



I en situasjon der gjennomsnittlig kostnad for tannbehandling er snaut 3 500 kroner og kun tre prosent oppgir kostnader over 15 000, er ikke svaret en universell tannhelseordning. Spesielt ikke hvis prioriteringskriteriene skal legges til grunn.

**Nytte, ressurs, alvorlighet
= universell tannhelsehjelp**

Tar Tannhelseutvalgets forslag hensyn til prioriteringskriteriene?

CARL CHRISTIAN Blich, PRIVATPRAKTISERENDE TANNLEGE OG UNIVERSITETSLEKTOR VED SEKSJON FOR SAMFUNNSODONTOLOGI, UIO

Å skrive kort om en 300-siders NOU er krevende, men jeg velger å konsentrere meg om det viktigste først. Selv om jeg finner en universell offentlig ordning for tannhelsetjenester logisk – er det riktig prioritering?

I Tidendes oktoberutgave (nr. 10, 2024) blir utvalgslederen intervjuet. I samme nummer presenteres en fagartikkel (Holden, Skau og Grytten) med tittelen «Forbruket av tannhelsetjenester i voksenbefolkningen 20-70 år». Funnene i denne var kjent for utvalget. Man kan forvente at de mest sårbare gruppene ikke er representert i det ellers representative utvalget i denne undersøkelsen. Tilsvarende undersøkelse ble gjennomført i 2013. Den gang konkluderte forskerne med at forbruket av reparativ behandling var synkende, mens undersøkelser og tannstensrens dominerte. Ti år senere, høsten 2023, kan forskerne presentere ytterligere reduksjon i reparativ behandling, og økning i rutinekontroller og rens. 86 prosent hadde vært hos tannlege/tannpleier i løpet av de siste to årene. 60 prosent

hadde årlige utgifter på under 2 000 kroner og gjennomsnittet var rett under 3 500. Dette er lavere enn for ti år siden, korrigert for prisveksten. «Krone-/broterapi, rotfyllinger og periodontittbehandling ble utført hos ca. 7 % av pasientene. Sammenlignet med tilsvarende undersøkelse fra 2013 har det vært en markant reduksjon i utgifter og behandlinger som utføres.»

Også arbeidsmarkedsundersøkelsen i privat sektor fra 2015 viste markant reduksjon i reparativ behandling, sammenliknet med tidligere undersøkelser. Snaut 40 prosent av respondentene opplyste at de ønsket seg i snitt 380 flere pasienter.

Utvalget skriver at befolkningen i mindre kommuner må reise lenger for å få tannlegehjelp, spesielt dersom tannlegen skal være spesialist. Dette er ikke et uttrykk for manglende tannlegedekning. Det er snarere en nødvendighet, for at tannlegene skal ha befolkningsgrunnlag til å opprettholde kvalitet gjennom mengdetrening. Norske tannleger har i dag færre pasienter enn

i år 2000, og er på tredjeplass i den vestlige verden, målt i lavt antall pasienter. I byene er tannlegetettheten størst, med Oslo på førsteplass.

Utvalget, som ikke hadde representasjon fra privat sektor, hadde et bredt mandat. Det var énstemmig om å gå inn for en universell ordning. Dette skal, som en overgangsordning, innebære et eget frikort for tannhelsetjenester. Ettersom ordningen blir utvidet til å være universell, foreslår utvalget at tannhelsehjelp skal inngå i den vanlige frikortordningen for helsetjenester. Utvalget påpeker at et eventuelt høyere egenandelstak, som følge av at tannhelsehjelp implementeres, vil kunne lede til høyere egenbetaling også for andre nødvendige helse-tjenester. Klokt?

Utvalget vet for lite om konkurranseforholdene og prisene i privat sektor, men ser ut til å ha som utgangspunkt at sektoren må reguleres. Ikke bare gjennom faste takster, men også gjennom konsesjonstildeling, der konsesjonssøkerne må være tannhelsepersonell som pålegges å følge retningslinjer som utvalget finner å være nødvendige. Kravene kan bli betydelige og vil medføre urimelig administrasjon av et tjenestetilbud som i flere befolkningsundersøkelser skårer blant de høyeste på tillit. Privat sektor litt høyere enn offentlig. Likevel skal konsesjonssøkerne selv betale for saksbehandlingen av en ny og svært diskutabel byråkratisk ordning.

Selvsagt vil en universell ordning, uten mellomlegg, kreve gjeninnføring av en honorartariff, men konsesjoner? Blant de første tiltakene utvalget trekker frem er en utredning av hva som er nødvendig kjeveortopedi. Dette skal så tilbys vederlagsfritt til barn og unge. Dette er

ikke helt ulogisk, all den stund unge opp til 18 år skal ha et gratis tilbud. Senere må det besluttes hva som er nødvendig på hele fagområdet. Til orientering tok det to og et halvt år å produsere veilederen «God klinisk praksis i tannhelsetjenesten – en veileder om nødvendig tannbehandling» fra Helsedirektoratet. Det forestående arbeidet, foreslått av utvalget, vil kreve betydelig mer tid. Å finne prislappen, et sted mellom 4 og 14 milliarder, likeså.

NOU 18, 2024 er på rundt 300 sider. Det er mange vurderinger som er gjort, med utgangspunkt i at det offentlige tilbudet på tannhelsetjenester skal være universelt, og prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet skal legges til grunn.

Men, og det er her jeg velger å koke det hele ned:

- Det vil være en harmonisering som kan styrke samarbeidet mellom Den offentlige tannhelsetjenesten og helse- og omsorgstjenestene, at de begge er forankret i kommunene.
- Det er rimelig å forankre de regionale kompetansesentrene i de regionale helseforetakene. De representerer tross alt spesialisttjenester.
- Gruppene som i dag får tilbud om gratis eller subsidiert tannbehandling, kan diskuteres.
- De mest sårbare med stort behov for tannhelsetjenester, kan eventuelt motta disse i helseforetakene av personell uten insentiver til overbehandling. Disse har ofte behov for mer helsetjenester enn folk flest, og det er langt på vei disse vi ikke når gjennom stønadsordningene i Helfo-regi.

- Det er ikke for lav tannlegetetthet i distriktene. Tannhelsepersonellet må ha et tilstrekkelig pasientgrunnlag for å opprettholde kliniske ferdigheter.
- Det er for høy tannlegetetthet i de store byene, spesielt i Oslo. Dette medfører risiko for overbehandling, og priskonkurransen blant noen aktører stjeler dessverre også pasienter fra studentundervisningen ved lærestedene.
- Holden, Skau og Grytten setter ord på det: Det er på høy tid å diskutere hvordan utdanningskapasiteten av tannleger ute og hjemme bør være. Det vil nemlig ta lang tid å endre på denne. Helsepersonellkommisjonen anslo for to år siden at det vil bli mellom 400 og 1 000 overtallige tannlegeårsværk i 2040.

Avslutningsvis: I en situasjon der gjennomsnittlig kostnad for tannbehandling er snaut 3 500 kroner og kun tre prosent oppgir kostnader over 15 000, er ikke svaret en universell tannhelseordning. Spesielt ikke hvis prioriteringskriteriene skal legges til grunn. Det er trist at Tannhelseutvalget fikk det for seg at privat tannhelsetjeneste må ha mer tilsyn og regulering. Det kan ha sammenheng med at NTFs ledelse gjorde seg urimelig vanskelige da kunnskap fra sektoren skulle samles inn. De privatpraktiserende medlemmene fikk vite om en kommende undersøkelse (Nor Tannlegeforen Tid. 2023; 133:332-3), men de fikk aldri tilgang til den, ettersom foreningen ikke ville bidra til at lenken til undersøkelsen ble formidlet.