



«Somliga går med trasiga skor»

SENTRALT NÆRINGSUTVALG (SNU), DEN NORSKE TANNLEGEFORENING
TERJE FREDRIKSEN, LEDER; BÅRD ANDERS HAGEN, NESTLEDER; JON ARNE ØSTGÅRD, MEDLEM; ANNE KRISTINE SOLHEIM, MEDLEM; GUNNVOR FORBERG, MEDLEM

Vi vet at kampen for god oral helse ikke er over og på langt nær vunnet i Norge.

«Somliga går med trasiga skor» synger Cornelis Vreeswijk.

I 2023 i velferdsstaten Norge er det også noen som går med trasige tenner. Munnen og tenner er ikke en del av velferdssamfunnet og pasientene utenom de prioriterte gruppene er stort sett overlatt til seg selv. Staten «blundar och sover sött.» sagt med Cornelis' ord. Økonomi trekkes ofte frem som en årsak til de trasige tennene.

Tannhelseutvalget er godt i gang med sitt arbeid og går inn i sitt andre og avsluttende år. Innen utgangen av juni 2024 skal utvalget avlevere sin rapport og deretter starter den politiske tautrekkingen, høringer og til slutt behandling og avgjørelse i Stortinget. Det er nå fremtidens tannhelsetjeneste skal utformes, vi er lei av at tannhelse står på sidelinjen i helse-Norge, vi er lei av at vi ikke blir sett på av myndighetene på samme måte som legene, fysioterapeutene eller andre helseaktører blir. Vi er lei av et refusjonssystem for tannbehandling som er komplisert, åpner for tolkninger og forskjeller som vi ikke vet om er riktige og som rett og slett er vanskelig å forstå.

Men viktigst av alt, vi vet at kampen for god oral helse ikke er over og på langt nær vunnet i Norge. I WHO sin rapport: «Towards universal health coverage for oral health by 2030, Summary of the WHO European Region» (1) kan en lese at WHO Region Europa ikke er

noe bedre enn andre regioner i prevalens av orale lidelser og i Fig.2. gjengitt i rapporten er ikke Norge best i Europa, men litt over midten av europeiske land. Vi vet også at graden av orale lidelser ikke er jevnt fordelt i befolkningen (2) og NTF skriver selv i sitt prinsippogram vedtatt i 2019: «*Sosial ulikhet i oral helse må utjevnes ved at hele befolkningen sikres et godt og likeverdig tannhelsetilbud.*»

De fleste er nok også enige i at munnen er en del av kroppen og at staten bør hjelpe dens innbyggere slik den gjør det ved sykdommer og skader andre steder på kroppen.

Det er altså en jobb som må gjøres og der er det viktig at Tannlegeforeningen er aktiv, synlig og tydelig i hva den mener.

Så langt er nok de fleste enige om patogenesen og etiologien, patologien og diagnosen, men er vi enige i terapien? Hvordan skal vi komme til målet?

Brorparten av norske tannleger finner sitt daglige levebrød i det vi kaller den private sektor, slik har det vært i generasjoner. Her har norske tannleger levert tjenester som gjør at vi skårer høyt på tilfredsheten blant pasientene våre (3) til tross for at de fleste pasientene må betale høy egenandel for behandlingen. Den private sektoren spenner over mange måter å organisere arbeidet sitt på, selvstendige næringsdrivende/små aksjeselskap som eier praksisen sin selv eller sammen med andre kolleger med en dertil god slump

penger investert i sin praksis, assistenttannleger eller kontraktører tilknyttet klinikker som er eid av tannleger eller tilknyttet noen av de store kjedene. Det er få ansatte tannleger på fastlønn i privat sektor.

Felles for de alle er at deres levestruktur og deres inntekt kommer utelukkende av å behandle pasienter. Uten fornøyde pasienter som kommer tilbake forvirrer levestruktur og hele investeringen for praksiseiere settes i fare for å tapes. Det er nok en sterk medvirkende årsak til den høye tilfredsheten våre pasienter tilkjenner.

Hovedstyret i Tannlegeforeningen var høsten 2022 en kort visitt i London der vi den ene dagen møtte ledelsen i British Dental

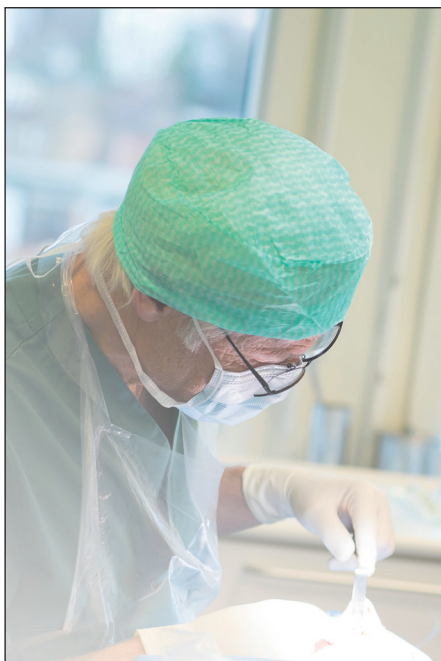
Association (BDA) og den neste dagen forskere ved avdelingen for Dental Public Health ved University College of London. Her ble vi vist og forklart hvordan det britiske systemet for offentlig finansiert tannhelsebehandling er organisert under NHS (National Health Services).

Ingen tannleger i England, Wales, Nord-Irland eller Skottland kan tilby offentlig finansiert tannbehandling uten at de er tilknyttet NHS og ingen pasienter fra 0 år og oppover kan få offentlig finansiert tannbehandling uten at de får time hos en slik tannlege. Systemet slik BDA ser det er svært mangelfullt av forskjellige årsaker, men kanskje først og fremst pga. manglende

finansiering fra myndighetenes side.

Tannleger har flyktet fra ordningen og resultatet er blitt en fremvekst av «dental deserts» der det ikke er mulig for pasienter å finne seg en NHS-tannlege for å få offentlig støttet tannbehandling, fremvekst av DIY (Do It Yourself) Dentistry der pasienter prøver å løse tannproblemene sine selv og forskyving av det vi tradisjonelt kaller tannlegenes ansvar og arbeid over på yrkesgrupper som er billigere og lettere tilgjengelig (4). Storbritannia står ikke frem som et godt eksempel på hvordan dette kan løses.

I Norge har vi levd med et refusjonssystem der støtten har fulgt pasienten og dermed opprettholdt et privat tannhelsemarked. Alle



Vårt mål er premium behandling, og godt samarbeid med henvisere

Vi er en spesialistklinikk som tilbyr:

- Oralkirurgi og oral medisin
- Implantatkirurgi
- Implantatprotetikk
- CT og CBCT
- Intravenøs sedasjon

Vi har nå økt kapasitet, og kan tilby kort ventetid. Våre spesialister tar imot henvisninger for behandling eller vurdering og utredning, og diskuterer gjerne kasus med deg som henviser.

Du finner oss sentralt på Majorstuen. Velkommen!

Spesialister oral kirurgi og oral medisin

Dagfinn Nilsen
Johanna Berstad
Erik Bie
Hauk Øyri

Spesialist i oral protetikk

Dr.odont Jørn Aas

Anestesilege

Dr. Odd Wathne



Her finner du oss:

Sørkedalsveien 10 A, 0369 Oslo
post@oralkirurgisk.no
23 19 61 90

ORALKIRURGISK KLINIKK

En del av  ORIS DENTAL

behandlere kan utføre behandling og heve refusjonen direkte fra Helfo, med fri prisdan- nelse. Dette har ført til at tannhelsetjenester, offentlig eller privat er tilgjengelig stort sett over hele Norge, vi har ingen «tannlegeørken» i Norge. Bortsett fra økonomien har systemet levert tjenester til befolkningen over hele landet. Der det mangler private tilbud til de frie gruppene leverer Den offentlige tannhel- setjenesten (DOT) tjenesten, og der DOT har sentralisert og lagt ned klinikker er det ofte en privat tannlege igjen. Systemet har store svakheter, men det har sørget for at tannhelse- tjenester leveres ubyråkratisk, effektivt og raskt til pasienter som har stor medbestemmelses- rett over behandlingens gang.

Ved hjelp av tilsyn og kontroller som kan og bør gjennomføres kan myndighetene styre markedet til å levere tannhelsetjenester av god kvalitet, med bra innovasjon, valgfrihet for pasientene og lavt byråkrati. En del sårbare grupper bør dog ivaretas av det offentlige slik det er i dag. «Markedet er en utmerket tjener, men en dårlig herre» sa Jens Stoltenberg, det gjelder også her.

Arbeids- og prinsippprogrammet til Den norske tannlegeforening lyder da også slik:

«NTF vil videreutvikle den norske tannhelse- modellen, som består av et helhetlig tjenestetil- bud levert av en offentlig tannhelsetjeneste i fylkeskommunal regi med hovedansvar for et oppsøkende og vederlagsfritt tilbud til definerte grupper, og en privat tannhelsetjeneste som tilbyr tjenester til den øvrige befolkningen»

«Det er behov for økt offentlig finansiering av tannhelsetjenesten. Økt offentlig finansiering er nødvendig for at alle skal få et nødvendig tannhelse tilbud, og midlene må målrettes for best å utjevne den sosiale ulikheten i tannhelse. Pasientgrupper med store behov for tannbe- handling og de som ikke har økonomisk

mulighet til å betale for nødvendig tannbehand- ling, må prioriteres først.»

I prosessen i NTF jobbes det iherdig med et eget internt utredningsutvalg som ser på mange mulige modeller for hvordan en kan tenke seg fremtidens tannhelsetjeneste organisert. Utvalget er en sparringspartner, et utredningsverktøy og støtte for presidenten som sitter i det regjeringsoppnevnte Tannhelseutvalget. Der er det en manglende representasjon fra privat sektor og da tar presidenten i NTF den rollen også.

En bør passe på at en ikke ødelegger et system som i dag fungerer for mange av de prioriterte gruppene. Å legge ansvaret for all tannbehandling utført med offentlig støtte til Den offentlige tannhelsetjenesten slik det virker som SV og Rødt ønsker er virkelig å skyte seg selv i foten. En må passe seg for at det ikke går ideologi i valgene tannhelseutval- get vil forslå, i Norge har vi en langvarig og god erfaring med et vekselbruk mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste.

La oss fortsette med det!

SSB sin kartlegging (5) av sosial ulikhet i bruk av helsetjenester fra 2017 viser at de med dårligst økonomi blant oss går minst til tannlegen og har størst udekket behov for hjelp, men kartleggingen viser interessant nok også at den samme tendensen gjelder ved bruk av fysioterapi, allmennlegetjenesten og legespesialister. Blant arbeidsledige/uføre er det 31 % som oppgir å ha et udekket behov for tannlegebehandling, men igjen i samme gruppen oppgir nesten like mange, 25 % at de har et udekket behov for legebehandling. 3 % av befolkningen over 16 år oppgir økonomi som grunnen til å ikke oppsøke tannlegehjelp til tross for at behovet er der.

Stavanger kommune satt i februar av 25 millioner i et prisverdig tannhelseløft for byens

befolkning med virkning fra 1. mars og syv måneder fremover. I starten av august, fem måneder senere er bare en femtedel av potten brukt (6). Hvorfor er det slik når økonomien er ryddet vekk? Det finnes det selvsagt mange forklaringer på, men det forteller meg at et udekket behov for tannhelsehjelp skriver seg fra mer enn bare økonomi.

Noen spørsmål NTF bør stille seg er:

Vil omleggingen føre til generell bedre munnhelse i Norge, og vil en klare å løfte de svake gruppene som i dag faller utenfor uten å svekke tilbudet til andre grupper?

Kan en risikere i det godes hensikt å faktisk skape mer usikkerhet, bruke mye offentlige penger og ikke bedre munnhelsen i befolkning- gen?

Vil en nå bedre frem til det samme målet ved å målrette midlene til disse gruppene og la alle tannleger i Norge delta i arbeidet? Gjerne med kontroll av priser når refusjoner brukes.

Til slutt synes det betimelig å minne om hva som står aller, aller først i prinsippprogrammet:

«NTF er en profesjons- og fagforening for landets tannleger, som arbeider for å ivareta tannlegenes faglige, økonomiske og sosiale interesser ...».

Selv om en har befolkningens ve og vel som ledetråd i arbeidet synes vi en også bør søke ordninger som ivaretar norske tannlegers interesser. Alle tannleger i privat sektor lever av å behandle pasienter, en flytting av pasientgrupper vekk fra privat sektor og over til at de utelukkende skal behandles i DOT, som 21-24, er med på å gradvis svekke inntektsgrunnlaget for 70 % av norske tannleger. Mange av disse eier også sin egen praksis, og særlig yngre tannleger har fortsatt millionlån for å ha klart dette. NTF må hensynta slike momenter i sitt arbeid i

utformingen av fremtidens tannhelsetjeneste. Vi er helt trygg på de i NTF som jobber med dette prøver så godt de kan å foreta denne balanseringen, vår jobb som medlemmer av Sentralt næringsutvalg i NTF blir å minne dem på det.

I slutten av november er det representantskapsmøte i Den norske tannlegeforening. Her møtes i underkant av 100 utsendinger med stemmerett fra lokalforeninger, spesialistforeninger og studentforening.

Kanskje det viktigste representantskapsmøte på lang tid, for på dette møtet skal

arbeidsprogrammet og policydokumenter utformes og vedtas av de fremmøtte.

Dokumenter som vil legge føringer for hva NTF skal mene om fremtidens tannhelsetjeneste de neste årene. Vi håper at alle delegatene tar seg tid til å diskutere dette i sin lokalforening, vurdere konsekvenser ved de valgene en tar og sette seg godt inn i de utfordringene og mulighetene som ligger foran norsk tannhelsetjeneste, både offentlig og privat. Nå diskuterer vi ikke bagateller lenger, men hele vår tilværelse og fremtid.

Godt valg!

REFERANSER

1. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058988>
2. Den Norske tannlegeforenings Tidende, utgave 1, 2021
3. <https://forskning.no/tenner-helsetjenester-partner/derfor-er-vi-sa-fornoyde-med-tannlegen/402346#:~:text=Norske%20tannleger%20kjennetegnes%20av%20at%20de%20utf%C3%B8rer%20arbeid,-ved%20den%20norske%20tannhelsetjenesten%20som%20kan%20forklare%20hvorfor.>
4. <https://www.medscape.co.uk/viewarticle/mps-declare-crisis-access-nhs-dentistry-2023a1000fx9>
5. https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/312917?_ts=15de5f0f480
6. <https://www.aftenbladet.no/lokalt/i/rIKPRA/may-britt-fikk-stoette-til-tannlegebesok-som-aa-vinne-i-lotto?fbclid=IwAR2tN6jTyeV6SkA-3Vcr59GOWMeE-7QkTW5VcnL0vDJ4mrLeMJQJR-HMjWz8>

SprintRay

LIVE 3D PRINTING
@NORDENTAL

VISIT US AT NORDENTAL OSLO NOVEMBER 2 - 4
BOOTH B02-27

SprintRay
QR code

Plandent
QR code

SprintRay Europe GmbH
Brummenweg 11
64331 Weiterstadt

info.eu@sprintray.com

00800 70 70 8000

<http://www.sprintray.com>