



Det er vanskelig å se for seg at tilgang til nødvendige tannhelsetjenester for hele befolkningen kan sikres uten økt offentlig finansiering.

Svar etterlyst

Svar til Carl Christian Blich, del 2

 **HEMING OLSEN-BERGEM, PRESIDENT I DEN NORSKE TANNLEGEFORENING**

I forrige nummer av *Tidende* (nr. 5/2025) oppfordret Carl Christian Blich medlemmene til en rekke refleksjoner foran høstens valg av ny ledelse i Den norske tannlegeforening. Refleksjonene var formet som spørsmål til en debatt, med utgangspunkt i Tannhelseutvalgets NOU, NTFs posisjoner og veien videre.

Deler av innlegget ble besvart i samme nummer, og noen spørsmål forble ubesvart. Her kommer svarene, og vi oppfordrer alle lesere til å finne frem forrige nummer av *Tidende* for å lese spørsmål og svar der: www.tannlegetidende.no.

Universell ordning – en rett til nødvendig tannbehandling (svar til 2d–e)

Hva som er nødvendige tannhelsetjenester som bør inngå i den universelle retten til tannhelsetjenester, må utredes nærmere – her kommer NOUen til kort. NTF mener at prioriteringskriteriene som brukes i primær- og spesialisthelsetjenestene må legges til grunn når man skal utrede hva som er nødvendig tannbehandling. En slik utredning bør ledes av et bredt sammensatt utvalg med representanter fra de odontologiske fagmiljøene, klinisk erfarne tannleger i begge sektorer, samt representanter fra profesjonsforeningene i tannhelsetjenesten.

En universell ordning på overordnet nivå er en rettighet som staten har ansvar

for å følge opp, men det innebærer ikke at staten selv må organisere tjenestetilbudet. En universell ordning kan finansieres av staten (det offentlige) og utføres av et privat marked. For tjenester som ikke defineres som nødvendig tannbehandling – som for eksempel en rekke kosmetiske behandlinger – vil det alltid være et marked som betjenes av private tilbydere, slik det også er i andre helsetjenester. Uten en definisjon av hva som er nødvendig tannbehandling, kan man faktisk ikke si noe nærmere om hva som anses som unødvendig.

NTF har allerede vært tydelige på at helsefremmende og forebyggende behandling, inkludert regelmessige undersøkelser, må inkluderes i det som defineres som nødvendig tannbehandling. Vi presiserte også i høringssvaret til NOUen at det er avgjørende å sikre tilstrekkelige midler i en fremtidig ordning, slik at tjenesten fortsatt kan tilby behandling av høy kvalitet.

Ett felles frikort for helsetjenester (svar til 2a–c)

I årets helsepolitiske barometer, som ble lansert 27. mars, finner vi at ni av ti mener at alle bør få dekket utgiftene til nødvendig tannbehandling, på lik linje med andre vanlige helsetjenester. En tredjedel av befolkningen er også villig til å betale mer for helsetjenester generelt.

SPØRSMÅLENE FRA CARL CHRISTIAN BLICH TIL NTF, STILT I TIDENDE NR. 5, 2025

Spørsmål 1) Hvordan forventer tannlegenes forening at gode og forutsigbare rammebetingelser for tannlegene skal sikres? For de private eller for de offentlige?

Spørsmål 2a) Hvordan tenker foreningens ledelse at kun ett felles frikort for helsetjenester, inkludert tannhelsetjenester, skal utformes?

Spørsmål 2b) Er ledelsen enig i at alle former for egenandeler bortfaller når taket i frikortet nås, slik som ved dagens frikortordning i helsetjenesten?

Spørsmål 2c) Er ledelsen enig i at et slikt felles frikort i helsetjenesten vil medføre høyere egenandeler for andre nødvendige helsetjenester? Ser ledelsen betenkeligheter ved dette?

Spørsmål 2d) Hvilke tjenester skal inngå i en universell ordning?

Spørsmål 2e) Vil det eksistere et privat markert utenom den universelle ordningen? – og hva tenker i såfall ledelsen skal foregå der?

Spørsmål 3a) NTF ønsker ingen prisregulering uten foregående utredning. Hva forventer ledelsen vil komme ut av «en grundig utredning av innvendinger og konsekvenser»?

Spørsmål 3b) Dersom den grundige utredningen skulle vise seg å gå i medlemmenes disfavør, vil ledelsen likevel anbefale en universell tannhelsetjeneste?

Spørsmål 4) Ledelsen går inn for at tannhelsetjenesten skal forankres i egne regionale tannhelseforetak. På hvilken måte mener ledelsen at dette skal sikre bedre samhandling og integrering med kommunale helse- og omsorgstjenester?

Spørsmål 5) Helsepersonellkommissjonen anslo, basert på tall fra SSB, at det i Norge vil være et sted mellom 400 og 1000 overtallige tannlegeårsverk i 2040. Dette i motsetning til det økte behovet for nær sagt alle andre helseprofesjoner. Hvordan kan ledelsen hevde at Norge i dag ikke utdanner nok tannleger? og – hvor mange flere tannleger enn de vi utdanner selv trenger tjenesten?

NTF mener tannhelsetjenesten bør harmoniseres med resten av helse-tjenesten. For pasientene vil det være en fordel at dette gjøres ved å utvide og tilpasse ordningene som allerede finnes i helsetjenesten. Frikort er en av disse ordningene.

Det er vanskelig å se for seg at tilgang til nødvendige tannhelsetjenester for hele befolkningen kan sikres uten økt offentlig finansiering – for eksempel dersom dagens frikortordning skal utvides til også å inkludere nødvendige tannhelsetjenester. Det er også sannsynlig at dagens egenandelsgrense på 3 278 kroner vil økes, slik at befolkningen tar noe av den økonomiske byrden ved økt tjenestetilgang.

Når det gjelder tannhelse, sier syv av ti i helsepolitisk barometer at det vil ha liten økonomisk betydning dersom tannhelsetjenester inkluderes i frikortet – forutsatt at egenandelen økes til 5 000 kroner. Dette tilsvarer en økning på cirka 1 700 kroner, som er gjennomsnittlig det folk bruker på tannhelse årlig, ifølge NOUen.

Hvordan fremtidens frikortordning skal utformes, må utredes. NTF mener det er naturlig å se til helsetjenesten og de ordningene som allerede finnes der. En slik ordning innebærer ikke at alle tannhelsetjenester skal være gratis. Egenandeler bør benyttes her, som for øvrige helsetjenester.

Det må utredes hvor store egenandelene skal være, og om enkelte grupper skal fritas. For, som Blich skriver: «Et felles frikort i helsetjenesten vil medføre høyere egenandeler for andre nødvendige helsetjenester.» Og ja, det kan være betenkelig. Allerede i dag har enkelte utfordringer med å betale 3 278 kroner i egenandeler for helse-tjenester, og en økning til for eksempel 5 000 kroner kan for disse virke som en uoverkommelig byrde. Det pågår allerede et arbeid rundt egenandeler og ikke-møtt-gebyr i kommunal- og spesialisthelsetjenesten for sårbare grupper. Det vil være naturlig å se dette i sammenheng når man likestiller munnhelse og øvrig helse.

Gode rammebetingelser for offentlig og privat sektor (svar til 1, 3a–b)

Spørsmålet om NTFs arbeid for å sikre gode rammebetingelser – særlig knyttet til prisregulering – ble løftet i forrige innlegg, men tåler å gjentas og utdypes.

Uten grundige utredninger og dyp involvering av blant annet NTF, kommer ikke myndighetene videre i arbeidet med en tannhelsereform. I tiden fremover, og i de utredningene som skal gjennomføres, vil det være avgjørende at myndighetene involverer fagmiljøene og profesjonsforeningene i utformingen av fremtidens tannhelsetjeneste. Det er NTFs primære oppgave å ivareta tannlegenes økonomiske, sosiale og faglige behov – en jobb vi gjør hver dag. Men sant skal sies: Noen ganger overgår politiske valg og føringer både logikk og gode faglige råd. NTF må etter beste evne representere sine medlemmer, men også innse at vi (dessverre) ikke er enerådende i forvaltningen og utviklingen av tannhelsetjenestene i Norge.

For privat sektor er spørsmålet om prisregulering av særlig betydning. NTF

har ikke sluttet seg til innføring av prisregulering på prinsipielt grunnlag, men støtter forslaget om å utrede prisregulering for tannhelsetjenester ved utvidet offentlig finansiering – dersom tjenestene i hovedsak finansieres av det offentlige. Kun gjennom en grundig utredning kan man finne frem til et system for prisregulering som både ivaretar myndighetenes behov for kontroll og oversikt, og tannlegenes behov for gode vilkår. På den måten kan man sikre befolkningen et nødvendig tannhelse-tilbud.

Men det er en balanse i alt, og det er vanskelig å forestille seg at myndighetene faktisk vil innføre et systemskifte der flertallet av tannleger ikke vil delta. Erfaringene fra for eksempel NHS i Storbritannia taler for seg: Et system som i utgangspunktet skulle sikre alle, ble ikke fulgt opp med tilstrekkelig finansiering over tid. Resultatet er at et flertall av tannlegene har trukket seg ut av NHS og kun jobber privat.

Regionale tannhelseforetak kan sikre bedre samhandling og integrering med kommunale helse- og omsorgstjenester

Tannhelsetjenesten er en spesialisert helsetjeneste. Etter grundige diskusjoner opprettholder foreningen i vårt høringssvar at tannhelsetjenesten ikke hører hjemme på kommunalt nivå. Kommunene er for små til å ha ansvar for en slik spesialisert tjeneste. Vi mener også at fylkeskommunen ikke er riktig nivå for tannhelsetjenesten, siden ingen andre helsetjenester er organisert der.

Ved regionale tannhelseforetak vil tannhelsetjenesten være organisert som resten av spesialisthelsetjenesten. Det vil legge til rette for bedre samhandling med den delen av helsetjenesten hvor det i dag er for lite samarbeid. NTF mener

dessuten at en slik organisering i større grad vil legge til rette for samhandling med kommunene enn dagens organisering i fylkeskommunen. Ledelsen i de regionale tannhelseforetakene vil ha ansvar for tannhelsetjenester til befolkningen i sin region. De vil kunne inngå avtaler med kommunene og levere enkelte tjenester selv. Enda viktigere er det at en slik organisering vil legge bedre til rette for avtaler med privat tannhelsetjeneste i regionen, slik at vi kan utnytte kompetansen og ressursene i privat sektor på en langt bedre måte enn i dag.

Slike avtaler kan også sikre et bedre samarbeid mellom tannhelsetjenesten og resten av helse- og omsorgstjenestene.

NTF mener det er viktig å flytte tannhelsetjenesten ut av fylkeskommunene og finne andre modeller som bidrar til å utnytte ressursene i en samlet tannhelsetjeneste, og som legger til rette for bedre samarbeid med resten av helsetjenesten. Vi mener at en modell med regionale tannhelseforetak vil bidra til dette, og også til bedre nasjonal styring av tannhelsetjenesten – også i beredskapssammenheng.

Utdanner vi nok tannleger?

SSB har i mange år kommet med fremskrivninger av behovet for tannleger. Vi vet at dette er svært usikre anslag, og mange faktorer spiller inn.

Det er antakelig nok tannleger i Norge i dag. Selv om det enkelte steder i landet er vanskelig å rekruttere tannleger, er det (for?) mange tannleger i sentrale strøk. Munnhelsen i befolkningen er blitt stadig bedre, og det er fortsatt grupper som har utfordringer med karies og periodontitt, og vi ser en kraftig økning i erosjonsskader. Befolkningen lever lenger, og flere overlever alvorlige sykdommer som kreft – mange av dem sliter med dårlig munnhelse. Stadig flere sier at de ikke

har råd til nødvendig tannbehandling, noe som over tid vil svekke munnhelsen. Vi vet at mange pasienter som har krav på stønad til tannbehandling, eller har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, i dag ikke får benyttet seg av disse rettighetene.

Det er også grunn til å tro at økt offentlig finansiering av tannhelsetjenester vil medføre større etterspørsel, siden flere vil få råd til nødvendig behandling. Tannhelsetjenesten kan også få nye og utvidede oppgaver ved en harmonisering med resten av helsetjenesten.

Vi – og myndighetene – har for lite kunnskap om flere av faktorene som påvirker behovet for tannhelsepersonell i fremtiden. Her må det gjennomføres utredninger, noe NTF også har påpekt i sitt høringssvar til NOUen.

Likevel kan vi slå fast at grunnen til at Norge i dag har nok tannleger, er at svært mange av dem ikke er utdannet i Norge. Over halvparten av de som har fått autorisasjon som tannlege i Norge de siste ti årene, er utdannet i utlandet. En stor andel av disse er norske studenter som har studert odontologi utenfor Norge, men det er også tannleger fra andre europeiske land som kommer for å jobbe her. I tillegg kommer noen fra land utenfor Europa.

Dette er utfordrende av flere grunner. Det er etisk betenkelig at Norge ikke utdanner sitt eget tannhelsepersonell, men overlater dette ansvaret til andre land. I EU er det økt oppmerksomhet rundt dette, og alle land oppfordres til å utdanne sitt eget helsepersonell i størst mulig grad. I en beredskapssituasjon kan dette være kritisk. Det er også en utfordring at de som er utdannet utenfor Norge, ofte ikke kjenner det norske systemet og lovverket når de begynner å jobbe i helsevesenet. Spesielt utfordrende kan det være at tannleger kan

starte næringsvirksomhet umiddelbart etter ankomst, uten noen form for veiledning eller tilsyn.

Grimstadutvalget anbefalte i sin tid, på bakgrunn av dette, at Norge burde utdanne 80 prosent av sitt eget helsepersonell. NTF støtter dette og mener at det også må gjelde tannhelsepersonell. Det er svært viktig at den norske utdanningen opprettholdes og styrkes. Samtidig må vi se på andre virkemidler for å sikre at det ikke utdannes for mange

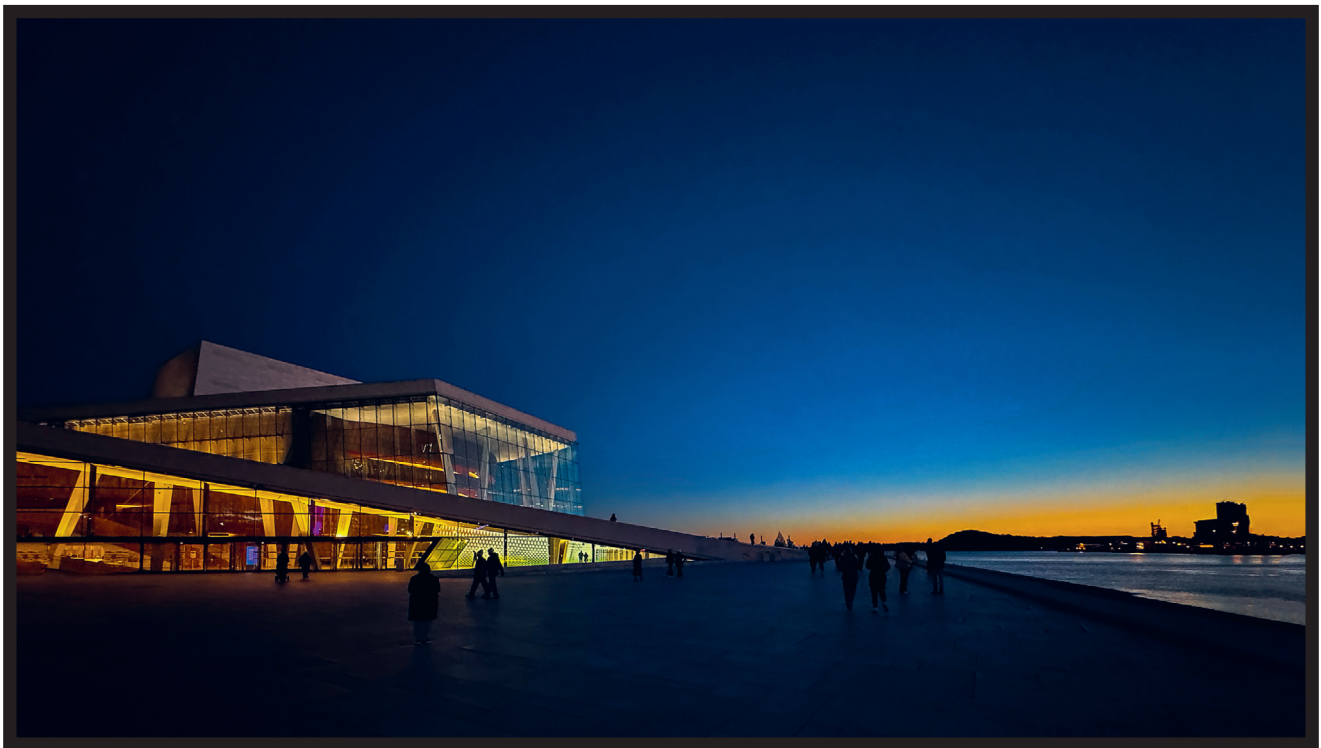
tannleger eller annet tannhelsepersonell – det er ingen tjent med.

Veien videre

Vi takker igjen Carl Christian Blich for hans engasjement og innspill i den tannhelsepolitiske debatten. Det er viktig å gjøre seg slike refleksjoner fremover – både fordi det skal velges ny ledelse i NTF, og fordi det i år er stortingsvalg. Sistnevnte vil være avgjørende for fremdriften i utviklingen av fremtidens

tannhelsetjeneste. Dette valget vil peke ut retningen, mens valget i NTF vil fylle denne retningen med innspill og meninger.

NTF er ikke mer enn summen av sine medlemmer! Skal NTF kunne målbære tannlegenes behov, må medlemmene delta i de meningsbærende fora. Vi oppfordrer, som Carl Christian Blich, alle medlemmer til å delta i foreningens organisasjonsarbeid og være med på å forme fremtidens tannhelsetjeneste.



A night at the opera. Foto: Niklas Angelus.

TGS
TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening

