



Er det realistisk med slike bevilgninger til tannhelse når vi ser statens gjerrighet til Helfo-ordningen?

Den universelle tannhelsetjenesten og NTF

✍ **HENNING LEM, MNTF, LÆRDAL, LARDALTANN@GMAIL.NO**

Valget er over og vi vet nå at Sosialistisk venstreparti og Rødt vil kjempe for å implementere sin versjon av den universelle tannhelsetjenesten.

Slik jeg leser disse partier er det en målsetning at staten overtar ansvaret for tannhelsetjenesten, og at staten igjen også overtar ansvar for prissetting. I mange utspill før valget, særlig fra Rødt, skinner det igjennom at man anser prisene på tannhelsetjenester i privat sektor som altfor høye. Ja, det rimer jo godt med dette partiets oppfatning av denne gruppen såkalte helseprofitører.

Så har vi vel også en yrkesgruppe som vi kan kalle meningsprofitører. Og for enkelte medlemmer i denne gruppen synes ikke engang meningsprofitten å være tilstrekkelig, slik at inntekten må suppleres med inntekt fra andre aktiviteter. Vel, dem om det.

Som medlem av Tannlegeforeningen er det to ting jeg savner i debatten som råder om universell tannhelsetjeneste: For det første burde NTF ta tydelig og sterk avstand fra at tannleger fremstilles som helseprofitører. For det andre burde man dratt en rød linje ved en tilbakegang til statlig fastsatte takster.

Presidenten sier i sitt svar til Carl Christian Blich i Tidende nr. 6, svar del 2 sitat:

Det er NTFs primære oppgave å ivareta tannlegenenes 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.

Det kan så være, men NTF kan og bør ha et klart standpunkt: Fortsatt fri prisfastsettelse og konkurranse. Dette trenger ikke utredes.

Så til spørsmålet om en universell tannhelsetjeneste.

Personlig har jeg aldri forstått hvorfor tenner, og for den saks skyld øyne og ører ikke skal innlemmes i velferdsstatens ytelser og nyte godt av de samme refusjonsordninger som sykdommer og skader for øvrig. La oss tenke oss en overvektig person som spiser, drikker og røyker på seg hjerteinfarkt og diverse livsstilssykdommer. Da dekker det offentlige utgiftene for behandling. Om de samme uvaner gir karies med behov for omfattende konserverende og eller protetisk behandling overlates man til seg selv. Går man på fylla, faller og brekker armen, får man behandling til en lav egenandel. Slår man samtidig ut en tann, får man riktignok dekket en del av Helfo, men på langt nær alt. At befolkningen og politikere ser på dette som en urimelighet er naturlig. Spørsmålet er hvordan man løser urimeligheten.

Når man hittil har latt urimeligheten forbli, er det selvsagt fordi politikerne har erfart at dette er noe befolkningen finner

seg i og i all hovedsak makter å betale for selv, så da kan man bruke penger på noe annet. For det er jo ingen tvil om at den norske stat har penger til å finansiere dette om viljen er til stede. Så er det merkelig nok slik at jo rikere staten blir, synes befolkningen å bli fattigere, og ønsket om å inkludere tannhelse i velferden kommer til overflaten både politisk og fra folkedypet.

Spørsmålet som skal utredes og forskes på i det lange og det brede trenger kanskje ikke å være så vanskelig: Hva som er nødvendig tannbehandling, og hva det skal koste?

Hva som er nødvendig tannbehandling har vi allerede et utmerket arbeid på, nemlig veilederen *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten* med undertittel: en veileder i bruk av faglig skjønn ved **nødvendig tannbehandling**. Så må veien bli til mens man går slik som med dagens Helforefusjonsordning, men dette heftet bør danne et godt grunnlag.

Når det gjelder kostnad og gjennomføring har vi jo allerede et system gjennom Helfo som fungerer. Det er implementert i alle EPJ-systemer på markedet. I stedet for de forskjellige innslagspunkt man har i dag, innfører man ett innslagspunkt som dekker all tannbehandling, som brukes hver gang man behandler. Man bør i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) gå tilbake til den gamle ordningen med fri tannlege 0-18, eventuelt utvide til 20 (for å gi litt til de røde), i tillegg til de andre prioriterte gruppene. Etter 20 gjelder så refusjon for tannbehandling via Helfo. Behandling som medfører kostnader over frikortsgrensen. (Hvorfor en egen grense for tannbehandling?), refunderes fullt ut i forhold til Helfo sine takster. Det vil derfor være slik som i dag at egenbetaling etter refusjon vil forekomme fordi tannlegens honorartakst er høyere enn Helfo sine honorar og refusjonstakster. Men en pasient som går

til en tannlege som honorerer likt med Helfo sine takster vil da få gratis tannbehandling for utgifter som overstiger frikortsgrensen. Om det kun er økonomi som betyr noe for pasientens valg av tannlege, må man da oppsøke tannleger med honorartakster mest mulig i samsvar med Helfo sine takster. Disse burde for øvrig settes som et gjennomsnitt av takster i markedet.

Det er ca. 5 000 tannleger i Norge, ca. 70 prosent i privat sektor. La oss si at disse i snitt omsetter for ca. 4 millioner i året, så utgjør det ca. 14 milliarder i samlet årsumsetning. La oss anta at 75 prosent av denne omsetning vil overstige frikortsgrensen, slik at ca. 10 milliarder kroner er det beløpet staten må dekke for tannlegetjenester via Helfo.

Det man derfor i realiteten snakker om er hvorvidt det politiske flertallet er villige til å ta denne utgiften. Etter mitt syn en liten utgift det burde være enkelt å finne rom for om viljen er der. Stikkord: Det sløses og bevilges penger til mye rart i Norge.

Så hva er så min konklusjon? Istedenfor å la seg dra med inn i uendelige utredninger og drøftelser burde NTF være helt konkret både i forhold til faglig innhold, prisregulering og potensielle kostnader, og stå fast på disse beskrankninger.

Så til kardinalspørsmålet: Er det realistisk med slike bevilgninger til tannhelse når vi ser statens «gjerrighet» hva gjelder bevilgninger til Helfo-ordningen? Vi ser nedleggelses og innskrenkninger i skole og sykehussektoren. Ser man bort fra bevilgninger til bygging av et nytt regjeringskvartal synes det å være knapphet på midler overalt. Så da antar jeg at nødvendige bevilgninger ikke vil komme på plass på kort sikt.

Så istedenfor å finansiere tannbehandling for 20-28-åringer som en del av et politisk stemmefiske, og som for øvrig fratar

privat sektor som er bærebjelken i norsk tannhelsesektor en ikke ubetydelig del av deres inntektsgrunnlag, finnes det da bedre og mer fornuftige alternativ? NTF har prisverdig vært imot denne «reformen», men samtidig viser vel mangelen på gjennomslag at foreningen står svakt mot det politiske miljø. Det er et tankekors.

Våre eldre beholder nå tennene inn i alderdommen og dette skaper store utfordringer. Mitt inntrykk er at oppfølgingen fra DOT på sykehjemmene ikke er tilfredsstillende. Vi har vel alle fått inn pasienter der det er full kollaps med nedkarierte tenner som følge av ugunstig kosthold og mangelfullt renhold. En måte å få en vesentlig bedring på dette vil være å etablere tannlegekontor på alle landets sykehjem. Dette var for øvrig en hjertesak for den kjente oralpatologen professor Tony Axell. Dessverre ble han ikke lyttet til. Da ville oppfølging bli mye lettere, man kunne få utført akutt og elektiv behandling på en mye bedre måte. Det er ca. 850 sykehjem i Norge. Om man anslo kostnaden med å få etablert et tannlegekontor til 1-1,5 millioner, ville tiltaket ha en kostnad på mellom 850 millioner og 1,3 milliarder. En lav sum i et norsk statsbudsjett, som kunne fordeles over den tiden det ville ta å gjennomføre. Det burde være enkelt for NTF å dokumentere at dette er en mye mer riktig anvendelse av fellesskapets midler om man ønsker å oppnå bedre tannhelse, lindre smerte og plage, samt å bedre den generelle helsetilstanden til våre institusjonaliserte eldre.

Representantskapet møtes i disse dager for å diskutere fremtiden for norsk tannhelse. Kanskje det er her man bør begynne når tannhelsesektoren skal reformeres. Så får vi håpe NTF har kraft nok til å løse utviklingen av den universelle tannhelsetjenesten inn på rett spor. Den som lever lenge nok, får se.