

Næringspolitisk forum, 21.–22. september, 2012:

Allmenntannlegens rolle

Gunnar Amundsen, leder av Sentralt Næringsutvalg (SNU), åpnet møtet og introduserte dagens hovedtema: Medlemsundersøkelsen som viste at hele 51 prosent av de spurte, og 60 prosent av de privatpraktiserende, mente at all tannlegebehandling burde være gratis, altså helfinansiert av det offentlige. En overraskelse for dem som opplever at markedskreftene balanserer både arbeidsmarkedet og lønnsdannelsen bedre over tid og for dem som har drevet privat klinikk under honorartariffen.

Kari Odland, tidligere hovedstyremedlem og leder av SNU og Carl Christian Blich, tidligere president i Tannlegeforeningen fortalte om innføringen av honorartariffen i 1976, om hva som ledet opp til det og hvilke konsekvenser denne tariffen fikk for både offentlig ansatte og privatpraktiserende tannleger. Foredragets tittel var «Full trygdefinansiering – mener vi virkelig det?»

Honorartariffen

– Jeg kom inn i PTE i 1997, to år etter at den såkalte honorartariffen falt og jeg satt i hovedstyret og som medlem i trygdegruppen som utarbeidet forslaget til ny trygdepolicy, innledet Kari Odland. Da er det ikke vanskelig å gjette hva mitt svar på dette spørsmålet er. Men hvis det stemmer at 60 prosent av våre private medlemmer ønsker seg full trygdefinansiering, tyder det på at vi bør minne om hvorfor vi har arbeidet målrettet for opprettholdelse av fri prisfastsettelse på våre tjenester siden 1995 da den feilslåtte honorartariffen falt, fortsatte hun.

I NTFs arbeidsprogram stod det helt frem til 2002 at foreningen skulle jobbe for full trygdedekning av tannbehandling. På representantskapet i 2003 ble det første såkalte trygdepolicy-dokumentet vedtatt, mot én stemme. Da gikk NTF inn for en mer målrettet ordning,



De aller fleste lokallagsrepresentantene var med på byvandring på Oslos nye bydel Tjuvholmen. Bak, fra venstre: Ivar Kvitnes, Nordland TF, Svein Øksenholt, SNU, Frank Oddvar Nygård, Buskerud TF, Per Fredrik Valle, Telemark TF, Gunnar Amundsen, SNU, Tor Erling Jahnsen, Vest-Agder TF, Atle Hagli, SNU, Eirik Spisøy, Troms TF, Jørn Kvist, Bergen TF. I midten: Jørn Bang Larsen, Hedmark TF, Ivar Nilsen, Finnmark TF, Ole Sigurd Visnes, Nordmøre og Romsdal TF, Lin Muus Bendiksen, NTFs sekretariat, Vibeke Bjerkvig, Haugaland TF. Foran: Cecilie Stenbråten, Romerike TF og Niklas Karl Oskar Angelus, Nord-Trøndelag TF. Foto: N.K.O. Angelus.

med mer til dem som trenger det mest, men ingen full finansiering.

Begrunnelsen for å innføre honorartariffen var flere. Sosialdepartementets helsepersonellkomité foreslo først innføring av felles tariff for offentlig og privat sektor for «å jevne ut forholdet mellom offentlig og privat praksis og dermed lette spredningen av privatpraktiserende tannleger».

I Stortingsmelding 85 som kom i 1971 fulgte sosialdepartementet opp forslaget, men med en litt annen begrunnelse: «Det bør innføres faste takster for tannbehandling uansett om den gis i privat eller offentlig regi. Et slikt tiltak kan blant annet være et virkemiddel til i høyere grad å dirigere behandlingstilbudet til de mest påtrennende oppgaver, idet det vil bidra til

å utjevne inntektsvilkårene for tannlegene innen den private og offentlige sektor.»

I tillegg var det et stadig sterkere politisk krav om en samordnet inntektspolitikk for alle grupper. Resultatet var at honorartariffen ble innført sommeren 1976 som en såkalt veiledende tariff.

– Hvorfor NTF gikk med på dette er ikke lett å forstå, sa Odland. – Det er mulig at det lå en forventning om at staten gradvis skulle ta et større ansvar på tannhelseområdet, men det skjedde aldri. De klarte å prisregulere hele bransjen uten å bruke en eneste offentlig krone på det. Med innføring av honorartariffen hadde staten kontroll med tannlegenes inntekt i privat sektor, og da var turen kommet til å få de offent-

lige tannlegenes lønn under kontroll. Deres lønninger var drevet opp av konkurransen med privat sektor. At det i tillegg var et stigende antall tannleger gjorde ikke saken noe bedre.

Ved lønnsoppgjøret i 1978 mistet de offentlige tannlegene sin rett til å jobbe på provisjon, de fikk økt arbeidstid og lavere lønn. Det var et katastrofeoppgjør som betød lønnsnedgang for tannlegene i begge sektorer. Antall tannleger økte, og det ble etterhvert vanskelig om ikke umulig å få jobb for nyutdannede.

Fri prissetting igjen

Det er mye som ledet fram til honorartariffens fall, men kortversjonen er at økningen i honorarene ikke fulgte økningen i tannlegenes kostnader. Den stadig synkende inntjeningen og et stramt arbeidsmarked førte til lav rekruttering til studiet i mange år, og derfor ble det utover i 1990-årene et underskudd på tannleger og manglende søkning til offentlige stillinger.

Med den frie prisfastsettelsen steg både inntjening og kvalitet på tjenesten, og lønn i offentlig sektor steg for å tiltrekke seg arbeidskraft. Etter ti år med fri prisfastsettelse hadde markeds-kreftene gjort noe både med prisene og fordeling av tannleger.

Den offentlige tannhelsetjenesten har slitt med underfinansiering i mange år. NTF går inn for en styrkning av Den offentlige tannhelsetjenesten med 2–300 millioner for å løse dagens oppgaver. Hvis oppgavene utvides må det ytterligere midler til. Ved tilstrekkelig finansiering vil det være lettere å få til en mer fleksibel fordeling av oppgavene mellom sektorene. En forutsetning for å få til et samarbeid mellom offentlig og privat sektor er gjensidig respekt og tillit.

– En ting er at et flertall av tannleger ønsker seg full trygdefinansiering, men er det innenfor den politiske virkelig-

het? spurte Odland. Tidligere helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hansen sa på et foredrag i Praksiseierforeningen i september at det er helt uaktuelt for det politiske flertall å lage store, nye, generelle ordninger for offentlig finansiering av tannhelse. Norge står overfor en så stor økning i antall eldre at norsk økonomi kommer til å slite med de generelle ordningene vi allerede har på helsefeltet. Her er det praktisk politikk som gjelder og ikke idealisme.

– Min oppfordring er derfor at NTF må holde debatten innad i foreningen innenfor den politiske virkelighet. Vi må se på hvilke scenarier som er sannsynlige og hvordan vi skal innrette oss best mulig til de rådende forhold.

– Det er en utfordring å være helsearbeider og samtidig næringsdrivende. Helsearbeideren i oss ønsker at god tannbehandling skal være tilgjengelig for flest mulig, men når offentlig betalingsvilje er lav eller ikke eksisterende, så må vi som næringsdrivende sikre oss at virksomheten går med overskudd, og da trenger vi den frie prisfastsettelse, avsluttet Odland.

Dagens situasjon

– Om noen år vil alle offentlige stillinger være fylt, fortsatte Carl Christian Blich. Nå har vi en økning av utdanningskapasiteten innenlands og det utdannes like mange nordmenn i utlandet som i Norge. I tillegg renner det inn tannleger fra hele Europa. Den offentlige sektoren er i ferd med å fylles. Dette minner om 80-tallet, sa Blich.

Da man innførte honorartariffen trodde man at trygdefinansieringen kom. Man hadde dessuten planøkonomi og regulering av lønnsdannelsen. Planøkonomien døde i 1995. Det betyr at vi trenger prisfastsettning på bakgrunn av markedet. Vi lever av å være tannleger, og avtale mellom tannleger og pasient er den beste måten å få riktige vurderinger på.

Så kommer utfordringene med å få til ordninger for at alle som virkelig trenger tannlegebehandling skal få det. Man må gjøre noe for dem som trenger det mest.

Når en har fri prissetting må en også leve med konsekvensene av et fritt marked. Fører mange nye tannleger til et fall i prisene? Ligger veien åpen for store kjeder som bruker billig arbeidskraft? Vil det komme store utenlandske kjeder for å etablere seg her?

Et eksempel på overetablering ble nevnt: I Hellas er det så mange tannleger at prisene har falt langt under det som er lønnsomt. Når en ser på tann-

legetilbudet på billignettsteder som Groupon, kan en undre seg over hvordan de kan tjene penger med såpass lave priser.

Hvis det stemmer at yngre tannleger er mindre interesserte i å drive selv, så vil det kanskje bare være kjeder som er interessante?

Det ble foreslått at hjemmelen for å kunne drive praksis burde knyttes til en person, for å hindre de mest spekulative kjededannelsene.

En annen grunn til at det etableres færre små klinikker er at kredittmulighetene er forskjellige for privatpersoner og næringsdrivende. Det er vanskeligere å få kreditt for å kjøpe egen praksis. Det er også færre solopraksiser til salgs for en rimelig penge.

– Unge mennesker vil ha frihet, fleksibilitet og dette kan kanskje kjeder tilby mot lavere lønninger, lød en kommentar.

– Den nye tannhelsesloven som er på trappene er gått fra å være en revolusjon til en revisjon til mindre språklige opprettinger, sa Blich, så her må en vente og se hva som kommer.

Allmenntannlegens rolle

Det blir flere og flere spesialiteter. Og det blir flere og flere tannpleiere som er billigere for myndighetene. Hvilke konsekvenser kan det ha for allmenntannlegen? Og hvordan ser en for seg at rollefordelingen skal være?

– Det er eiendommelig at vi utdanner unge tannleger som lurer på hva de skal bli. De har inntrykk av at det er nødvendig med en spesialitet – men er det det? Dette var noen av spørsmålene til gruppediskusjon.

– Spesialisering og spesialister utgjør ikke noe problem i seg selv, men de er geografisk feilfordelt. Mange steder i landet savnes spesialister, lød en kommentar.

For liten trening på vanskelige kasus på studiene ble også nevnt som et ankepunkt. Et annet problem er at man ikke har henvisningsrett til medisinsk spesialist. Dette må det gjøres noe med. Tannleger i store byer henvender seg også for mye til spesialist. De er redde for å prøve selv, og får derfor ikke mere

trening. Det er viktig å ikke ende opp som henvisningstannlege. Her er det en stor forskjell på om man jobber sentralt eller i distriktene. I distriktene har en ikke noe valg. Dette undergraver faktisk tannlegens autoritet som spesialist.

I Oslo har unge tannleger ofte ikke fulle stillinger. De får ikke nok erfaring, og henviser fordi de ikke tør. Allmennutdanningen er ikke bred nok – i bynære strøk er det rett og slett ikke nok pasienter å øve seg på. I dag er pasientene ganske bevisst sine rettigheter, og det er dessuten viktig å henvise tidlig nok for å unngå klagesaker. Allmenn-tannleger får lettere klage for ikke å henvise tidlig nok i vanskelige kasus.

Spesialiteten klinisk odontologi blir smør på flesk når en har obligatorisk etterutdanning, ble det kommentert. Grunnutdanningen må revurderes, og vi må være med å bestemme hva allmenntannlegen skal gjøre, ble det også kommentert.

Grunnutdanningen på fem år har ikke plass til nye behandlingsformer som for eksempel implantatprotetik. Det er for liten tid til å lære ting ordentlig, så du blir veldig prisgitt hvem du begynner å jobbe hos.

Flere tok til orde for å styrke grunnutdanningen. Spesialistene må ikke nødvendigvis behandle, men de kan like gjerne yte kompetanse, det vil si lære opp andre.

Det var forskjellig erfaring med utenlandske utdanninger. 200 nordmenn studerer i utlandet til enhver tid. Innen EØS-området er tannlegeutdanningen veldig ulik, og det de kan er svært forskjellig. Her er det store kvalitetsforskjeller. Det utdannes flest norske tannleger i København, to steder i Polen og i Ungarn.

Vi må være bevisst tannlegenes plass blant helseprofesjonene, blant tannpleiere og tannlegespesialister. I Danmark har de for øvrig to spesialiteter, her i Norge har en sju, snart åtte.

Forebygging

Profylakse; hvorfor skal det være en tannpleieroppgave? ble det spurt. Etter så mange år med teori er det kanskje heller tannlegen som bør ha undersø-

kelsene. – Vi må ta vare på det vi kan etter fem år på skolen, og også bruke det forebyggende.

Og hvorfor er det ikke tannlegene som er kostholds- og sukkerekspert? Vi er inne i et paradigmeskifte i måten vi tenker rundt forebygging, på hele helseområdet. Karies er en av de to dyreste sykdommene å behandle på verdensbasis. Her kan vi ikke behandle oss ut av problemet, da skaper vi bare nye problemer. Det samme gjelder ikke-smittsomme sykdommer generelt. Den viktigste jobben er og blir forebygging.

Aktuelt og nyheter

Prisportalen som ikke er helt ferdig ble igjen presentert og kommentert. Målet er at prisopplysningene skal kunne hentes automatisk ut fra hver klinikk gjennom Helsenett.

Slik portalen er utformet nå, viser den gjennomsnittsprisen for forskjellige behandlinger i et område. Fremdeles gjenstår arbeid, blant annet å gjøre tekstene for publikum gode og korresponderende med faglige tekster.

Nytt om helsenett

Helsenett er forbedret, men det arbeides med å sikre at tannleger får forskrivningsrett for e-resept. Det arbeides også med at tannleger skal kunne se hva legene skriver ut til pasientene. Det er også svært viktig at tannlegene får henvisningsrett til medisinsk spesialist.

Ny forskrift om informasjonssikkerhet

Foreningen har jobbet for at selvstendig næringsdrivende tannleger skal ha lov til å dele pasientarkiver. Et stort arbeid er lagt ned i dette, og det kommer mer informasjon når det er sikkert.

Valg

Ny valgkomité i Sentralt næringsutvalg ble Niklas Karl Oskar Angelus, Nord-Trøndelag TF, Cecilie Stenbråten, Romerike TF og Jørn Kvist, Bergen TF.

Kristin Aksnes