

Policy dokument for TiPS 2023

Tannhelse er i en særstilling i forhold til generell helse når det gjelder offentlig finansiering i Norge.

I motsetning til generell helse som er gjennomfinansiert av staten med små, regulerte egenandeler, betales det meste av voksnes tannbehandling av pasienten selv.

Det finnes ikke noen faglig begrunnelse for dette skillet. Det er stor konsensus om at tenner er en del av kroppen og at forskjellen i organisering og finansiering har historiske og politiske begrunnelser.

Det har ført til at vi idag har en todelt tannhelsetjeneste:

Den offentlige tannhelsetjeneste som er regulert av tannhelseloven, og en rent kommersielt drevet privat del.

Den offentlige tannhelsetjenesten(DOT) er fylkeskommunalt forankret. De har ansvar for definerte grupper som skal ha gratis tannbehandling etter loven. Dette gjelder bla. Barn og unge inntil 18 år, psykisk utviklingshemmede, eldre og pleietrengende i kommunal omsorg. Dersom DOT har ledig kapasitet, står de fritt til å behandle andre grupper enn dette, men disse må da betale. Det kan være en vanskelig avveining hvorvidt man har ledig kapasitet, eller om betalende klientell i noen tilfeller fortrenger grupper som er prioritert etter loven. Takstene er ikke basert på reelle kostnader, men satt av fylkespolitikerne. Det betyr at dersom takstene ikke dekker kostnadene, så subsidieres betalende pasienter i DOT av midler som er bevilget til de prioriterte gruppene.

Rundt 30% av norske tannleger jobber i DOT, de resterende 70% i privat sektor.

Hovedtyngden av all voksenbehandling i Norge skjer derfor i privat sektor. Denne delen av tannhelsesektoren er rent privat drevet og har fri prisfastsettelse. Refusjoner som gis fra staten, går direkte til pasientene via folketrygden på grunnlag av klart definerte kriterier/diagnoser. Dette reguleres av folketrygdloven. Disse pasientene har fritt tannlegevalg og kan velge mellom offentlig og privat klinikk.

De private tannlegene/klinikkeierne mottar ingen driftsstøtte og har som sagt fri prisfastsettelse. Derfor ser vi tildels store, og varierende egenandeler for pasientene å betale.

«Tenner tilbake til kroppen» har blitt et politisk slagord for de som mener at tannbehandling er for dyrt i Norge.

Sittende regjering har nedsatt et utvalg, Tannhelseutvalget.

De skal foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten, både organisering og finansiering. Målsetning for arbeidet er å sikre lik tilgang til tannhelsetjenester for hele befolkningen. Utvalget skal bla utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenesten blir likestilt med andre helsetjenester, herunder modeller for egenandelstak. Dette innebærer å vurdere en økning av det offentlige ansvaret for tannhelsetjenester, for eksempel gjennom den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, gjennom stønad til tannbehandling over folketrygden og/eller tannhelsetjenester integrert i spesialisthelsetjenesten.

Utvalget skal levere sin utredning innen utgangen av 2024, altså i god tid før neste stortingsvalg.

Utvalget består av 13 medlemmer med bakgrunn fra universitet , høyskoler, offentlig tannhelsetjeneste, offentlig forvaltning og tannlegeforeningen. Fra NTF sitter leder for offentlig sektor i hovedstyret og presidenten. Ikke ett medlem fra privat sektor.

Det er ikke tillitvekkende at politikere utreder og planlegger fremtidens tannhelsetjeneste

uten å ha 70% av eksisterende tjeneste representert.

Videre spør vi i TIPS :

Hva ønsker politikerne å oppnå ved å øke det offentlige engasjement på tannhelsefeltet?
Er det billigere tjenester til befolkningen?

Etter dagens ordninger gis det ikke refusjon for kostnader til tannlege på bakgrunn av lav inntekt. Unntaket er de som får sosial stønad. Da inngår det ikke i statens tannhelse-regnskap, men under regnskapet for sosial støtte.

Men undersøkelser viser at økonomi ikke er hovedgrunnen til at folk faller utenfor. Det er like mye angst-eller at de ikke synes tenner er viktig.

Det er en liten gruppe i Norge som oppgir at de ikke går til tannlegen. Den anslås til å være mellom 3 og 6 %.

Ønsker man å oppnå bedre kvalitet på de eksisterende tjenestene?

Den offentlige tannhelsetjenesten sliter idag med å løse sine oppgaver. Forventningene og kravene som blir stilt til DOT henger ikke sammen med budsjettene. Det nytter ikke å gi dem ansvar for flere oppgaver når de ikke klarer å ivareta de oppgavene de allerede har. De færreste av fylkene i Norge har f.eks kapasitet til å ta hånd om den nye gruppen 20-24 år som nylig har fått rett på behandling i DOT med 75% reduksjon i pris.

Sykehjemspasienter og personer i kommunal omsorg, såkalt gruppe C pasienter, får også veldig dårlig oppfølging. I det de har hatt kommunal omsorg i mer enn 3 mnd, så får de rettigheter i tannhelsesloven, og mister sine rettigheter etter folketrygdloven. DOT kaller ikke inn denne pasientgruppen. De må selv oppsøke offentlig klinikk for å få den gratis tannbehandling de har krav på. De må bytte fra sin faste private tannlege til en ny klinikk uten å få velge tannlege selv. Dette skjer i en sårbar livsfase, og fører nesten uten unntak til stort forfall i tannhelsen.(«Kiss of death» for tannsettet) Veldig få av disse pasientene benytter seg av tilbudet i DOT (under 20% så vidt jeg husker). De tilbys heller ikke fritt valg av behandling. I de fleste fylker så får disse pasientene en minimumsbehandling hvor det kun tilbys ekstraksjoner og innsetting av proteser.

Det er mye som kan gjøres for å bedre tilbudet til de som allerede har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Derfor bør politikerne styrke det eksisterende tilbudet i DOT før de pålegger dem nye oppgaver.

Ønsker man å bedre tannhelsen?

Nordmenn er oppdradd til å gå til tannlegen. I dag går 85-90% av den voksne befolkningen til tannlege ca en gang i året. Kjernen i dette er å forebygge sykdom, heller enn å behandle. Dette har gitt stor forbedring i tannhelsen på befolkningsnivå, og har gjort omfattende og generelle trygdeordninger stadig mindre aktuelle sett fra et folkehelse perspektiv.

På befolkningsnivå er tannhelsen god, men det er ikke til å understå at enkelte grupper faller utenfor.

På grunnlag av dette mener TIPS at sterkt subsidiert tannbehandling for alle ikke er en god løsning. Ved å innføre en generell trygdeordning for tannhelse, vil de ressurssterke gå av gårde med mesteparten av godene. De med god råd og god tannhelse kommer til å gå ofte til tannlegen og motta mye behandling, uten at vi nødvendigvis når frem til den gruppen som i dag ikke går til tannlege.

Vi bør derfor fokusere på ordninger som kommer de sårbare gruppene til gode- rett og slett

mer til dem som trenger det mest.

Vi bør også se på organiseringen av oppgavene.

De gruppene som har rettigheter etter tannhelsesloven i dag har ikke fritt tannlegevalg. De må oppsøke en offentlig klinikk, eller en klinikk som DOT har individuell avtale med, for å få den behandlingen de har krav på.

Det er stor variasjon i kapasiteten rundt om i fylkene våre. Jevnt over har DOT problemer med å løse sine oppgaver, og det blir lang ventetid for å komme til og ofte også lang reisevei. Samtidig har vi en stor privat sektor hvor det mange steder snakkes om ledig kapasitet.

Det finnes lite tall og statistikk på hva som foregår i privat sektor fordi pasientjournalene er i privat eie og ikke en del av de offentlige helsejournal systemene. Mangelen på fakta om hva privat sektor driver med, gir opphav til mange anekdotiske påstander om at der drives mye overbehandling og kosmetisk behandling og lite behandling av reell sykdom.

Det er noe vi i TiPS kjenner oss lite igjen i. Vi mener derfor at den jobben privat sektor gjør bør kartlegges ordentlig for å synliggjøre den viktige innsatsen som gjøres for norsk tannhelse i privat regi.

Vi har en offentlig sektor med sprengt kapasitet og uten fritt tannlegevalg. Samtidig har vi en stor privat sektor med mye kapasitet og fritt tannlegevalg. Undersøkelser har vist at pasienttilfredsheten i privat sektor er betydelig høyere enn i offentlig, og at dette koker ned til ett punkt: Fritt tannlegevalg og fast behandler. Dette er altså noe pasientene ønsker.

Vi mener derfor at det beste for pasientene er om pengestøtten følger pasienten og at de får fritt valg av klinikk (uansett eier) og tannlege.

Å planlegge fremtidens tannhelsetjeneste uten å regne med ressursene i den private del av tjenesten, vil gjøre det veldig vanskelig og unødvendig kostbart for staten å få til et forbedret tilbud til pasientene.

Vi må ta de samlede ressursene med når vi skal forme fremtidens tannhelsetjeneste til beste for pasientene.

Tannhelsesektoren trenger sitt barnehageforlik.