



Er NTF redd for å ta konkrete standpunkt?

Ny tannhelsepolitikk

Så er årets representantskapsmøte over – og som vanlig tok jeg ikke nok mot til meg til å holde et lengre innlegg fra talerstolen. Men, jeg hadde lyst. Synes debatten ikke hadde så få vyer, og at den handlingsplanen eller det policy-dokumentet som ble vedtatt er altfor rundt og uforpliktende. Hvorfor er NTF så redd for å ta standpunkter og stå for dem, uavhengig av hva politikere og politiske partier måtte mene? Skal ikke NTF være en premissleverandør? Foreningen liker å hevde at den er det i en del sammenhenger. Det betyr at man skal og må ha (politiske) standpunkter, og ikke bare komme diltende etter andres tannhelsepolitiske utspill. Jeg har forståelse for at man må tilpasse seg den politiske virkeligheten for å nå frem, men det må ikke gjøre at man ikke engang tør å flagge fornuftige tannhelsepolitiske standpunkter fordi de koster for mye eller fordi man tror at det ikke er politisk vilje til å gjennomføre dem akkurat der å da. Skal man oppnå noe må man ha et litt lengre perspektiv enn stortingsperioder, og jbbe for de sakene en tror på.

Stortingsmelding nr. 35, om framtidens tannhelsetjenester; Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning, legger visse føringer for fremtiden, men det er ennå ikke bevilget noen penger til de utfordringene som er listet opp, og den nye Tannhelseloven lar vente på seg. Et viktig spørsmål er problematikken omkring offentlig støtte til tannbehandling. Kravet om mindre egenbetaling for den enkelte pasient har igjen kommet i fokus. Dette kravet står jo ikke i konflikt med NTFs politikk om «mer til de som trenger det mest». Men, hvorfor mener ikke NTF noe om hvordan man skal innfri dette kravet? Hvorfor tar man ikke stilling til for eksempel ideen om et tak for egenbetalingen og hvor stort denne skal være? Det burde da gå an å si at

NTF mener at dette er noe man bør innføre og at en årlig utgift over for eksempel 3 000 kroner, når man har lagt (oppdaterte) retningslinjer for nødvendig tannbehandling til grunn for behandlingen, skal dekkes av NAV over trygdebudsjettet. Verre kan det da ikke være. Er det så viktig om politikere har et litt annet syn? Vil man i NTF føle at man lider nederlag om man ikke oppnår gjennomslag for hele målsettingen? Politikk handler om å ha visjoner og arbeide for noe, ikke å sitte og applaudere politiske vedtak etter at de er gjort.

Et langt mer utfordrende vedtak ville vært om NTF gikk for at tannhelse skal være en del av det offentliges ansvar på lik linje med helsehjelpen i det øvrige helsevesenet; «munnen tilbake til kroppen». Det ville endre forutsetningene for dagens tannhelsetjeneste – både offentlig og privat – fundamentalt, om all tannbehandling skulle betales over trygden og gjennom (små ?) egenandeler slik man gjør for undersøkelse/behandling hos lege/på sykehus. Dette er neppe et politisk standpunkt det vil være mulig å gjennomføre i overskuelig framtid, til tross for at det er Arbeiderpartiets landsmøtevedtak fra april i år. Slike programformuleringer er dog ikke så forpliktende at de betyr noe, og det er heller ingen tidsramme for gjennomføring av dette.

Vedtaket på representantskapsmøtet legger, slik jeg leser det, opp til at det offentlige bidraget på tannhelsefeltet i større grad skal være diagnosebasert – hjelpe dem med høye utgifter – og i mindre grad gruppebasert – hjelpe dem som trenger det mest (= «politisk diagnose»). Dagens Tannhelselov, med prioriterte grupper, som endatil er delvis diagnosebaserte (gruppe B, C og E), passer inn i denne policyen. Men, det bør være en naturlig utvikling at en eventuell ny tannhelselov har et egen-

betalingstak – også om behandlingen delvis dekkes av NAV etter dagens regler (egenandelstak 2-ordning). Så hvorfor kan ikke NTF flagge dette langt sterkere?

En annen konkret sak som kom opp på representantskapsmøtet var den ordningen som Sverige nå har innført, etter å ha prøvd og vurdert en rekke ordninger i årene etter at de fant ut at «Sjukvårdsforsikringen» var en altfor dyr ordning, «Referanseprisordningen». Hvorfor ville ikke NTFs hovedstyre forplikte seg til å vurdere den svenske ordningen? Det ble sagt at man har vurdert en rekke ulike ordninger før man hadde kommet frem til det framlagte forslaget til nytt policydokument, men intet konkret om hva disse besto i. Kanskje svenskene omsider har funnet oppskriften?! Svenskenes utgangspunkt var imidlertid å *redusere* det offentliges utgifter, mens man i Norge forsøker å få det offentlige til å ta et større ansvar for tannhelsen til befolkningen. Uansett bør man seriøst vurdere ordningen og ha en mening om den, og det får vi stole på at NTFs nye hovedstyre gjør etter de signalene det fikk på årets representantskap.

Kjetil Tednes hadde et omfattende forslag til endring av NTFs policydokument, uten at det kom noe særlig ut av det. Et hovedpoeng for ham var alle pasienters (unntatt gruppe a) rett til fritt tannlegevalg. Det er et greit prinsipp, men dersom ikke behandlingen betales over trygdebudsjettet (av NAV), der det i prinsippet ikke er noe absolutt budsjettak, er dette vanskelig gjennomførbart, 100 prosent. Dette fordi DOT i fylkeskommunene har rimelig strikte budsjetter å forholde seg til. Et helt fritt valg av tannlege, ville føre til at man ikke har noen mulighet til å kontrollere at man holder seg innenfor budsjettet. Dette er allerede et visst problem. I Nord-Trøndelag har underskudd i forhold til årets

budsjett ført til at man forsøker å begrense kjøp av private tannlegjetjenester. Det er med andre ord hverken behovet for kjøp av tjenester eller pasientenes ønske om å benytte en privat tannlege som er styrende, kun økonomi. Dersom NTF skal gå for alle pasienters rett til fritt å velge tannlege, hvilket man heller ikke har gjort i policydokumentet, så vil man måtte gå inn for at behandlingen finansieres på en annen måte enn ved rammeoverføringer til fylkeskommunene. Heller ikke trygdefinansiering er løsningen her. For det bør være et krav at trygderefusjon følger pasienten, slik man faktisk har nedfelt i policydokumentet. Ikke lett å tilfredsstille alle krav...

Mitt standpunkt blir derfor at det trolig bør fortsette å være slik at de som har rett til gratis behandling, ikke har rett til fritt tannlegevalg, men at det, etter ønske, åpnes for at de kan fortsette hos en fast, privat tannlege, dersom de aksepterer å betale dennes eventuelle mellomlegg, eller at de private tannlegene aksepterer at disse pasientene behandles etter avtalte takster, slik vi har gjort det i Nord-Trøndelag. Det fungerer bra hos oss, bortsett fra at det ikke er helt lett å forhåndsberegne de årlige utgiftene...

Til slutt vil jeg be NTF ta noen kon-

krete standpunkt overfor politiske myndigheter:

– Refusjon skal følge pasienten – selv om pasienten har rettigheter etter Tannhelseloven

– Gruppe D utvides til å gjelde 19–27 år(!) Dette er den pasientgruppen det er viktigst å prioritere om man skal oppnå bedre tannhelse i befolkningen, da det er studentene som er den gruppen som (trolig) prioriterer sin tannhelse lavest – av økonomiske årsaker. Hovedstyremedlem Jørn André Jørgensen mente at det som er viktig er å få til en smidig overgang til ny tannlege når man ikke lenger er gratispasient i DOT. Det støtter jeg, og jeg mener derfor at disse pasientene skal ha fritt tannlegevalg og at de skal få rett til behandling på bostedet – og ikke der de er *registrert* bosatt i Folkeregisteret. Melder de flytting vil de nemlig miste borteboerstipendet hos Lånkassen, så det gjør de jo ikke. For å gjøre overgangen til å betale alt selv smidigere foreslår jeg en nedtrapping av refusjonen etter følgende tabell:

– 19–21 år: 75 prosent refusjon

– 22–24 år: 50 prosent refusjon

– 25–27 år: 25 prosent refusjon

Dette vil ikke medføre dramatiske økninger i utgiftene og det vil høyst trolig ha stor tannhelsemessig betyd-

ning – langt større enn å gi de over 75 år en gratis behandling!

Gruppe C omdefineres slik at kun personer under en viss inntekt/formue, som gir rett til et **tannhelsekort** utstedt av NAV i den enkeltes hjemkommune, får rett til gratis tannbehandling. (Det er mange rike personer i gruppe C!) Dette vil lette byråkratiet og trolig redusere det offentliges utgifter til denne gruppen, og kanskje føre til at en større del av gruppe C får den behandlingen de etter loven har krav på. Andre «svake grupper», som per i dag er en del av gruppe C, kan eventuelt sikres gratis behandling gjennom lovverket eller via NAV, i den grad det er behov for det.

NAV-refusjonsordningene bør forbedres og inkludere flere odontologiske diagnoser (slik Bent Gerner tok til orde for på representantskapsmøtet). Hvorfor dekkes tanntap ved marginal periodontitt og ikke ved apikal periodontitt ?!

Kriteriene for nødvendig tannbehandling bør være mest mulig entydige og ligge til grunn for all gratis/refusjonsberettiget behandling.

Stein Tessem
stein.tessem@ntfk.no