhelsetjenesten, og store deler av artikkelen er viet refleksjoner rundt denne. Den private tannhelsetjenesten får mindre og atskillig mer kritisk omtale. I sin kritiske gjennomgang av privat praksis skriver forfatterne bl.a. at det blir skjevfordeling av tjenestetilbudet fordi «markedet rår i den ene enden mens tilgangen av tannleger er underlagt streng regulering».

De fleste nordmenn har lav kariesaktivitet og lite behandlingsbehov. Etter hvert som andelen yngre med liten karieserfaring øker, forsterkes denne gunstige utviklingen. Det er nylig etablert odontologisk utdanning i Tromsø som øker antallet nye tannleger betydelig. Det er dessuten ingen ting i veien for at norsk ungdom studerer odontologi i utlandet. Når man ser dette sammen med folketallet i Norge, skjønner jeg ikke at Lunder, Ellingsæter og Horgen Ellingsen kan se på produksjonen av tannleger i Norge som regulert eller som en flaskehals.

Norsk distriktpolitikk er som kjent svært ambisiøs. I de siste 40–50 årene har milliarder av kroner årlig blitt overført i direkte og indirekte distriktsstøtte for å sikre et spredt bosettingsmønster og motvirke sentralisering. På tross av dette har vi, ikke minst i de senere årene, sett økt sentralisering og problemer med å fylle viktige stillinger i flere distrikter. Det gjelder mange områder, fra politimyndighet til flyveledere. At vi ser det samme innen helsevesenet generelt, og også innen vårt fagfelt, er derfor ikke overraskende. Men det må sees på bakgrunn av de store sentraliseringskreftene i samfunnet for øvrig. Disse har mange og sammensatte årsaker og eksisterer på tross av intens og kostbar distriktpolitikk. Det blir derfor

urimelig å pålegge den private tannhelsetjenesten noe spesielt ansvar for dette som det kan se ut som forfatterne gjør. Det blir også destruktivt og urimelig hvis man forsøker å løse problemet ved å gjøre hverdagen vanskeligere i en ellers velfungerende privat tannhelsetjeneste.

Forfatterne nevner deretter honorarøkningen siden 1995. Gjennomsnittskostnaden for den betalende pasient utgjør nå 2 253 kroner per år mens halvparten av den voksne befolkning bruker mindre enn 1 000 kroner per år til tannbehandling (leder i NTFs Tidende nr. 12, 2004). Som det står i samme leder betaler mange atskillig mer i året til frisøren. I denne forbindelse er det også viktig å merke seg OTS-formann Svein Riibers leder i OTS-nytt nr. 6. Han skriver her bl.a. at Pluss-regnskap, som fører regnskapet for et stort antall tannleger, har beregnet gjennomsnittlig resultat i en norsk tannlegepraksis til ca. 7–800 000 i året. Når man tar utgifter til private pensjonsordninger, sykelønnsordninger, fødselspermisjoner samt annen risiko med i regnestykket, vil få mene det er råflott.

Helsevesenet for øvrig er som kjent stort sett offentlig organisert, og det private innslaget er beskjedent. Det er dessverre også slik at man med denne modellen har slitt med en nærmest kontinuerlig krise i psykiatrien. Vi opplever lange ventelister på flere behandlingsformer og avlysninger av planlagte operasjoner. Vi ser til og med at det for enkelte pasienter kan gå måneder mellom kreftdiagnose og påbegynt behandling. Menneskene som rammes, både pasienter og pårørende, har virkelig grunn til å føle situasjonen som desperat. Eksemplene viser at det altfor ofte er slik at det offentlige ikke gir alle et like godt tilbud, men tvert imot gir alle et like dårlig tilbud. Manglene gjør også flere brukere utrygge,

noe de gir uttrykk for i spørreundersøkelser.

Når det gjelder tannhelsetjenesten, er situasjonen en helt annen. Resultatene fra den nylig publiserte undersøkelsen til Grytten, Holst og Skau (NTFs Tidende nr. 12, 2004) er rett og slett imponerende. Pasientene er veldig godt fornøyde med stort sett alle vesentlige punkter i den private tannhelsetjenesten. Dette gjelder også prisnivået, som for øvrig er omtrent på linje med våre naboland. Birgitte Moesgaard Henriksen har i sin doktoravhandling, omtalt i NTFs Tidende nr. 6, 2004, beskrevet tannhelsen blant eldre i Norge. Her kommer det bl.a. frem: «De friske alderspensjonistene har det bra uansett hvor i landet de bor.» Det går også frem av avhandlingen at alderspensjonistene i Norge generelt har lite karies og at de har et godt tannhelsetilbud i alle deler av landet.

Helsedirektoratets rapport 5/2004, som riktignok tar for seg Den offentlige tannhelsetjenesten, viser heller ingen tegn til generell krise. Professor i samfunnsodontologi ved Det odontologiske fakultet i Oslo, Dorthé Holst, kommenterer undersøkelsen bl.a. på denne måten: «Rapporten gir en god oversikt over ressursfordelingen, og vi ser at det ikke nødvendigvis er ressurser som avgjør hvor dekkende tjenesteytingen blir. Likeledes ser vi at de fylkene som har det dårligst bemanningsmessig slett ikke er de vi hører mest klager fra.» Likevel bruker forfatterne uttrykket «desperat» om forholdene i deler av den private tannhelsetjenesten. Er dette krisemaksimering eller bestrider forfatterne resultatene fra de nevnte undersøkelsene? Hvilket grunnlag har de eventuelt for å trekke resultatene i tvil?

Det som imidlertid kommer frem både i doktoravhandlingen og rapporten fra Helsedirektoratet, er at tannhelsetilbudet til institusjonspasientene er bekymringsfullt. Moesgaard Henriksen

---

fant f.eks. at tannhelsetilbudet endrer seg dramatisk til det verre når man kommer på institusjon eller blir pleietrengende hjemme. Dette gjelder antagelig også psykiatriske pasienter og pasienter med rusproblemer som Lunder m.fl. nevner. Tanken som Lunder, Ellingsæter og Horgen Ellingsen har om å samkjøre offentlige og private tannleger bedre i forhold til disse pasient-

gruppene er derfor interessante og bør følges opp. Erfaringene fra Fyllingsdalen sykehjem i Bergen, som omtales i NTFs Tidende nr. 16, 2003, side 854–855, viser gode resultater i det forebyggende arbeidet hos institusjonspasienter og bør derfor utvides. Men å bruke utfordringene i forhold til disse spesielle gruppene som brekkstang for å omorganisere en ellers velfungerende

tannhelsetjeneste vil være kostbart og veldig risikabelt, ikke minst sett fra pasientenes synsvinkel. Vi kan ved å gjøre dette organisere tannhelsetjenesten inn i de samme problemene som det øvrige helsevesenet sliter med. Det kan vi ikke risikere.

*Adresse: Parkv. 60, 0254 Oslo*