

## Generelt til NOU 2024-18

Innledningsvis vil vi si at alle tannleger, også i privat sektor, er positive til en økning i det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet som vil gagne pasientene.

Vi stiller oss likevel svært kritiske til de forslagene som omfatter tannhelsetjenesten generelt, og privat sektor spesielt i NOU 2024-18.

Tannhelseutvalget ble nedsatt av sittende regjering. Den var i stor grad et bestillingsverk fra partiene SV og Rødt. Venstresiden i norsk politikk har tatt eierskap til tannhelsepolitikken i Norge og vil gjøre det til en hovedsak i kommende valg. Disse partiene er dessverre mer opptatt av ideologiske markeringer enn gode, pragmatiske løsninger.

Avkommersialiseringsutvalget, oppnevnt samme dag, er et annet eksempel på dette. Det er derfor ingen overraskelse at de ikke fant plass til noen representant fra privat tannhelsesektor i utvalget sitt.

NTFs president takket ja til å sitte i utvalget, men hans synspunkt er dårlig forankret i medlemsmassen. Flertallet av norske tannleger er imot forslagene i NOU 2024-18. Det er ikke noe godt utgangspunkt for en omfattende reform.

Utvalget presenterer 40 forslag under tittelen : «En universell tannhelsetjeneste Harmonisering, styring og utvidet offentlig ansvar».

Vi vil kommentere et utvalg av punktene.

### Forslag nr.1

*«Alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester».*

Med det mener utvalget at vi trenger en universell ordning på tannhelsefeltet.

En universell ordning vil i praksis innebære omfattende regulering av privat sektor. Dagens organisering av tannhelsetjenesten er i stor grad velfungerende. Man kan ikke rettferdiggjøre en omfattende og kostbar reform basert på ufullstendige data og en vag ide om «nødvendig tannbehandling». En universell ordning vil heller ikke være treffsikker mot eksisterende utfordringer.

Vi har et system som fungerer for 85-90% av befolkningen i dag. Vi mener derfor at dersom man skal utvide det offentlige ansvaret på tannhelsefeltet, så bør man gå inn for spissede ordninger rettet mot de ca. 10% av befolkningen som i dag ikke mottar tannhelsetjenester. Dette er en gruppe som faller gjennom eksisterende ordninger pga dårlig økonomi, psykiske lidelser eller somatiske sykdommer. Dette vil også være en bedre løsning enn en universell ordning i forhold til prioriteringskriteriene - alvorlighet, nytte og ressurs.

Regjeringen har allerede begynt en utvidelse av det offentlige ansvaret på tannhelsefeltet for aldersgruppen 20-28. Dersom måten dette er blitt håndtert skal være representativt for hvordan videre utvidelse skal skje, så bør vi av hensyn til pasientene takke nei. Det har vært kaotisk, med økt ansvar til DOT, uten at det følger nok penger med. Privat sektor mister i utgangspunktet åtte årskull (om lag 480000 individer), som uten tvil er en svekkelse av pasientgrunnlaget. Når DOT ikke ser ut til å ha kapasitet til å behandle denne gruppen, så går

de likevel privat og betaler alt selv. Denne måten å forvalte økt ansvar på er dårlig for pasientene, og dårlig for tannlegene.

Dagens tannhelsetjeneste er ikke perfekt. Både pasienter og tannhelsepersonell møter utfordringer. Dagens system fungerer imidlertid for det store flertallet av befolkningen. 86% går regelmessig til tannlegen, og tannhelsen er god. Det behandles mindre, og gjennomsnittskostnaden er lavere enn for 10 år siden.

På bakgrunn av dette er vi forbauset over at utvalget har konkludert med at det trengs en universell ordning som man ikke har definert omfanget av. Begrepet «nødvendige tannhelsetjenester» er ikke utredet. Dette er noe som erfaringsmessig vil ta lang tid å utrede. Først når dette er utredet vil det være mulig å kostnadsberegne en universell ordning.

## **2) Organisasjonsmessig forankring av offentlig finansierte tannhelsetjenester.**

Hvis man skal få til et bedre samarbeid mellom tannhelsesektoren og øvrig helsetjeneste, bør forankringen av tannhelsetjenesten harmoniseres mer med generell helse.

Her er vi tilhenger av det etter hvert forslitte slagordet - «munnen er en del av kroppen». Ansvar for tannhelsen og den generelle helsen bør plasseres på samme forvaltningsnivå for å få til et bedre samarbeid til gode for pasientene.

Gitt dagens forvaltningsnivå, så støtter vi at de offentlig finansierte spesialisttannhelsetjenestene, inkludert kompetansesentrene, forankres regionalt i helseforetakene.

Primærtannhelsetjenesten bør forankres i kommunene, som primærhelsetjenesten for øvrig. Da blir det lettere å få til et samarbeid om pasienter i kommunal omsorg.

Forslag 33 omhandler beredskap. Vi er litt i tvil om hva «tydeliggjøre den private tannhelsetjenestens plikt til å delta» innebærer, og hvordan det skal finansieres. Under Covid-epidemien var det de offentlige tannklinikene som stengte først, og de holdt stengt gjennom hele lock-down. Personellet satt hjemme med full lønn. Privat sektor ble pålagt å holde sine klinikker åpne for akuttbehandling. Dette var kostbart. Med få pasienter, og alt smittevernet som måtte til, ble det for mange tannleger en stor økonomisk belastning som ikke ble kompensert.

## **3) Rammer og reguleringer i privat sektor**

De kapitlene i NOUen som omhandler hvilke rammer og reguleringer utvalget mener er nødvendig å innføre i privat tannhelsesektor, er nedslående lesning.

Det er også nokså utydelig for oss hva hensikten med disse forslagene er, dersom man har tenkt å innføre universell ordning. Er det tiltak som skal komme i tillegg til reguleringer i en universell ordning, eller er det tenkt som et alternativ til en universell ordning?

Alt som skrives om privat tannhelsesektor i NOUen, er preget av en grunnleggende mistillit til aktørene. Utvalget vet at de ikke har gode nok data fra privat sektor, men velger likevel å trekke disse konklusjonene.

Manglende data fra private tannhelseaktører gir grunnlag for mange udokumenterte påstander om deres virksomhet. Det fremsettes stadig påstander om overbehandling, rent profittjag ,og at det utføres mer estetisk behandling enn behandling av sykdom. Det brukes gjerne enkeltteksempler som grunnlag for slike påstander, men det er ikke derfor sagt at det er generelle problem for hele bransjen.

Vi jobber samvittighetsfullt til beste for våre pasienter, og denne beskrivelsen av virkeligheten kjenner vi oss ikke igjen i.

Skal iveren etter å ta noen få useriøse aktører rettferdiggjøre omfattende reguleringer mot hele privat tannhelsesektor?

Sannheten er at i alle pasienttilfredshetsundersøkelser som har vært foretatt, scorer privat tannhelsesektor veldig høyt - høyere enn offentlig tannhelsesektor, og høyere enn fastlegene.

Dette er en faktor som ikke har vært tema i utvalget. Kanskje utvalget burde tatt initiativ til en oppdatert pasienttilfredshetsundersøkelse, eller er det data som ikke ville tjent deres agenda?

86% av befolkningen i Norge går regelmessig til tannlege. Det ville de ikke gjort hvis bransjen ikke nyter stor tillit hos brukerne.

Vi mener at alle forslag som gjelder « å tydeliggjøre rammene for den private tannhelsetjenesten» må avvises på grunn av manglende datagrunnlag.

Vi reagerer også på at flertallet i utvalget mener kostnadene ved økt tilsyn, konsesjonssøknader og opprettelse av en prisportal bør dekkes av de private aktørene selv. Dette vil gi så store administrative utfordringer og dårlige rammebetingelser at små aktører vil forsvinne helt.

Det er åpenbart at flertallet i utvalget bruker påstander om sviktende pasientsikkerhet, manglende faglig autonomi hos tannlegene og lav yrkesetikk som grunnlag for å foreslå omfattende reguleringer i privat sektor.

Det må skaffes et mye bedre datagrunnlag fra privat tannhelsesektor før man eventuelt kan konkludere med at useriøs virksomhet er av et sånt omfang at det krever at myndighetene griper inn.

Et godt tiltak for å redusere risiko for sviktende yrkesetikk ville være å redusere utdanningskapasiteten av personell, slik at vi ikke får et stort overskudd av tannleger og fare for overetablering. Helsepersonellkommisjonen anslo overtallige tannlegeårsværk i 2040 til å bli et sted mellom 400 og 1000. Dette er et tema som knapt nevnes i NOUen.

#### **4) Trinnvis utvidelse - hvordan bør endringene gjennomføres?**

I og med at vi ikke støtter en universell ordning, blir disse punktene ikke så relevante.

Vi kan likevel kommentere på enkeltpunkt som kan være et ledd i å utvide det offentlige engasjement på tannhelsefeltet.

Forslag 3:

*«Styrke den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for forebygging, oppsøkende og målrettede tilbud for dem som har et særskilt behov.»*

Vi kan ikke se at dette representerer noe nytt. Lov om Tannhelsetjenesten har vært gjeldende fra 1984. Det nye er at Stortinget, etter forslag fra regjeringen, i år vedtok å fjerne prioritering av forebygging, og overlot denne vurderingen til fylkene. En styrkning må bety bedre finansiering av DOT, og det støtter vi.

Forslag 5:

*Utrede hva som er nødvendig tannregulering for barn og unge, og innføre en rett til gratis nødvendig tannregulering for denne gruppen*

Vi støtter ikke dette uten at «nødvendig tannregulering» er definert. Dersom listen for hva som anses som «nødvendig» legges for høyt, vil det lett føre til et todelt helsevesen hvor gratis behandling kun blir til en liten gruppe. Resten må betale det selv. Da vil foreldrenes økonomi avgjøre om man får behandling eller ikke.

Forslag 6: *Utvide den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for pasienter med særskilte behov.*

Dette synes vi er et godt forslag, forutsatt at «pasienter med særskilte behov» er den gruppen på ca. 10% av befolkningen som ikke mottar tannhelsetjenester i dag på grunn av angst, økonomi, somatisk eller psykisk sykdom.

Forslag 7: *Gi den offentlige tannhelsetjenesten ansvaret for tverrfaglig psykolog og tannhelsetilbud til tortur-, overgrepsofre og personer med alvorlig angst for tannbehandling.*

Dette punkt representerer ikke noe nytt

Forslag 8: *Innlemme orale helsetjenester i spesialisthelsetjenesten der de er en nødvendig og integrert del av behandlingen.*

Slik vi leser dette forslaget, så gjelder det en liten gruppe som er under behandling for somatisk sykdom på sykehus, og hvor sykdommen også har konsekvenser for tannhelsen. Det kan være fornuftig.

Forslag 9: *Alle skal ha rett til akutt tannhelsehjelp.*

Alle tannleger har plikt til å hjelpe pasienter med behov for akutthjelp i dagens system, så vi antar at dette forslaget har med finansiering å gjøre. Vi er også her imot gratis tjenester til alle. Det må lages ordninger rettet mot de gruppene som trenger det mest.

Vi ser følgende svakheter ved NOUen som den foreligger:

- manglende utredning av begrepet «nødvendig tannbehandling»
- manglende faktagrunnlag - spesielt fra privat sektor
- manglende kostnadsberegning
- manglende konsekvensanalyser av forslagene
- dårlig samsvar mellom endringsforslagene og eksisterende utfordringer i tannhelsetjenesten

Samlet sett oppfyller ikke NOUen prioriteringskriteriene - alvorlighet, nytte og ressurs. Hele NOU 2024-18 bør derfor sendes tilbake til utvalget.

På vegne av TiPS-Tannleger i privat sektor

Kari Odland (leder)