



Kommentar til presidentens svar:

## Privat sektor, spesialistene og kommunereformen

**T**akk til presidenten for et fyldig og informativt svar! Hun misforstår imidlertid når hun tror jeg ville foretrukket overføring til kommunene. Det skriver jeg ikke. Jeg påpeker kun at en fylkeskommunal forankring *også medfører risiko for privat sektor*.

Presidenten skriver ganske riktig at «de fleste pasienter henvises til spesialist fra privat allmennpraksis». Men det gjelder ikke for kjeveortopedi der «alle» henvises fra Den offentlige tannhelse-tjenesten (DOT).

Da Akershus trakk seg fra Tannhelse-tjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) var begrunnelsen at det kunne bli vanskelig å få nok pasienter i konkurranse med private spesialister, *bortsett fra for kjeveortopedi der de selv kunne styre henvisningen av «sine egne» pasienter*.

I dag kan de ikke gjøre det uten å bryte konkurranseregler. Men overføres trygdemidlene til DOT og/eller De regionale kompetansentrene (ROKene) som oppretter spesialiststillinger, kan alle pasienter henvises dit.

Beholdes trygdefinansiering er det ikke avgjørende slik presidenten skri-

ver, at «retten til vederlagsfri behandling i DOT» ble foreslått fjernet, det vil si at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjennom forskrift kunne bestemme at fritt klientell skulle betale egenandeler. Det er mindre interessant for oss private enn forslaget om å *fjerne* offentlige spesialisters mellomlegg. Da omgår man konkurransereglene og DOT kan henvisne direkte til egne spesialister.

Det bør ikke overraske noen at byråkratene i HOD i ly av kommunereformen prøvde å få økt offentlig styring med private spesialister og allmennpraktikere. Det er gamle ideologiske kjepphester de forsøkte å snike under den politiske radaren. De lyktes ikke, men det ble synliggjort at ønsket om regulering av privat sektor, særlig spesialistene, lever i beste velgående. I statsbudsjettet for 2018 fremmes nye forslag som vil gi DOT og ROKene økt kontroll over spesialistene og spesialistutdanningen.

NTF vant slaget, men krigen fortsetter. Derfor er det viktig at NTF ikke senker guarden, men gjennom en løpende

diskusjon utvikler og fremmer forslag som kan hindre offentlig overtakelse og sikre varig gode rammevilkår for private allmennpraktikere og spesialister.

For eksempel bør NTF arbeide for at spesialistbehandling finansieres ved trygdefusjoner også i DOT/ROK, og ikke ved rammetilskudd, og at de får ta mellomlegg. Da vil private spesialister få konkurrere, og pengene vil gå til pasientbehandling, ikke byråkrati.

Det er best med en samlet forening når det blåser, og denne gang var det mulig. Neste gang kan interessemotsetningene mellom offentlig og privat sektor, eller mellom spesialister og allmennpraktikere, være større. Da må NTF evne å prioritere privat sektor der det store flertall av medlemmene befinner seg hvis det blir problemstillingen, og spesialistene når de helt sikkert vil trenge støtte på sine områder. Det har ikke alltid vært tilfelle.

Tor Torbjørnsen  
Kjeveortoped