

Den styrelause private tannlegemarknaden

KNUT MARTIN FYLKESNES, PROFESSOR EMERITUS, SENTER FOR INTERNASJONAL HELSE, UNIVERSITETET I BERGEN, KNUT.FYLKESNES@UIB.NO

Eit breitt samansett offentleg utval føreslår ei radikal omorganisering av norsk tannhelseteneste for å sikra alle rett til nødvendige orale helsetenester (Tannhelseutvalet, NOU 2024: 18). Den viktige utfordringa har rot i ein styrelaus privat tannlegemarknad. Over tiår har den fått utvikla seg utan offentleg kontroll av etablering, pris og kvalitet. Resultatet blei større sentralisering og overkapasitet, noko som både forsterkar fordelingsproblem og risiko for unødig/skadeleg praksis.

Historiske utviklingstrekk av oral helse er ei lang forteljing om ekstrem ulik sosial og geografisk fordeling. Knapp tilgang på odontologisk kompetanse og dårleg oral helse var ingen god kombinasjon. Befolkningsstudiar frå 1990-talet fanga dette godt: Av alle helseindikatorar med i studien var sosial ulikskap desidert størst for oral helse (målt som tapte egne tenner). Tannstatus hos dagens eldre generasjon avspeglar tydeleg denne historia.

Historia endra seg på 1970-talet. Folketannrøkta (Den offentlege tannhelsetenesta) var nær utbygd, og nye store kull odontologar frå Universitetet i Bergen (UiB) og tannpleiarar sikra god geografisk rekruttering. Heile landet fekk no tilgang på systematisk og oppsøkande til-bod med særleg prioritering av barn, unge, og eldre grupper. Dette skapte ei bølge av samfunnsodontologisk nytenking. Ei radikal revidering av tidlegare tiders svært så aggressive behandlingsstrategi blei gjennomført på kort tid. Ein longitudinal studie fanga dramatikken: berre 14 prosent av behandlingsskriterane frå 1970-talet hadde overlevd 20 år seinare (Gimmestad et al. 2003). Når denne revisjonen blei kopla til kampanjen «Peis på med fluor», var «null-hull-generasjonen» skapt. Oral helse blant nye kull ungdom blei dramatisk betra, og som vi i dag veit: God oral helse etablert i ungdomen endrar seg lite med åra. Offentleg systematisk/opsøkande organisering er sjølv grunnfjellet i oral helsepolitikk, men har likevel blitt kraftig underprioritert lenge. Signal frå Stortinget kan tyda på ny politisk kurs her: I løpet av siste stortingsperiode fekk SV gjennomslag for store ekstra løyvingar på statsbudsjettet til Grunnfjellet.

Ein styrelaus tannlegemarknad

Den private marknaden utgjer 72 prosent av all odontologisk virksomheit i Noreg (allmenn- og spesialistnivå). Sett i lys av radikalt betra tannhelse, er det eit stort paradoks at Noreg faktisk har auka tannlegedekninga sidan år 2000 (som det einaste landet i Skandinavia). Dette har ført til stor overkapasitet i sentrale strøk, t.d. at 50 prosent av private tannlegar i Oslo melder om mangel på pasientar, at 25 prosent i spesialistpraksis gjer det same. Forsking tyder på at overkapasitet fører til skadelege overskridingar av yrkesetiske grenser, og enkeltstudiar har synt effektar som nedkorting av innkallingsintervallar og med det unødig diagnostikk og inngrep. Diverre er forskinga her sær mangelfull, noko som gjer at vi veit lite om både omfang og effektane av dette. Korleis inntoget av internasjonale konsern (investeringsselskap/kjeder med adresse i skatteparadis) kan vera med på å forsterka slike negative effektar bør her vera eit prioritert forskingsspørsmål.

Eit viktig mål er å organisera og finansiera orale helsetenester likt med andre helsetenester. Men utan kontroll med den styrelause marknaden ville ei slik reform lett kunna ha katastrofale følgjer, spesielt når det gjeld overordna siktemål for rettvis fordeling og for yrkesetiske krav.

Tannregulering og yrkesetikk

Medan 45 prosent av norske kull unge gis stønad til tannregulering, er tilsvarende 25 prosent i Sverige og Danmark. Denne dramatiske skilnaden reflekterer ulik organisering. Noreg skil seg ut både med ulik finansiering og spesialiserte tenester der spesialisten definerer både behov og pris. Denne norske modellen har også ført til at tannregulering er tydeleg sosialt og geografisk ulikt fordelt.

I mi tid som ung tannlege i Folketannrøkta i Troms fekk eg oppdrag (i 1975) av fylkeskommunen å planleggja etablering av offentlig kjeveortopedi i Troms. Vi fastsette behovsnivået til 20 prosent, eit nivå som skulle sikra klar grensesetting mot kosmetisk behandling utan klar fagleg indikasjon. Fylkestinget vedtok planen, trass

i høgrøysta motstand frå lobbyistar frå kjeveortopedisk foreining. Sjølv om den offentlege modellen i Troms fungerte utmerka over tid, blei det lobbyistane for privatisering som etter kvart vann fram. Tannhelseutvalet foreslår ei total omorganisering av kjeveortopediske tenester – etter prinsipp lik den vi etablerte i Troms.

Utvalet (NOU 2024: 18) har levert eit svært viktig arbeid som basis for overmodne helsepolitiske reformar. Mest avgjerande for den orale folkehelsa er at grunnfjellet i norsk odontologi blir styrka og utbygd vidare. Men korkje grunnfjellet eller andre reformar kan sikrast utan politisk semje om kontroll med den styrelause marknaden. Sterke profesjonsinteresser kan temjast, slik vi stoppa deira storaksjon mot etablering av odontologisk utdanning ved Universitetet i Tromsø (UiT) Norges arktiske universitet på 2000-talet. I

dag ser vi at utdanninga i Tromsø redde god rekruttering i heile landsdelen.

Tannhelseutvalet går samla inn for ei universell oral helseteneste (retten til nødvendig oral helsehjelp lik anna helsehjelp), og at den blir innført ved å trinnvis utvida offentlig styring og ansvar. Her vil nok eigarkonsesjon til privat drift vera eit kritisk viktig tiltak, både som eit nødvendig kontrollreiskap for rettviss fordeling, og for å sikra fagleg leiing og yrkesetisk integritet. Dette blir ein stor prøvestein for oppnå både profesjons- og partipolitiske gjennomslag for overmodne reformar.

(Dette er ein bearbeida versjon av ein kronikk som vart publisert i Klassekampen 22. april 2025.)

