



NTF gjemmer seg bak de omdiskuterte policydokumentene som skal «føre tennene tilbake til kroppen».

En lavthengende frukt, og tennene tilbake i kroppen?

AXEL BERGMAN, SPESIALTANNLEGE VED UNIVERSITETET I OSLO, PRIVATPRAKTISERENDE KJEVEORTOPED ARENDAL

DAVID WEICHBRODT, PRIVATPRAKTISERENDE KJEVEORTOPED ASKER

Tannlegeyrket er fantastisk. Vi er litt lege, har pasientkontakt med spennende hverdager med en kombinasjon av manuelt arbeid og en viss kreativitet. Vårt yrke er et liberalt yrke – og ja, vi har frihet.

Vi skaper arbeidsplasser, gir trygghet og forutsigbarhet til våre pasienter og vi betaler skatt.

Og stolte kan vi være – ifølge Jostein Gryttens forskning blir tannhelsen bedre og bedre i Norge. En klapp på skulderen til alle privat- og offentlig praktiserende tannleger. Hele 86 prosent av befolkningen har vært hos tannlegen de siste to årene.

Men så skal alt plutselig endres og legges under statlig kontroll.

Kontroll har vi hatt fra før, men går vi nå fra et liberalt yrke til å bli «statsansatt» uten fordeler, men med alle risiker og utgifter vi har med egen praksis?

Styret i Tannlegeforeningen har konkludert med at vi bør følge legene, og ønsker at vi skal bli avtalespesialister. Vel å merke, uten at å ha diskutert det med spesialistforeningene. NTF gjemmer seg her bak de omdiskuterte policydokumentene som skal «føre tennene tilbake til kroppen».

Spør man legespesialistene så er det mye misnøye rundt denne ordningen. Her

spøker ord som hjemmel eller konsesjon – en avtale mellom legen og det regionale helseforetaket. Hvem ska få hjemmel? Blir det da usikkerhet om egen drift? Timebok/ferie/inntjening vil styres av helseforetaket. Pasientkøen vil vokse uten at pasientene vil ha noen valgmuligheter.

Dette gjelder heller ikke bare spesialistene. Høres det å bli «fast»-tannlege fristende ut for privatpraktiserende tannleger?

Vi tror at på kort og lang sikt blir det negative konsekvenser for pasientenes behandling hvis vi blir pålagt å bli avtalespesialister/ «fast»tannlege:

lange ventetider- insentiv for å behandle mange er privat drift

kvalitet - konkurranse og fritt valg av behandlere tvinger behandlere til alltid å yte sitt beste. Vi er også redd dette vil være en nedbygging av odontologiens kvalitet, da det fort blir de billigste løsningene som finansieres. Dette vil da kunne bli en styrt behandling, og vanskelige kasus vil kanskje unngås, da de er for ressurskrevende for behandlere. Undersøkelser viser at gratis behandling ikke nødvendigvis er veien å gå og pasientenes kooperasjon er dårligere.

Er det riktig av NTF å følge dette sporet som går hand-i-hand med SVs bestillingsverk: NOUen. Hverken NTF

eller NOUen vet hva dette kan koste. Etter to års jobb med rapporten har man kommet frem til et estimat mellom 4 og 14 milliarder kroner.

Utvalget var selv overrasket at det var så lite informasjon rundt privat drift. At de likevel greier å konkludere, uten å ha et økonomisk grunnlag, er merkelig. Kanskje det hadde hjulpet å spørre en eller to privatpraktiserende tannleger/spesialister i egen praksis? Det var ikke noen av disse som var plukket ut til å delta i utvalget.

Selvfølgelig skal de som trenger behandling og faller ut av systemet få mer hjelp. Her finnes det nok enklere løsninger enn å endre hele systemet.

NTF burde etter vår mening heller jobbe for å videreutvikle det velfungerende refusjonssystemet som vi i dag har gjennom HELFO.

Og så det med den lavthengende frukten (sitat Tannhelseutvalgets leder).

Historisk sett var kjeveortopedien helprivat. Staten måtte etter hvert kjøpe disse tjenestene av de privatpraktiserende kjeveortopedene.

Tannregulering er kostbart, akkurat som annen tannhelse, men totalsummen Helfo har utbetalt til pasienter for finansiering av kjeveortopedi har vært uforandret de siste 20 årene, viser

undersøkelser utført av SSB. Da er det kanskje ikke så rart at egenandelen er blitt større og større. Du trenger ikke være økonom for å regne ut økningen i utgifter som praksiseiere har hatt.

Vi kjeveortopeder har i dag et godt samarbeid med flinke kollegaer fra det offentlige. Vi har også konkurranse som styrer prisene. Vi er effektive og ser mange pasienter hver dag. Systemet vi har gir rom for, og stimulerer til, å drive med innovasjon og utvikling, som kommer pasientene til gode. Norsk kjeveortopedi er internasjonalt anerkjent som en av de beste i verden.

Blant de som er økonomisk vanskelig stilt er det fem prosent færre som velger kjeveortopedi sammenlignet med øvrige grupper i befolkningen. Vanskeligstilte kan søke NAV om hjelp, og mange kjeveortopeder behandler pasienter pro bono, det vil si at pasienten betaler en svært liten eller ingen egenandel. Man kan jo spørre seg om det bare er kostnaden som stopper disse fem prosentene?

Det er greit at denne NOUen er et politisk bestillingsverk. Mindre greit er det at den «nøytrale» lederen av utvalget kaller kjeveortopedien en lavthengende frukt, med de konsekvensene dette vil ha for en hel spesialitet. Det som virkelig

ikke er greit er at våre representanter i Tannlegeforeningen ikke svarer på dette eller snakker vår sak. At NTFs styre konkluderer uten å diskutere det med de aktuelle spesialistforeningene først, er en merkelig måte å drive foreningsarbeid på. Hver og en sin egen politiske mening, og all respekt for det, men som representant for oss privatpraktiserende (70 prosent av medlemmene), må styret også snakke vår sak. Ellers kan man vel spørre seg hvorfor vi egentlig har foreningen?

Hvis NTF skal være norske tannlegers interesseorganisasjon er vi overbevist om at en majoritet av foreningens medlemmer ikke ønsker dette sporet NTF/NOU/SV er inne på – et nytt revidert system som er bygget på et veldig tynt grunnlag med altfor mange usikkerheter.

Hvorfor strever Tannlegeforeningen egentlig så iherdig, og på denne måten, med å få tennene tilbake til kroppen? Vi er forresten helsepersonell. Man må ikke være statsansatt for å være det.

Dette er ikke et slag for økonomien men for friheten som tannlege.