



Økonomi ved importert tannteknisk arbeid:

Besparelse for pasienten eller økt inntjeningsmulighet for behandler?

Vi hører stadig i klinikken at pasienter snakker generelt om at alt blir dyrere, og spesielt hvor kostbart det er å få ordnet tenene hos tannlegen – og så sukkes det over prisstigningen!

I forbindelse med protetiske erstatninger har det faktisk fra begynnelsen av 1990 vært kjøpt importteknikk fra Østen, og volumet har økt år for år. God kvalitet og lav pris synes å være hovedgrunnen for denne utviklingen (se artikkel i NTFs Tidende nr. 13, 2009, Gjerdet, Kaldestad og Toklum).

Omleggingen av Folketrygdens stønad til dekning av utgifter til tannbehandling gjeldende fra 1. januar 2008, førte også til at refusjonen på protetik fikk tannteknikerutgifter innbakt i aktuelle takster, i motsetning til tidligere der teknikerutgifter ble refundert per se.

Mange kolleger har funnet det praktisk og formålstjenlig å bruke stykkpris på protetiske arbeider i takstene sine; både for å balansere folketrygdens opplegg, og for å lette journalføringen.

Et dilemma oppstår imidlertid når vi skal takstsette protetisk arbeid:

Burde vi operere med ulik takst på «nasjonal protetik» og den vi benytter ved importert arbeid? Da ville differansen kunne komme pasienten til gode, og på folkemunne ville det gi oss økt goodwill – som rimelige behandlere.

Nei, det enkleste er nok å la gevinsten gå rett i egen lomme; ikke plikter vi å oppgi teknikerutgifter som del av dokumentasjon, verken i journal eller til Helfo. Høyere inntekter gir muligens mer status og større lykke, og hvordan skulle noen få vite... ?

Samvittigheten kverner muligens et øyeblikk rundt § 9 (*Prisopplysning og honorar*) eller § 6 (*Om behandlingen*) i de etiske regler, men det oversees raskt idet neste pasient tar plass i tannlegestolen.

Olav Kvitnes

Nestleder i NTFs råd for tannlegeetik

Etiske regler for tannleger

§ 6 Om behandlingen

En pasient har krav på tannlegens råd og veiledning, og skal tilbys den behandling som fra indikasjonssynspunkt og nøktern vurdering anses riktig. Tilbørlig hensyn må tas til pasientens allmenntilstand, økonomi og tid. Behandlingen bør baseres på gjensidig tillit og skal, der det er mulig, bygge på informert samtykke.

Overflødig eller unødig kostbar behandling må ikke finne sted. Det må heller ikke benyttes behandlingsmetoder som utsetter pasienten for unødig risiko.

§ 9 Prisopplysning og honorarer

Tannlegen plikter å følge offentlige krav til prisopplysning. Tannlegen har et personlig ansvar for ikke å ta urimelige høye honorarer fra pasienten.

Kunngjøring WHO-stipend 2010/2011

Det kunngjøres med dette at det er satt av midler på statsbudsjettet til stipend for videreutdanning i offentlig helseadministrasjon for studieåret 2010/2011. Søknadene rettes til Helsedirektoratet.

Totalt er det satt av NOK 250 000 til stipendet. Stipendet kan gis til én eller flere søkere. Stipendet dekker hele eller deler av studieavgiften.

Eventuelle søkere må tjenestegjøre i helsetjenesten/offentlig helseforvaltning og ønske ett års videreutdanning med sikte på å oppnå «Master of Public Health» eller tilsvarende. Midlene kan ikke brukes til videreutdanning i Norge eller Norden.

Stipendinnehaber forplikter seg til å vende tilbake til sin stilling eller til annen tilsvarende stilling for to års plikttjeneste etter endt studietid.



Søkere må kunne dokumentere nødvendige språkkunnskaper. Søkere som har tilbud om studieplass vil bli foretrukket.

Ytterligere opplysninger og søknadsskjema kan fås ved henvendelse til:

Helsedirektoratet
Postboks 7000, St. Olavs plass
0130 OSLO

eller direkte til saksbehandler Bengt Skotheim, tlf. 24 16 33 03.
e-post: besko@helsedir.no

Søknadsfrist: 1. juni 2010