



Prioritering og finansiering

Stortingsvalget er akkurat gjennomført, og prioritering i helsevesenet var en høyaktuell sak i valgkampen. En gjennomgang av partiprogrammene viser at de fleste partiene har lave ambisjoner på tannhelsefeltet. Likevel har tannhelsetjenester og spesielt finansiering av tjenestene fått oppmerksomhet i media.

Av partiene på Stortinget i perioden 2013–2017 er det bare SV som har programfestet at de ønsker et tak på egenandelen på 2 500 kroner, etter modell av helsevesenet for øvrig, mens Venstre vil ha en høyinntektsbeskyttelse uten å nevne konkrete tall. Det er uklart hvordan dette eventuelt skal gjennomføres og finansieres. Flere partier ønsker å utvide eller få på plass nye refusjonsordninger for enkeltgrupper.

SSBs rapport «*Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester*» fra 2017 viser generelt at dersom en tjeneste koster penger, øker de sosiale forskjellene i bruk, og at det er sosial ulikhet i bruk av tannhelsetjenester. Syv prosent av de spurte oppgir at de har et udekket tannhelsebehov. De som tjener under 250 000 kroner i året, har tre ganger så stor sannsynlighet for ikke å ha vært hos tannlegen de siste to årene som de som har mer enn 500 000 kroner i årsinntekt. Andelen som sliter med dårlig tannhelse, er også langt høyere blant de med lav inntekt.

Nesten halvparten av dem som ikke har oppsøkt tannlege på tross av behov, oppgir dårlig råd som årsak. Disse utgjør cirka tre prosent av befolkningen over 16 år. Tall fra EUs statistikkbyrå Eurostat viser at blant dem som har behov for å gå til tannlege i Norge, men lar være, oppgir 57 prosent «økonomiske årsaker». Andelen er på nivå med EU-området ellers. En gjennomgang av systemer i ulike land tyder ifølge rap-

porten på at det alltid vil være grupper som det er vanskelig å nå, uavhengig av hvilket system man har og hvilke finansieringsordninger som finnes.

Beregninger tyder på at det i dag brukes over 10 milliarder kroner på private tannhelsetjenester, i tillegg til de cirka fem milliardene som finansieres av det offentlige. Prioriteringsdebatten viser med all tydelighet at pengene er begrenset, og at politikerne må prioritere. Det er lite sannsynlig at politikerne vil ta et stort løft på tannhelsefeltet nå. Den norske tannhelsemodellen, med en sterk offentlig tannhelsetjeneste og en velfungerende privat sektor, med fri prissetting, etableringsrett og konkurranse, har vært vellykket og ført til god tannhelse. NTFs politikk har vært og er derfor at dagens trygdeordning bør styrkes og utvides, slik at enda flere med stort behov kan få støtte til sin behandling. Slik vil stønaden målrettes og dermed bidra til å redusere de sosiale ulikhetene i tannhelse, selv om midlene er begrenset.

NTFs politikk er ansvarlig og fornuftig. Vi vet at vi i dag leverer tannhelsetjenester på en kostnadseffektiv måte. Det går lite midler til administrasjon og byråkrati, og trygdestønnen til tannbehandling går uavkortet til pasientene. En endring av dette systemet mot mer offentlig finansiering vil kreve betydelig mer penger, også til en oppbygning av et mer byråkratisk system – og vi vil få mindre tannhelse for pengene. Vi vil nødvendigvis også måtte få en debatt om hva slags tannbehandling som skal dekkes av det offentlige. Hvilken behandling skal prioriteres? Her er det helt klart mye som må avklares. Og hvilket system er det beste? Hvordan får vi mest mulig tannhelse for pengene? I Sverige er egenandelen på 3 000 kroner for høy for mange av dem

med stort behandlingsbehov og lav inntekt. I Finland sliter de med lange behandlingsskøer.

Det er utfordrende at NTFs politikk er vanskelig å kommunisere både til pasienter, media og politikere som ikke kjenner og forstår tannhelsetjenesten. Er vi imot mer offentlig finansiering fordi vi er proteksjonistiske og ikke ønsker mer kontroll fra myndighetene? Vil vi ikke at pasientene skal få mer støtte til tannbehandling? Hvorfor skal ikke tannhelse finansieres og prioriteres på linje med andre helsetjenester?

Jeg vet at vårt standpunkt nettopp kommer av at vi ønsker mest og best mulig tannhelse for pengene. Vi er ansvarlige, men er det vårt ansvar? Burde vi ønske og kreve mer på vegne av pasientene og overlate til politikerne å ta ansvar for å prioritere?

Det som uansett er helt sikkert, er at vi må ta prioriteringsdebatten. Regjeringen satte i april 2017 ned et utvalg som skal se på hvordan man best kan prioritere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Målet med utvalget er å få en helhetlig drøfting av prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten. Utvalgets arbeid skal bidra til mer kunnskap og åpenhet om prioriteringsutfordringene, og de skal foreslå mulige prinsipper for prioritering. NTF har allerede hatt møte med deler av utvalget, hvor det heldigvis sitter en kunnskapsrik tannlege. Skal vi kunne være konstruktive i det videre arbeidet opp mot utvalget, men også i møter med politikere og pasienter, må vi diskutere disse temaene i tiden fremover.

Camilla Hanser Stenum