

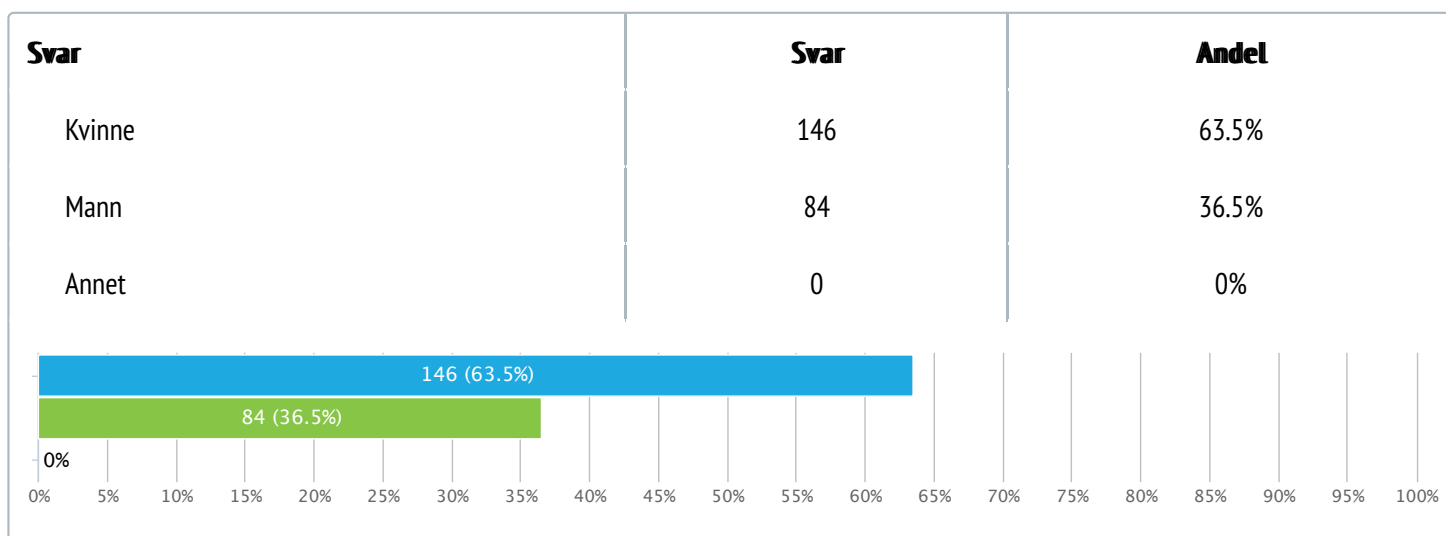
NOU 2024:18 og fremtidens tannhelsetjeneste

Samlede resultater



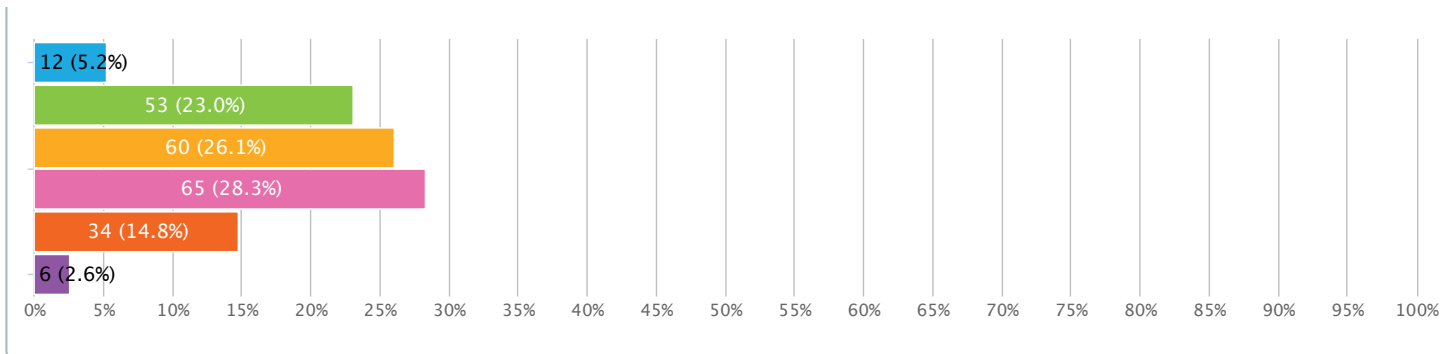
Alle spørsmål 

1 Jeg er *Ett svaralternativ, Svar 230x, Ubesvart 0x*



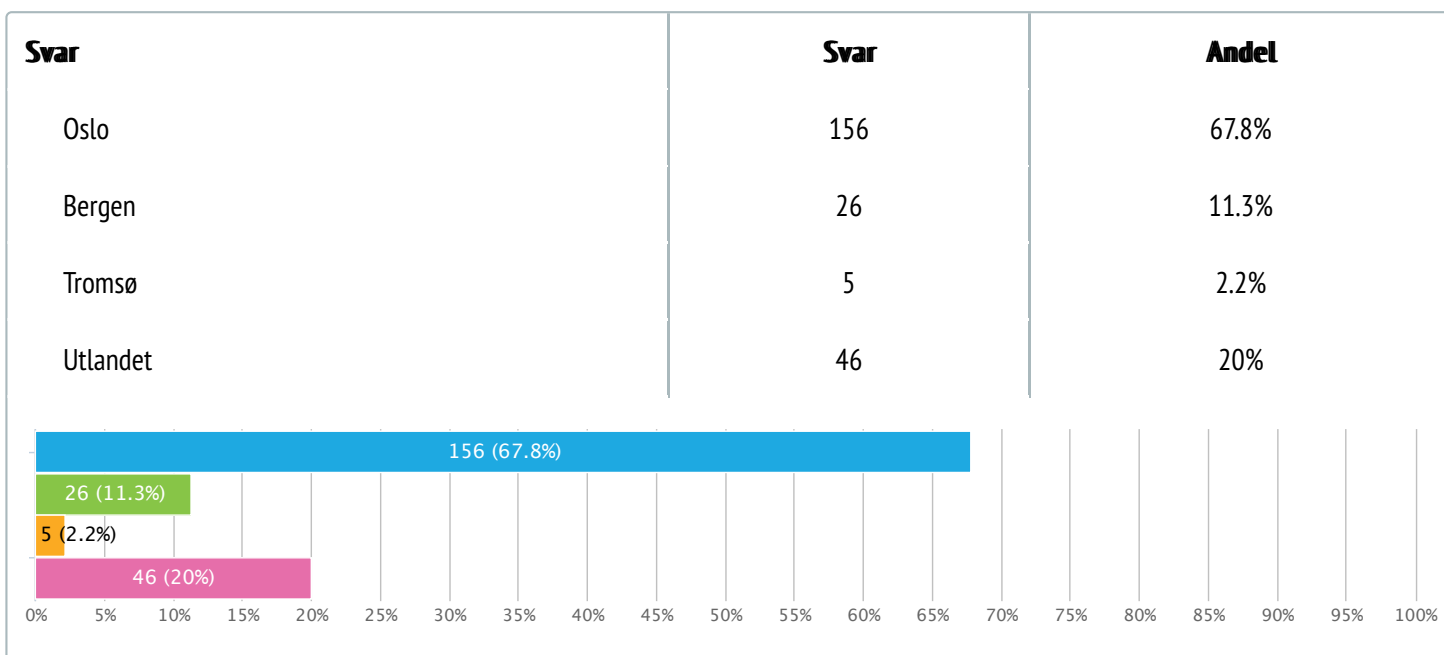
2 Aldersgruppe *Ett svaralternativ, Svar 230x, Ubesvart 0x*

Svar	Svar	Andel
20-29	12	5.2%
30-39	53	23%
40-49	60	26.1%
50-59	65	28.3%
60-69	34	14.8%
70+	6	2.6%



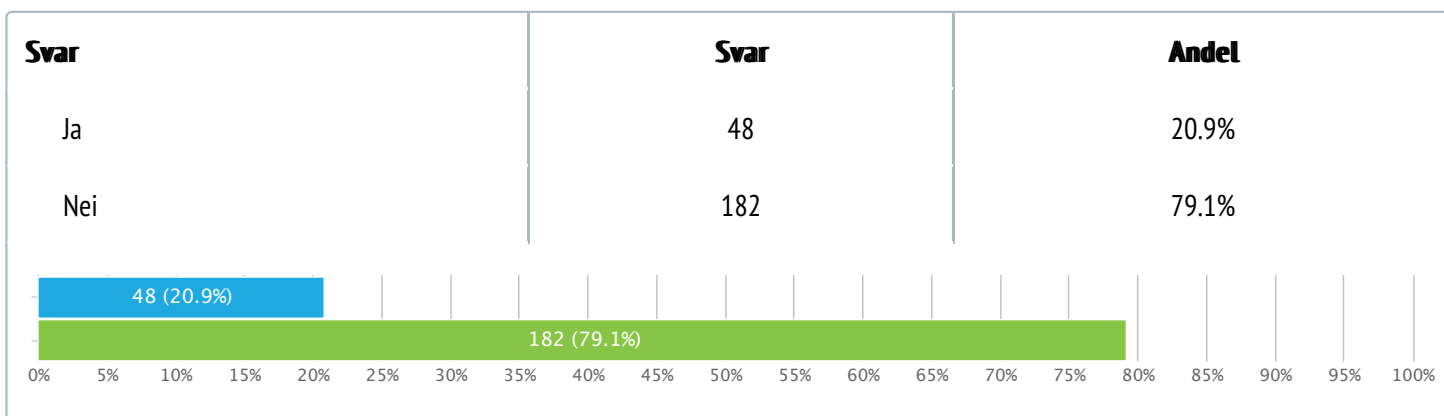
3 Utdannet i

*Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x***



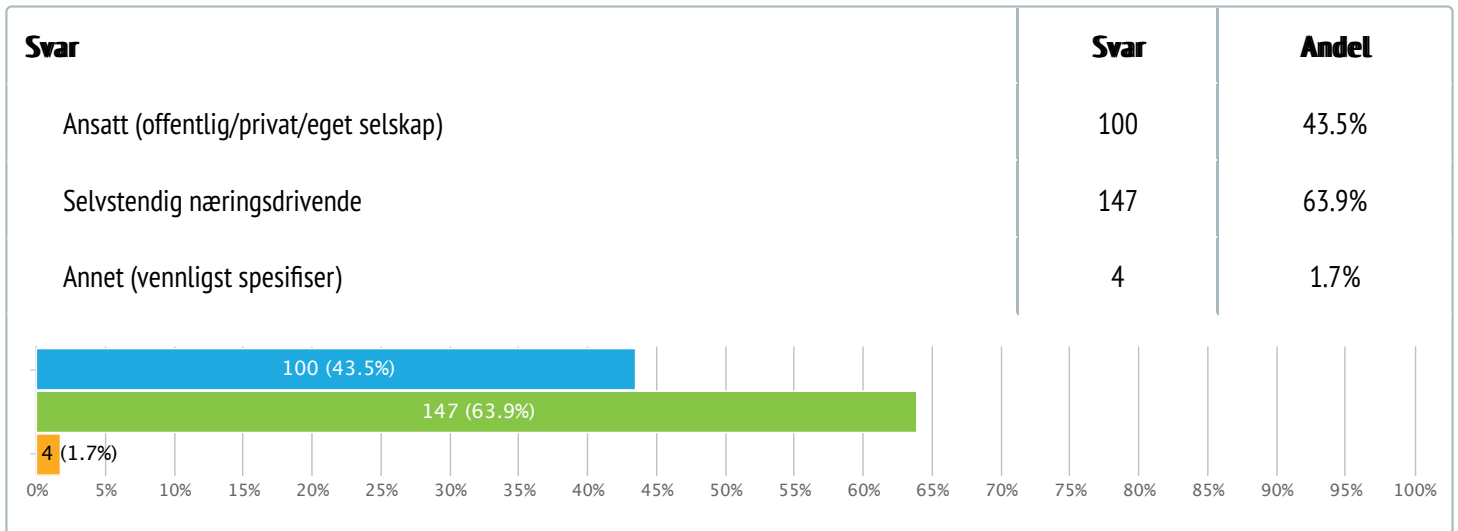
4 Er du spesialist?

*Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x***



Ansettelsesform

5 Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



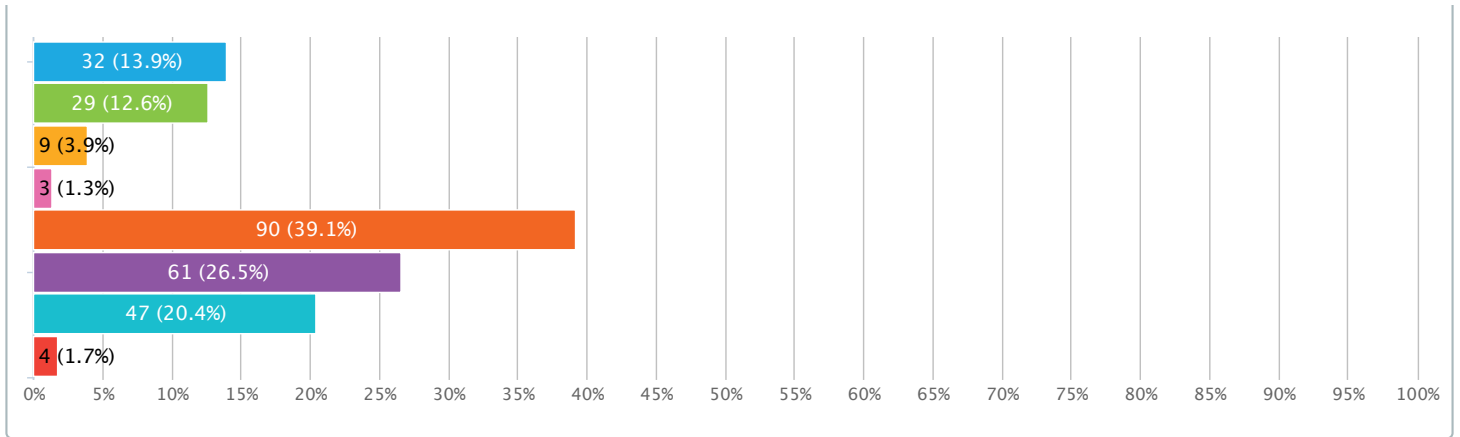
Universitet

(2x) Spesialistkandidat

Sykemeldt pga yrket som tannlege i privat sekto

6 Arbeidssted Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

Svar	Svar	Andel
Offentlig klinikk/DoT	32	13.9%
Universitet	29	12.6%
Sykehus	9	3.9%
Kompetansesenter	3	1.3%
Privat: egen klinikk	90	39.1%
Privat: annen klinikk	61	26.5%
Privat: kjede	47	20.4%
Annet (vennligst spesifiser)	4	1.7%



Bedrift, studentsamskipnaden

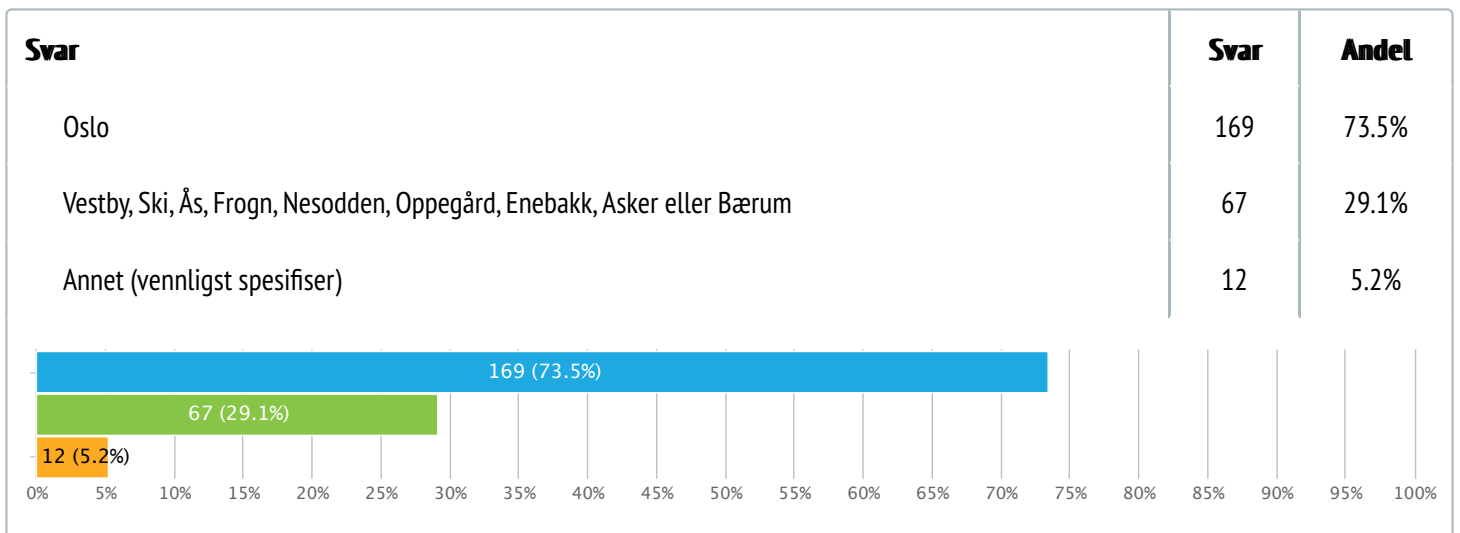
Studentsamskipnad

nylig avsluttet egen klinikk

Leietaker privat

7 Arbeider i følgende geografiske område(r)

Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



(3x) Lillestrøm

Og i Kristiansand, Agder

(3x) Innlandet

arbeidet i Oslo

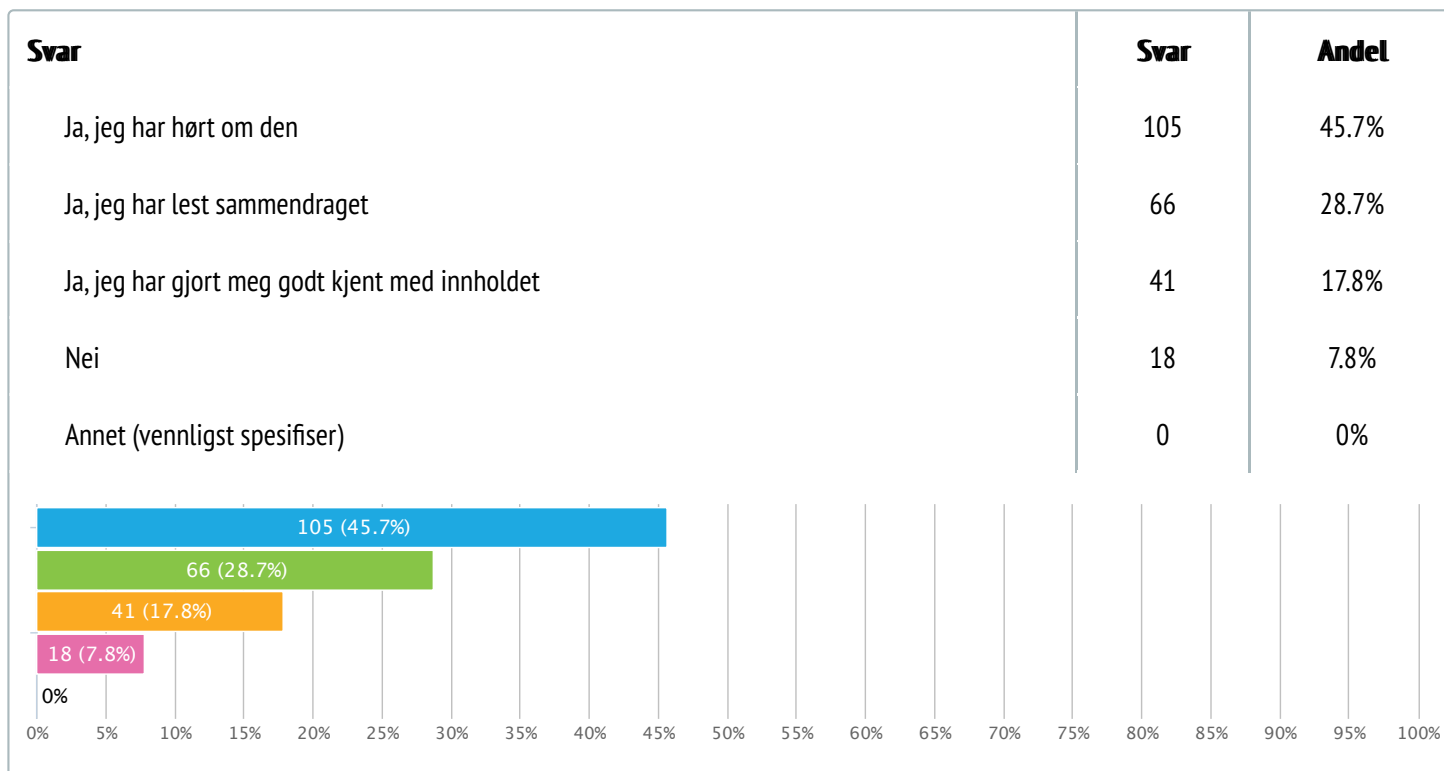
Hadeland

(2x) Drammen

vestfold, innlandet

8 Har du hørt om NOU (Norges offentlige utredninger) 2024:18 En universell tannhelsetjeneste?

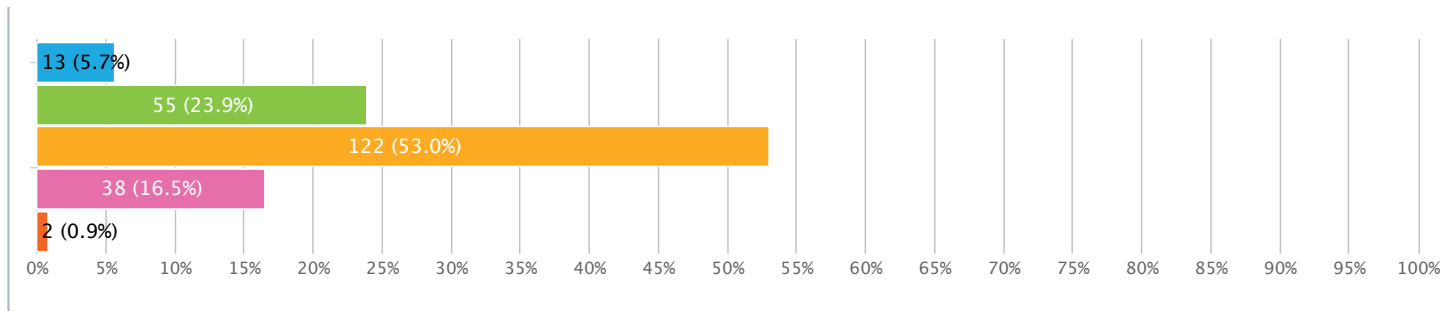
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



9 Synes du tannlegene var godt nok representert i Tannhelseutvalget?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

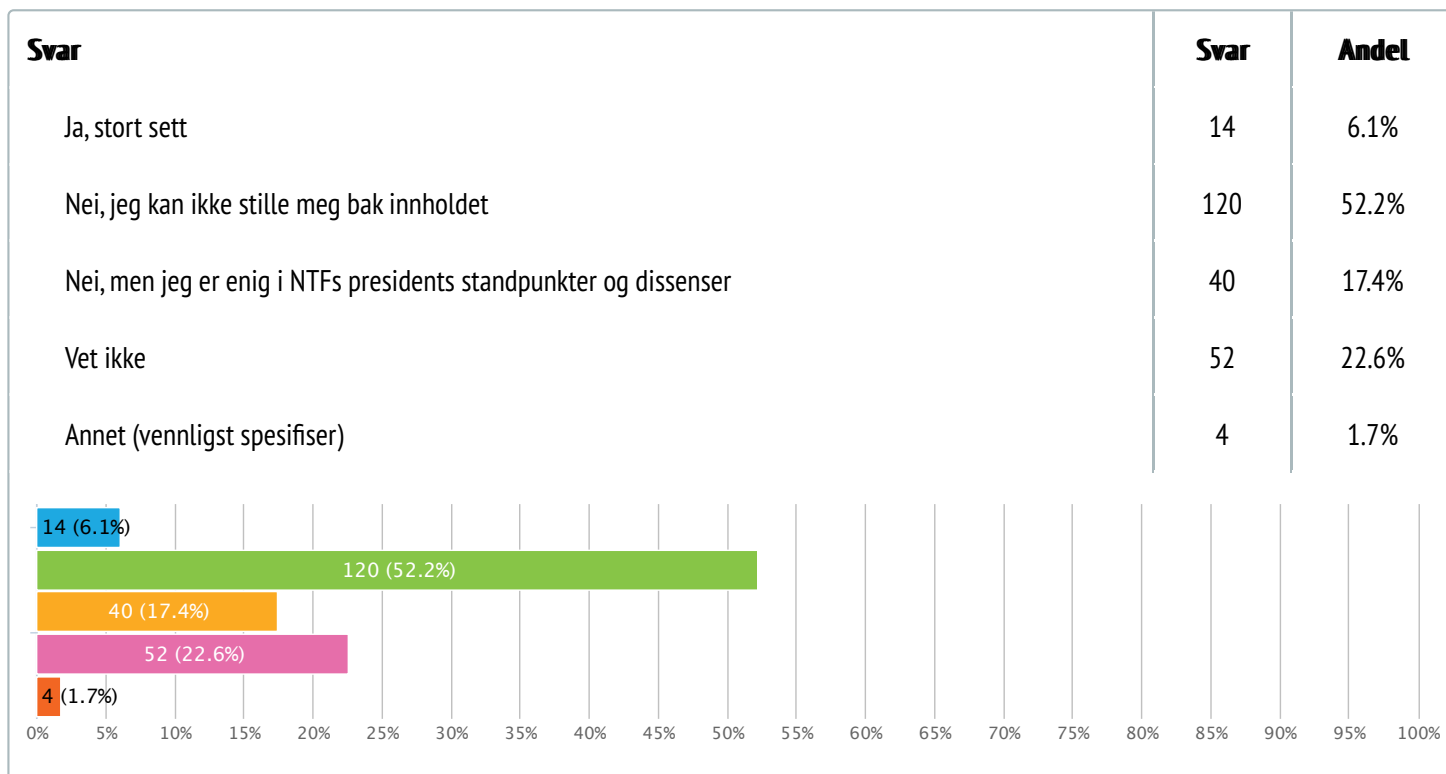
Svar	Svar	Andel
Ja	13	5.7%
Nei	55	23.9%
Nei, og det manglet spesielt en egen representant for privatpraktiserende tannleger	122	53%
Vet ikke	38	16.5%
Annet (vennligst spesifiser)	2	0.9%



Det burde vært FLERE privatpraktiserende med i utvalget. En stor svakhet!
 Den offentlige tannhelsetjenesten på toppledernivå var ikke godt nok representert

10 Er du enig i rapportens samlede konklusjoner?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



De private er ikke hensyntatt. De burde kommet med konkret forslag om f eks å sluse midler via Helfo. I stedetfor å legge nye grupper til offentlige tannhelsetjenesten

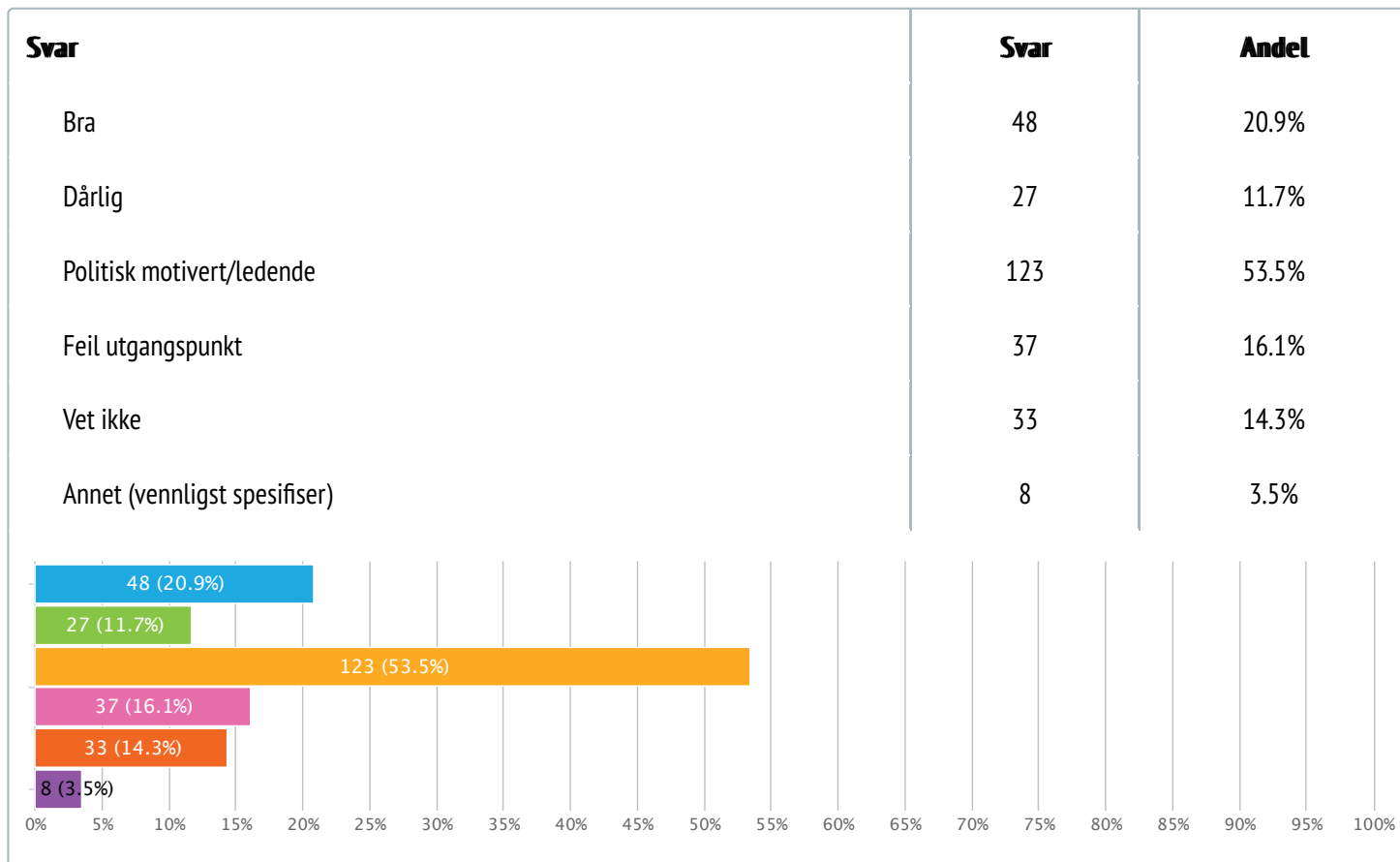
Først må det bli enighet om hva "nødvendig tannbehandling" er. Så burde hele innholdet av rapporten basere seg på dette.

Nei, mye enig med NTF, men ikke i alt

Ikke alltid enig, det avhenger av spørsmål. Men enig i at mye må utredes videre

11 Hva synes du om utvalgets mandat?

Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



Målet virker ikke å være det å fremme tannhelse, uten å likestille tannhelsetjenesten med andre helsetjenester - dette er to forskjellige ting.

Alt handler om det offentlige, hva med å tilby privatpraktiserende på samme nivå.

Burde vært lyttet mere til fagmiljøene ved utarbeiding av mandat

God tanke, men den fylkeskommunene trenger ikke overta ansvaret. Det er allerede spreng kapasitet flere steder

De har ikke data fra 70% av tjenesten og utvalget innrømmer å ha for lite data, men nok til å vite at men trenger reform. Latterlig. Nouen er et politisk /kommunistisk makkverk. Ingen evidence based nou.

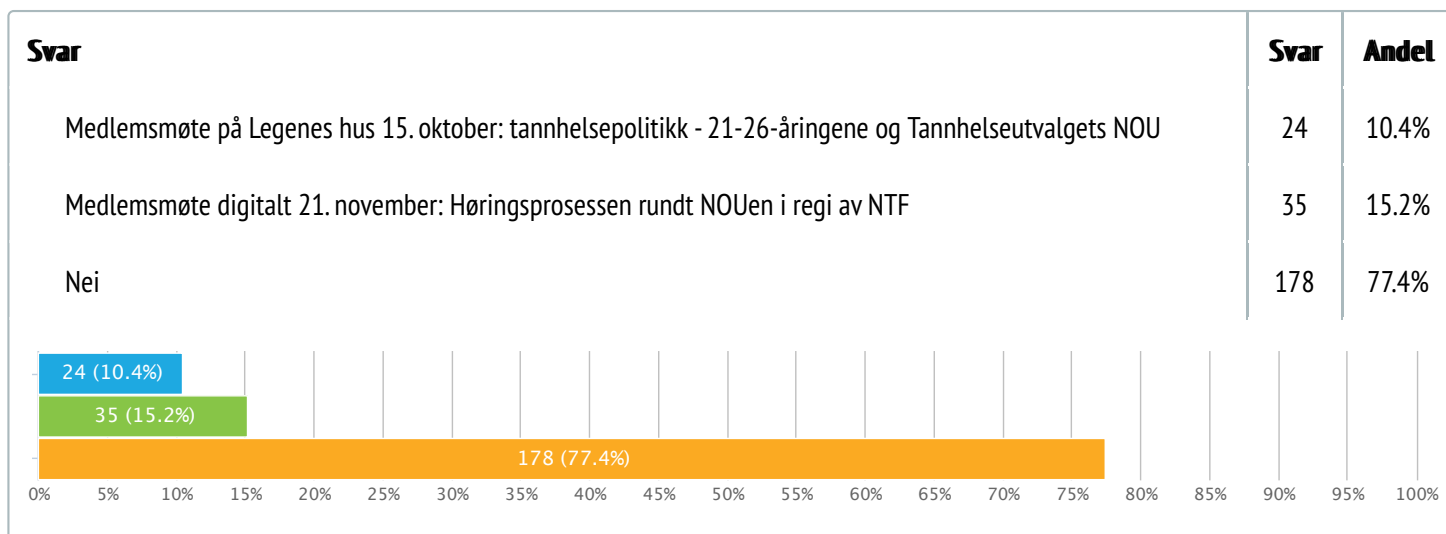
Et sett med mennesker som ropet i samme retning. Kompetansesentrene skal få mer midler til forskning de som ikke engang driver med forskning såvida meg bekjent. Når skal øengesteømmen stoppes?

Redd for at kvaliteten blir dårligere pga enda mer tidspress og at tannleger blir enda mer overbelastet og utbrent

Hele veien understrekes et ønske om særlig vurdering av HVORDAN det offentliges ansvar skal utvides, ikke vurdere OM det bør utvides. Det legges ikke vekt på å se mulighetene et bedret samarbeid mellom offentlig og privat sektor kan fremme samfunnets beste. Hele veien legges det også vekt på at det skal øke den generelle tannhelsen til befolkningen i Norge, i stedet for å fokusere på grupper vi vet faller utenom dagens system. Det virker som man heller mot å gradevis øke offentlig støtte aldersbasert i stedet for behovsbasert. Dette stiller jeg meg veldig skeptisk til da jeg: 1. ikke anser det som realistisk å få til 100% offentlig dekning av Norges behov av tannlegetjenester. 2. Ikke innser det som rett prioritering av skatten å opprette en slik offentlig finansiering av Tannhelsetjenesten. 3. Begrepet "nødvendig tannhelsehjelp" er ikke godt nok definert til å gi et bilde på hva den fremtidige tannhelsetjenesten de skisserer i NOUen egentlig innebærer.

12 Deltok du på noen av OTFs medlemsmøter om NOUen?

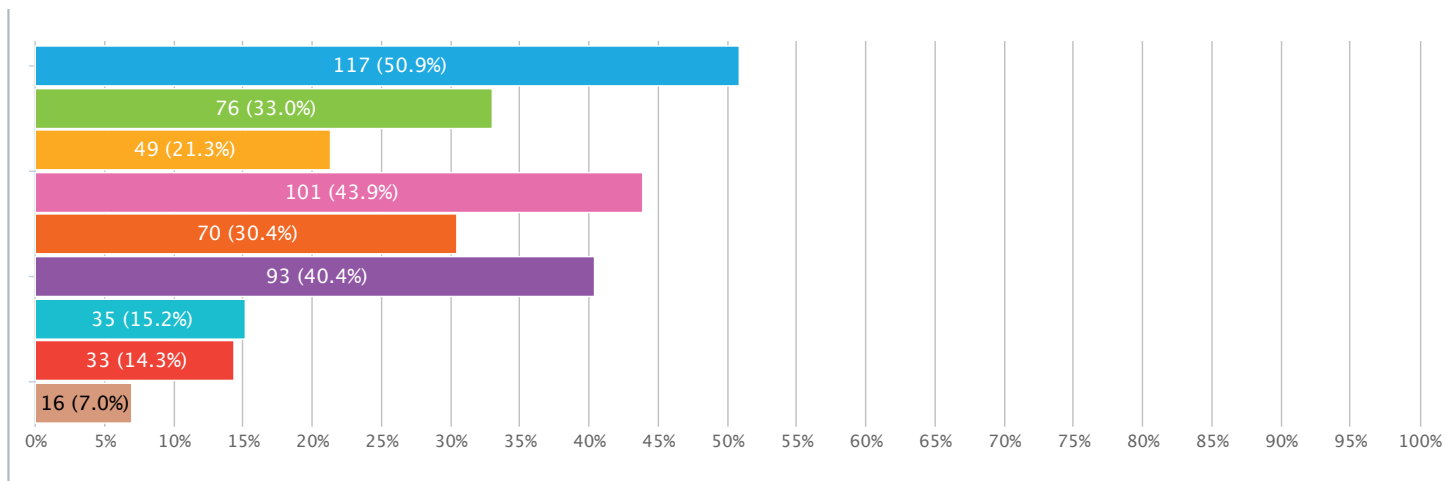
Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



13 Hvordan har du innhentet informasjon om NOUen?

Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

Svar	Svar	Andel
Fagforening (NTF)	117	50.9%
Fagforening (OTF)	76	33%
E-post	49	21.3%
Sosiale medier (Facebook, Instagram, Snapchat, X, Tiktok etc.)	101	43.9%
Nyheter	70	30.4%
Kolleger	93	40.4%
Regjeringen	35	15.2%
Har fått lite/ingen informasjon	33	14.3%
Annet (vennligst spesifiser)	16	7%



President kom til kjeden og snakket om det, sammen med Evy.

SPESIALISTFORENING

Det jeg fått fra NTF/OTF har vært sent og/eller med kort varsel.

Paneldebatt på Landsmøtet

Var med på fremleggelse av NOUen + diskusjon organisert av privat kjede.

Selve NOU dokumentet

Ser tendenser

Lest den

Som tillitsvalgt

Google

spesialistforening, lest deler av NOU

lest den

Møte med utvalget

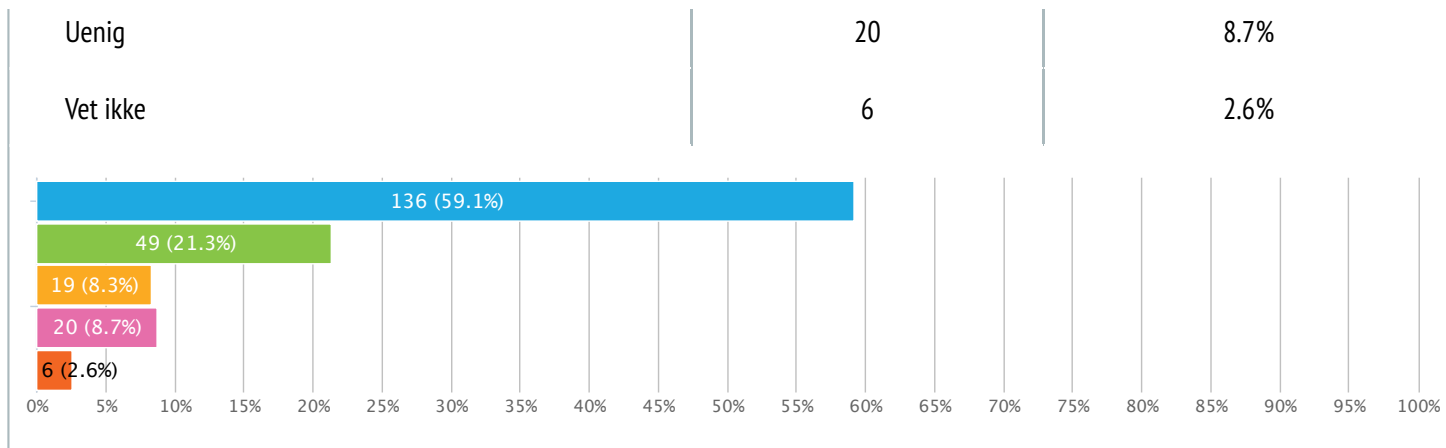
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-18/id3054538/?ch=2#kap1-1>

Arbeidsgiver

Lastet ned og lest hele (veldig lang)

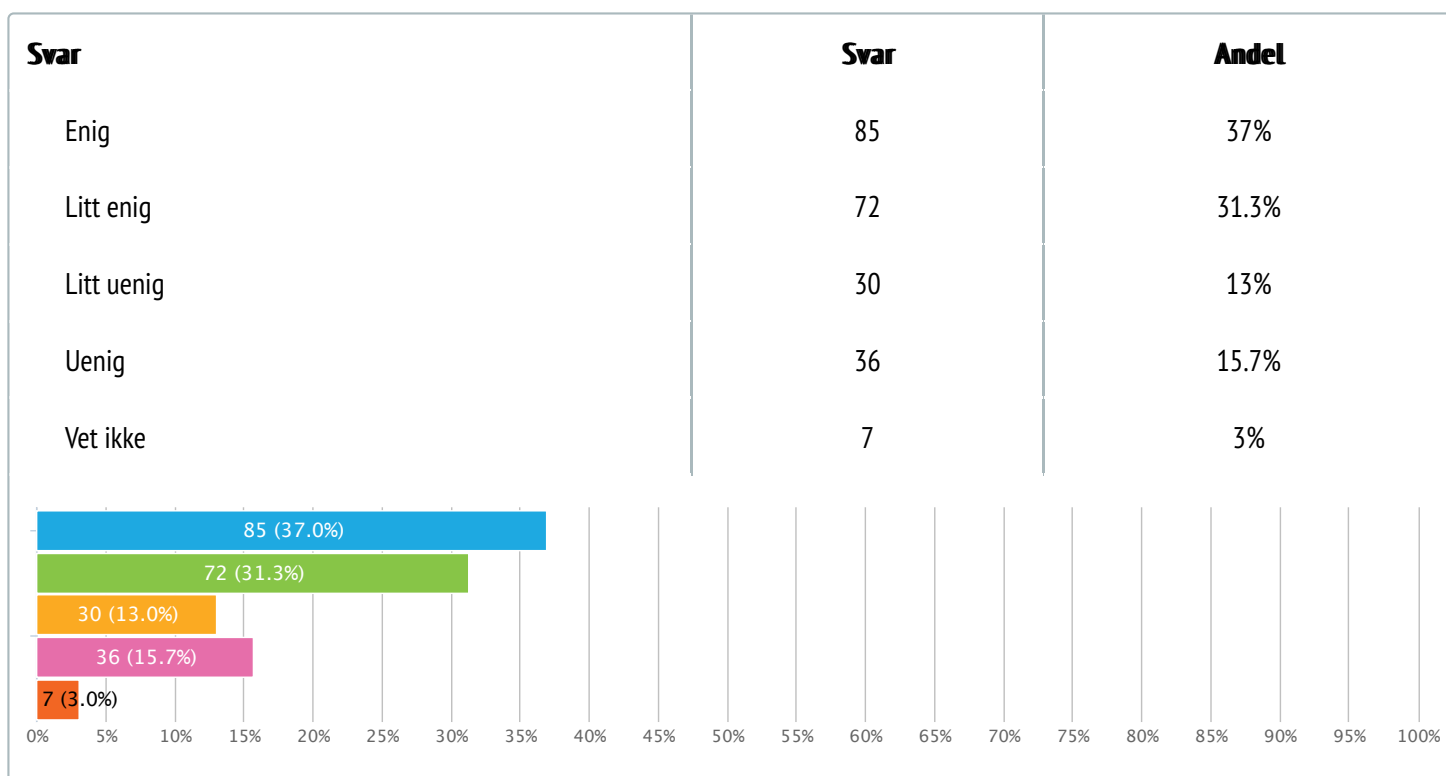
14 Forslag 1: Alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester.
 Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

Svar	Svar	Andel
Enig	136	59.1%
Litt enig	49	21.3%
Litt uenig	19	8.3%



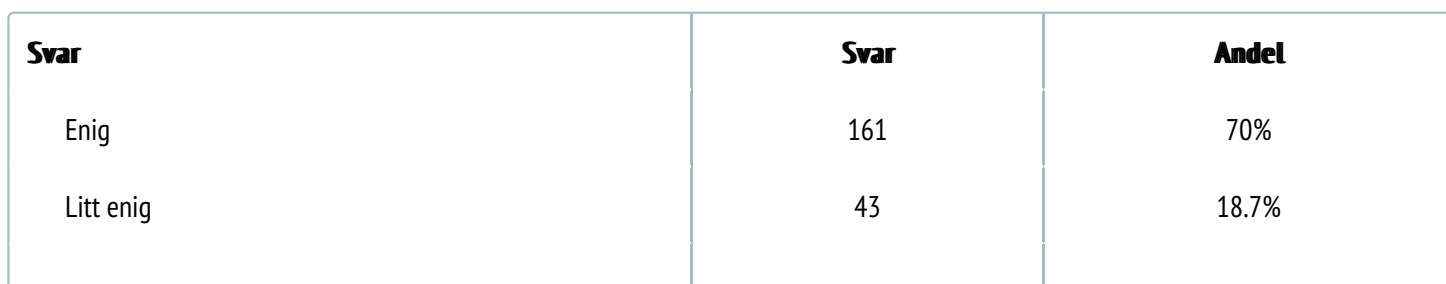
15 Forslag 5: Utrede hva som er nødvendig tannregulering for barn og unge, og innføre en rett til gratis nødvendig tannregulering for denne gruppen.

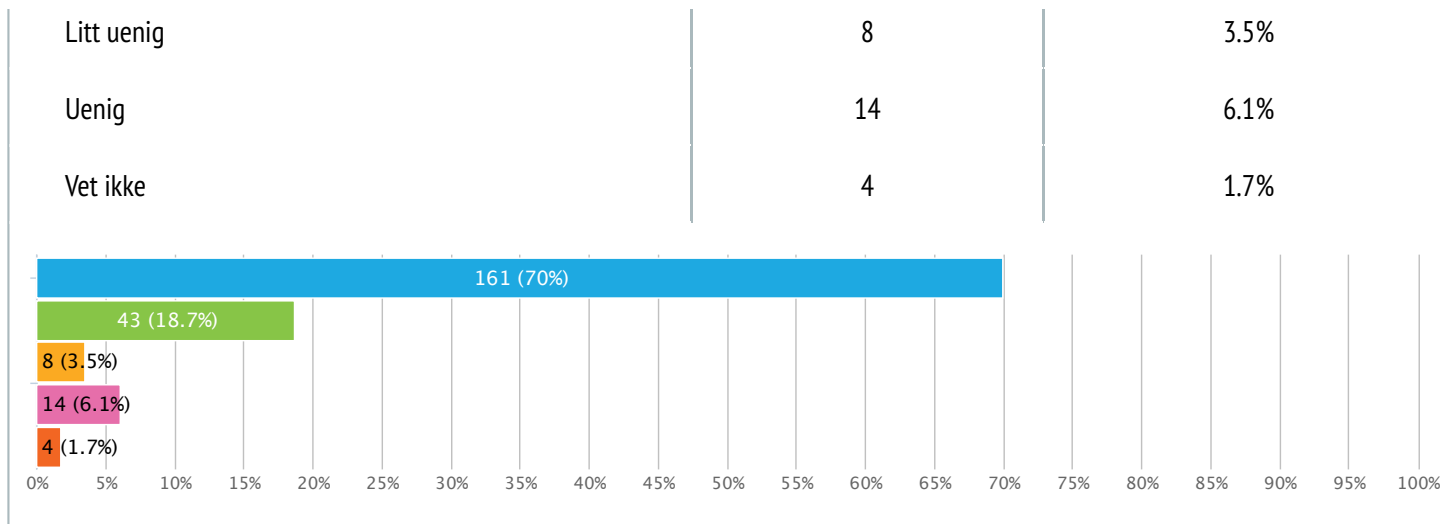
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



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

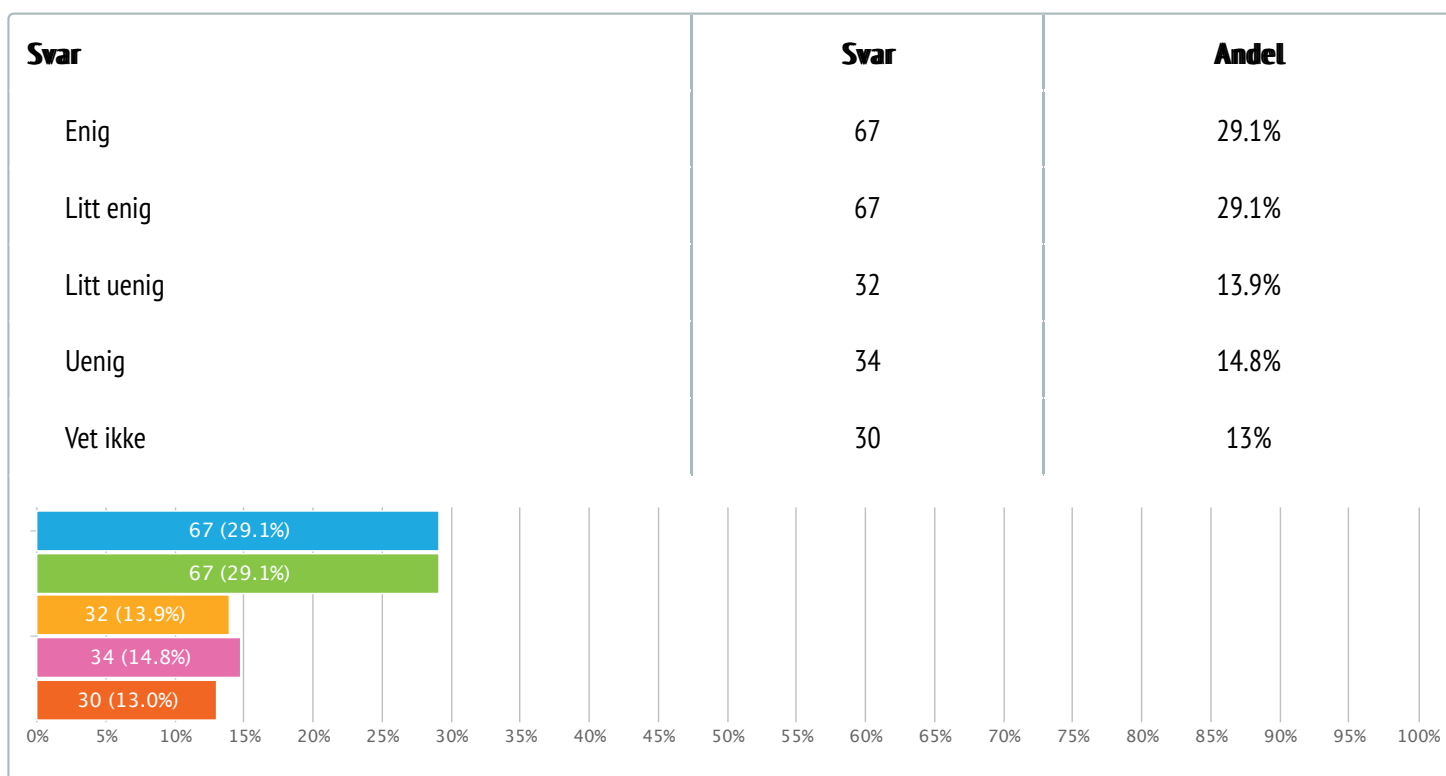
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**





17 Forslag 10: Utvide dagens frikort for helsetjenester til å omfatte egenandeler for nødvendige tannhelsetjenester. Opprette et eget frikort for tannhelsetjenester som en overgangsordning.

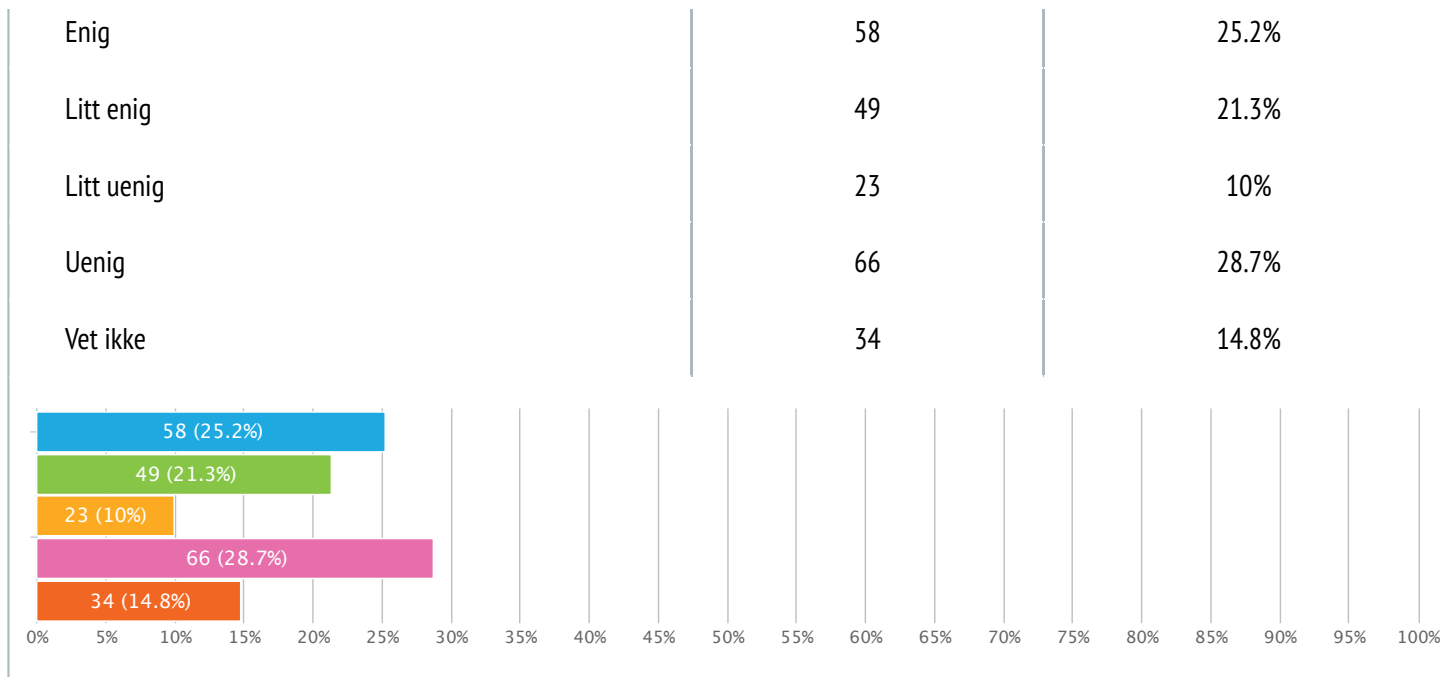
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubessvart **0x**



18 Forslag 19: Sikre at tannhelsetjenestens kompetansesentre får en regional funksjon og er landsdekkende.

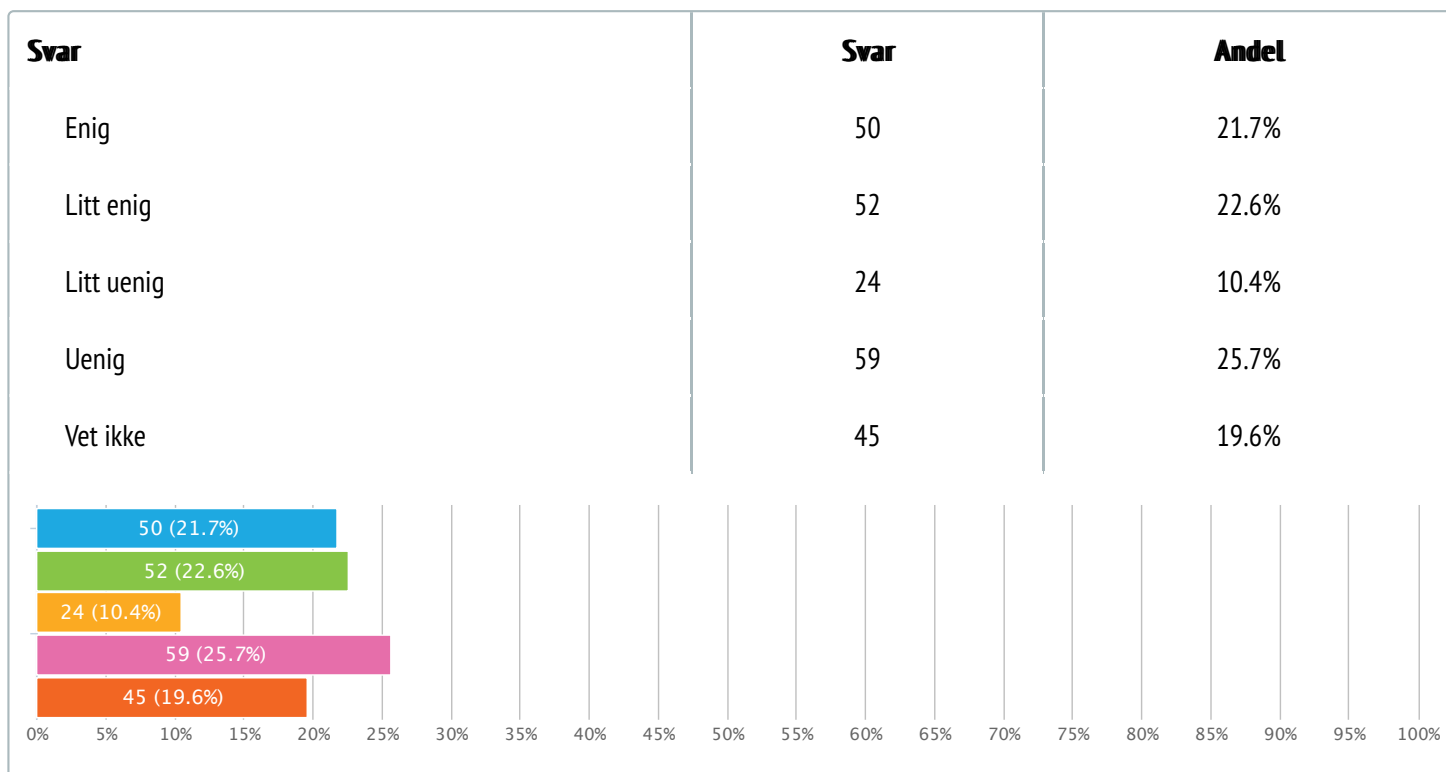
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubessvart **0x**

Svar	Svar	Andel
------	------	-------



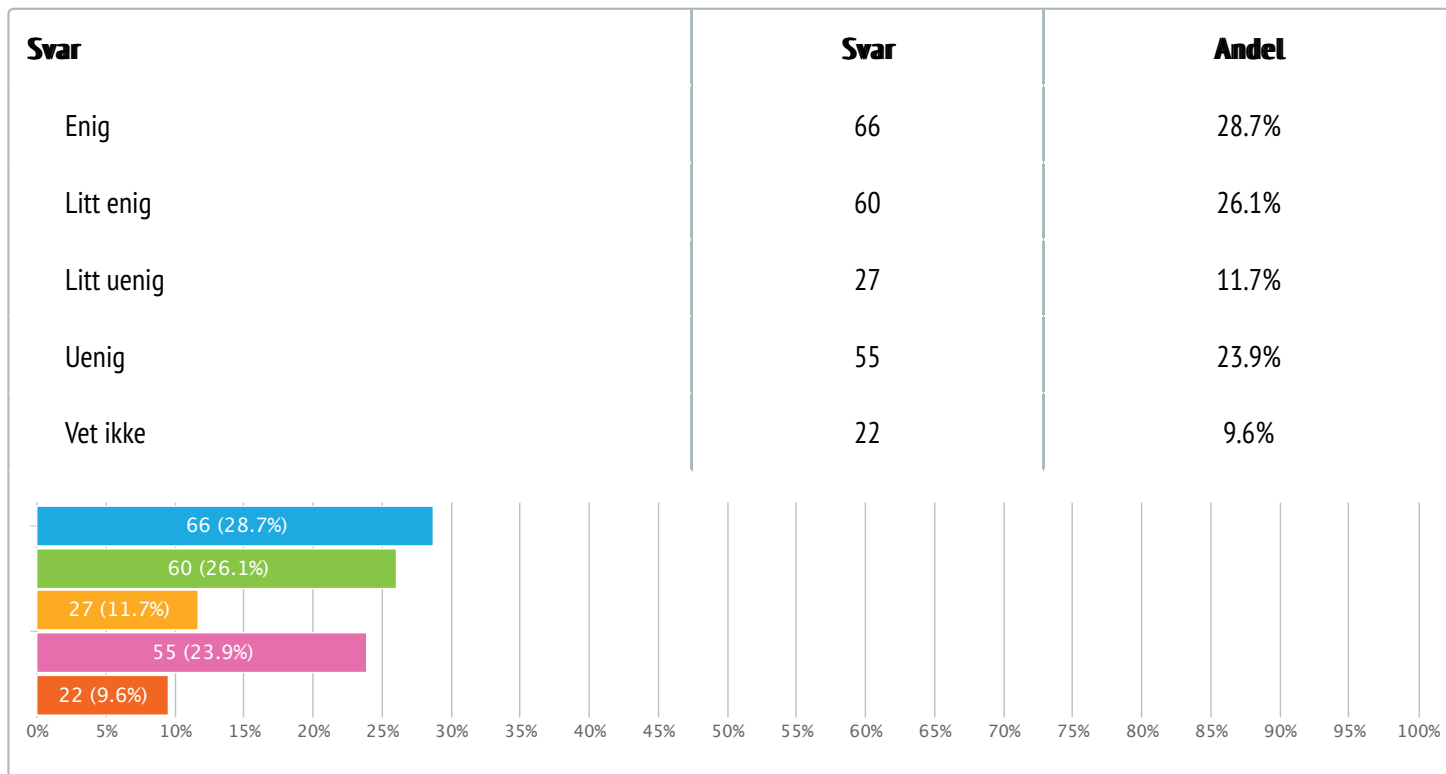
19 Forslag 32: Innføre lovpålagte samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og med øvrige helse og omsorgstjenester.

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



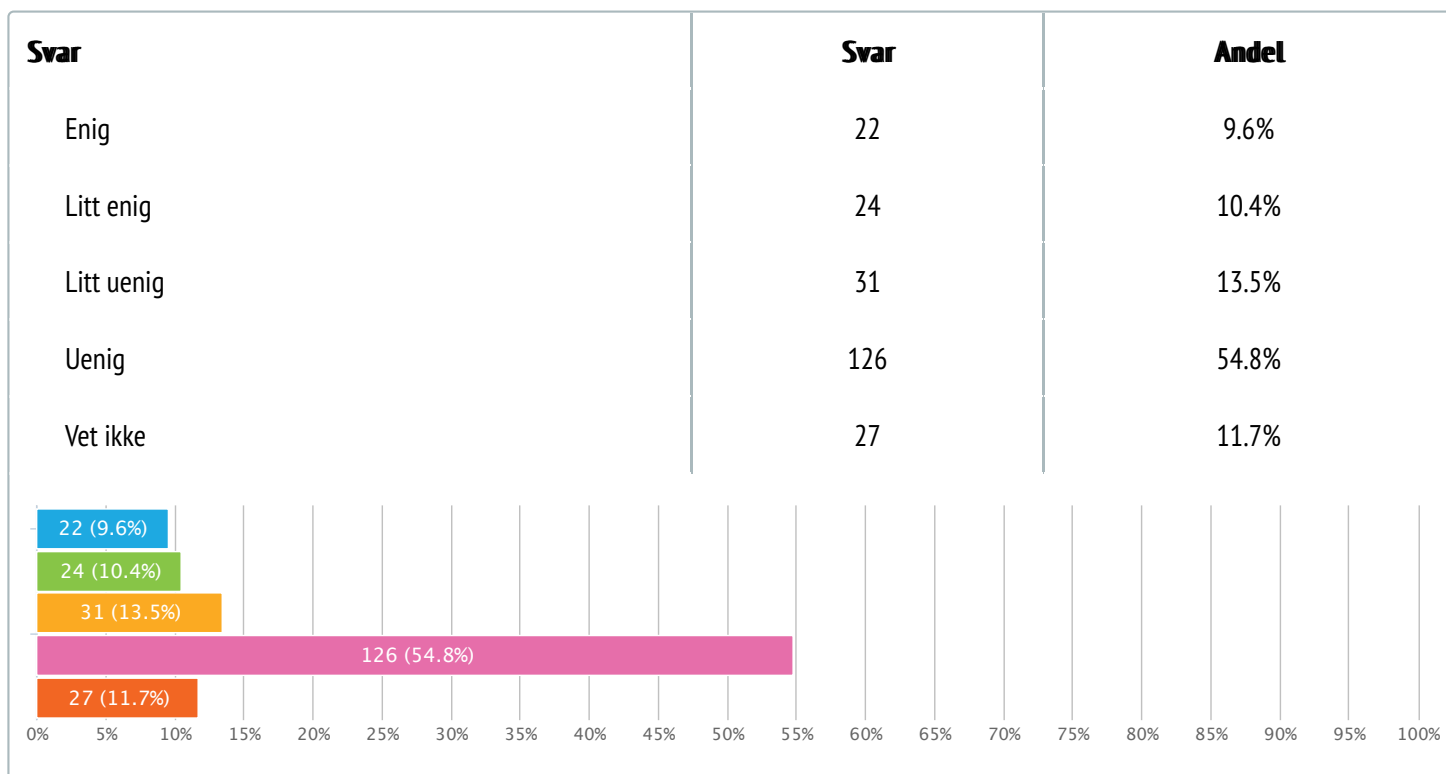
20 Forslag 33: Tydeliggjøre den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for samordning og styring ved kriser, og tydeliggjøre den private tannhelsetjenestens plikt til å delta.

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



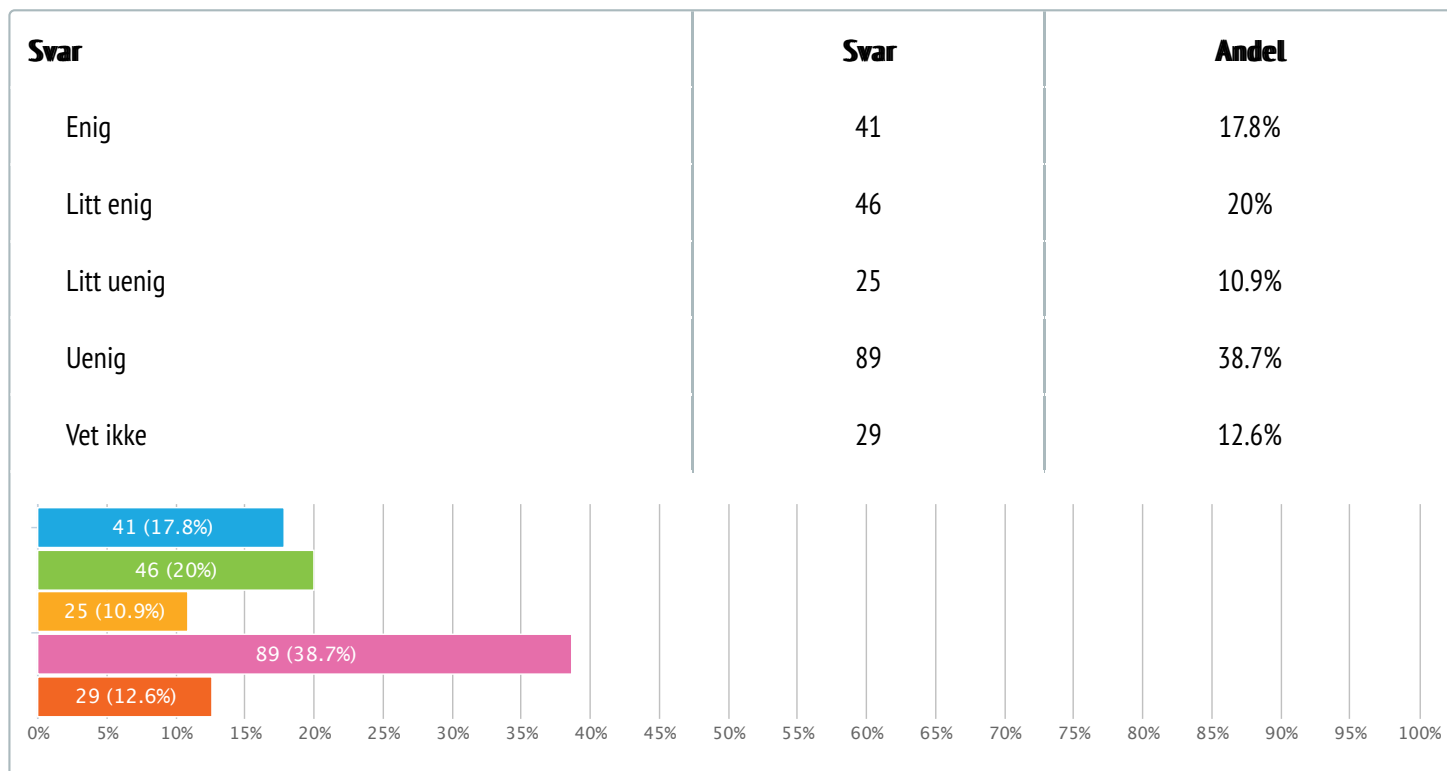
21 Forslag 11 A: Innføre prisregulering ved offentlig finansiering av tannhelsetjenester og utrede hvordan en slik regulering bør utformes (NTFs president har et alternativt forslag, se 11 B i neste spørsmål).

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



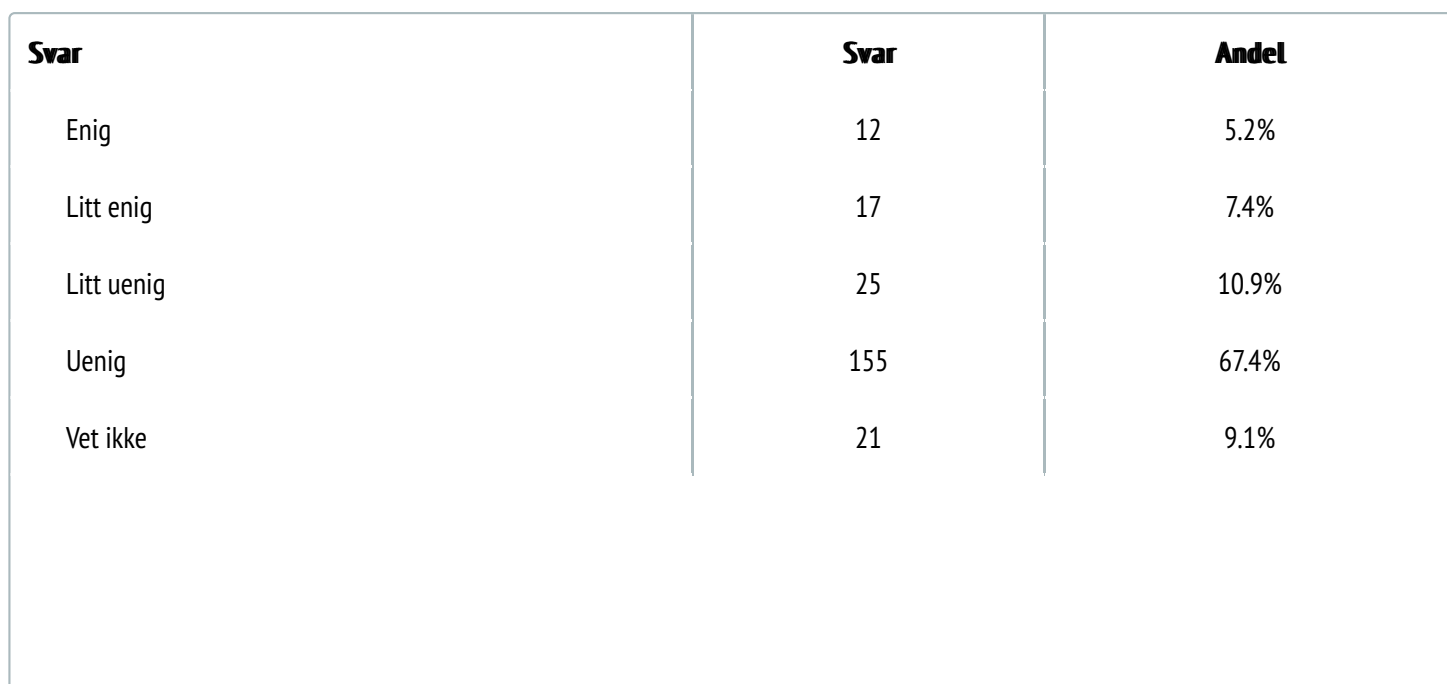
22 Forslag 11 B: Utrede prisregulering for tannhelsetjenester ved utvidelse av offentlig finansiering (NTFs president).

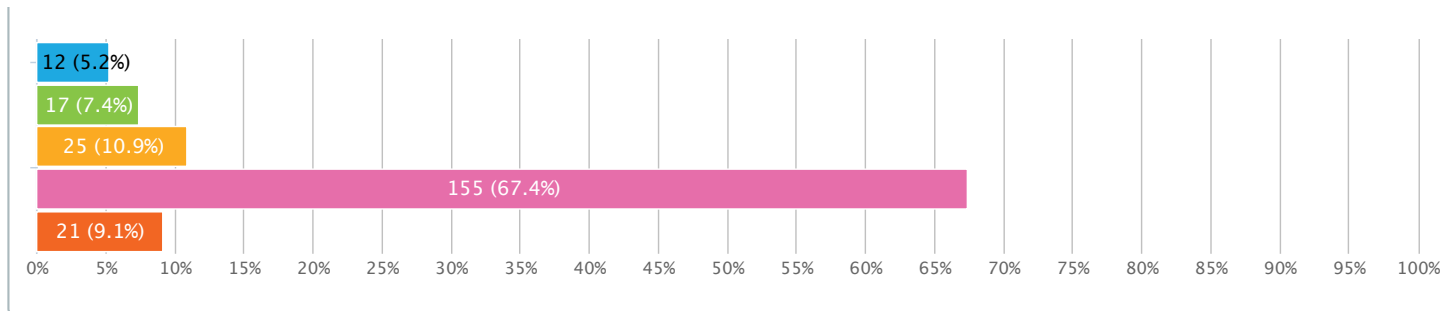
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



23 Forslag 12: Videreutvikle og gjenåpne prisportal for tannhelsetjenester ved innhenting av priser via Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) (NTFs president har tatt dissens).

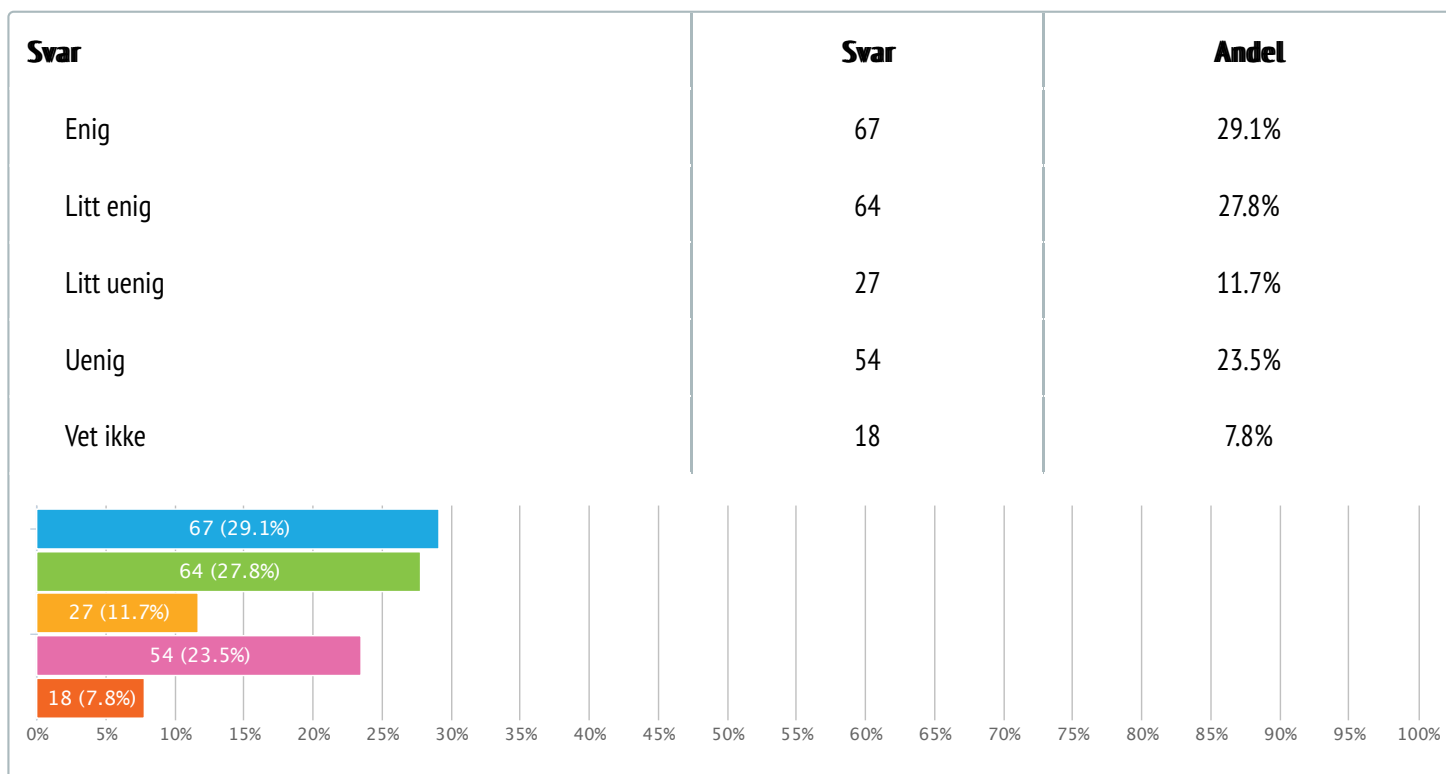
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**





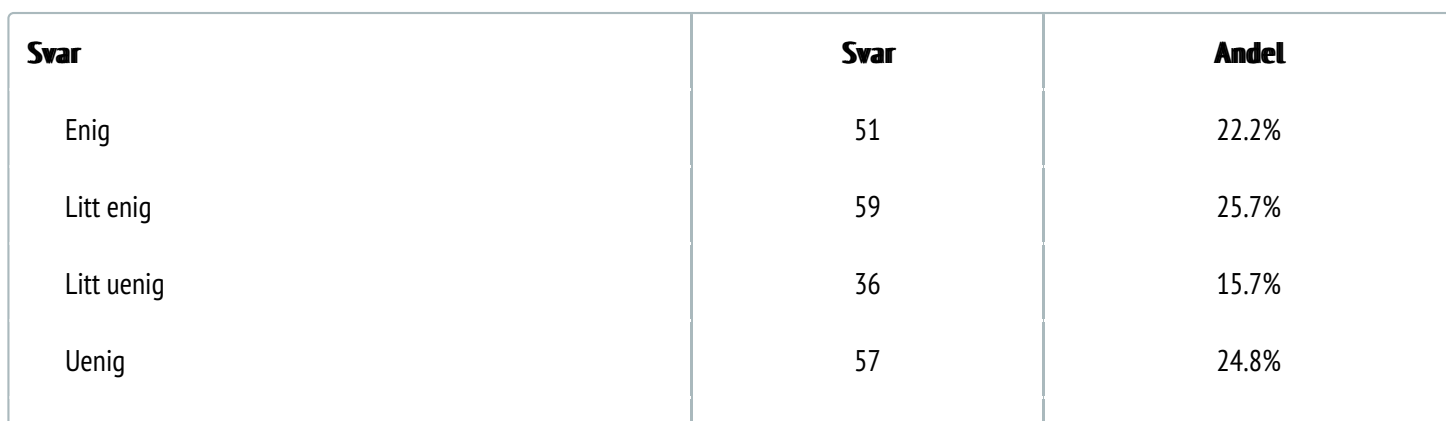
24 Forslag 27: Utarbeide retningslinjer for tannhelsetjenestens plikt til å informere om klagemuligheter etter behandling.

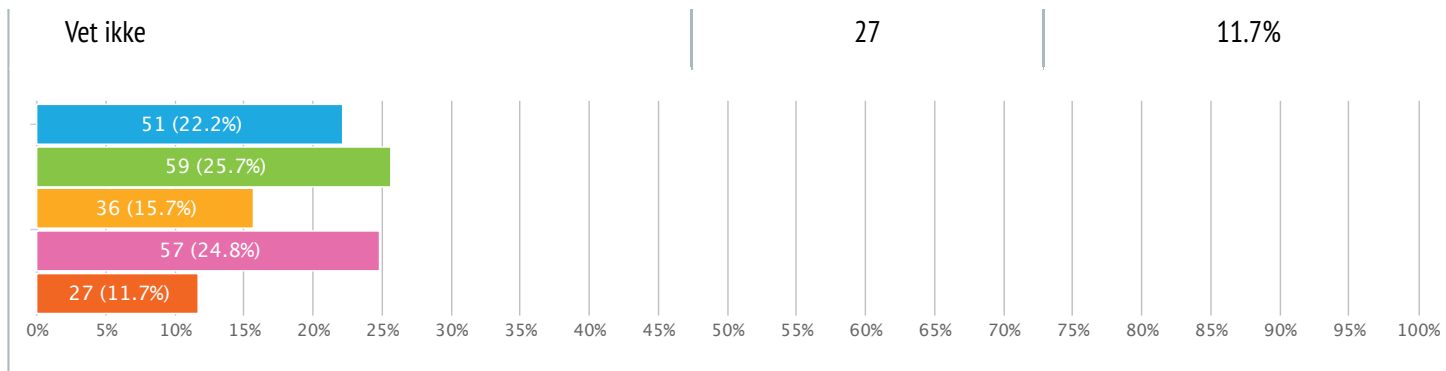
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



25 Forslag 28: Utrede om det er behov for å styrke tilsynet med tannhelsetjenesten.

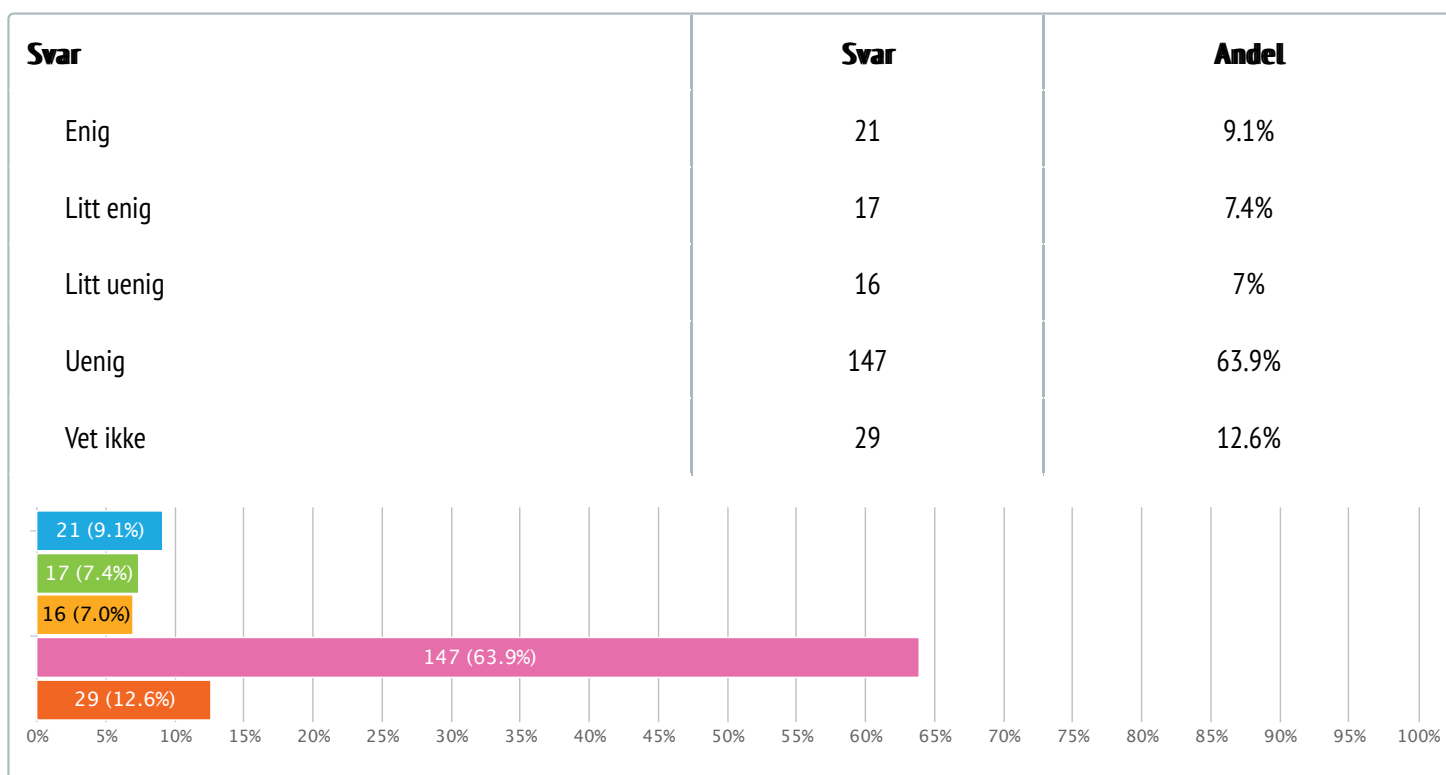
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**





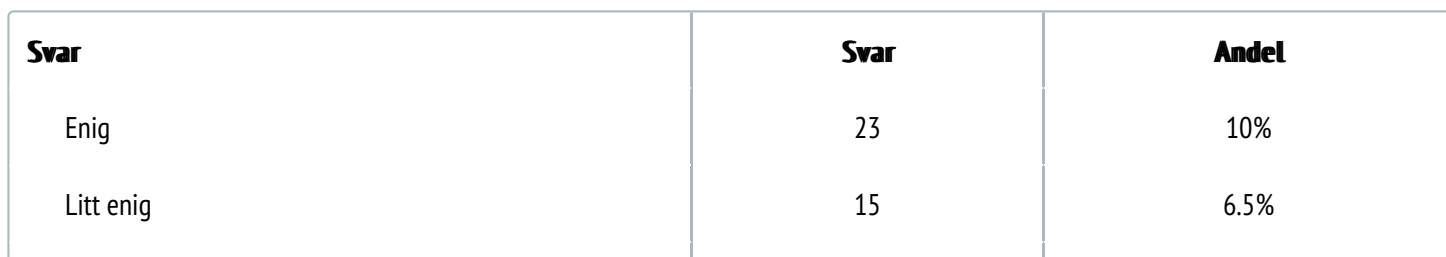
26 Forslag 37: Innføre lovfestede krav for private tannhelsetilbydere om å søke konsesjoner for klinikkdrift (NTFs president har tatt dissens).

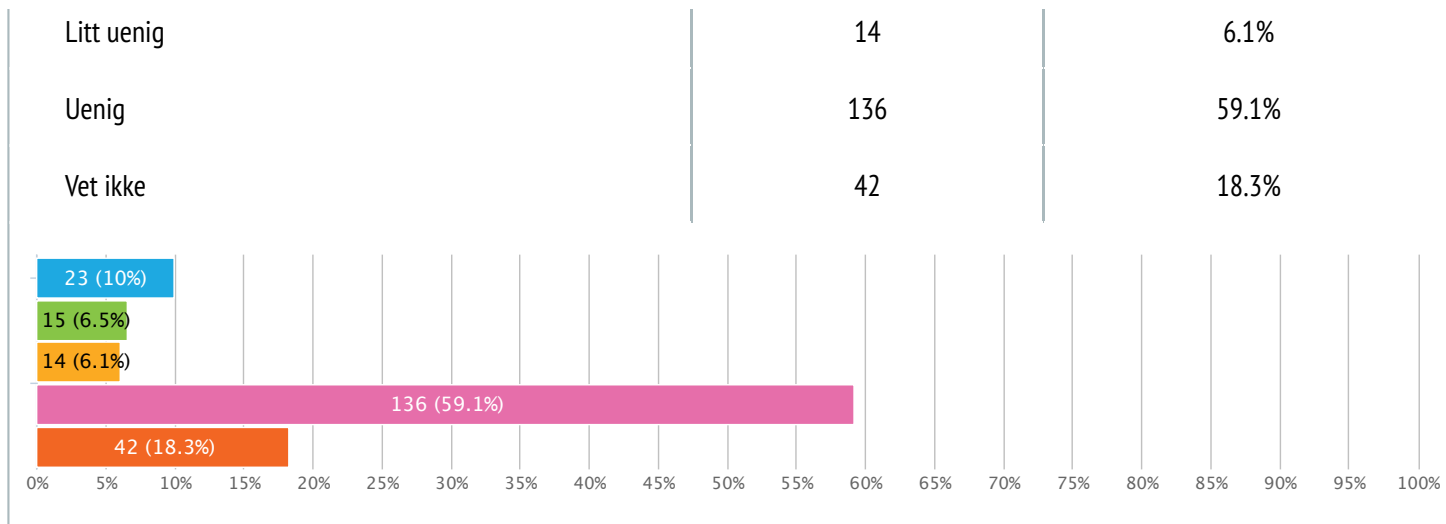
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



27 Forslag 38: Innføre et lovfestede krav for private tannhelsetilbydere om å søke konsesjoner for eierskap av tannklinikker (To utvalgsmedlemmer foreslår dette. NTFs president har tatt dissens).

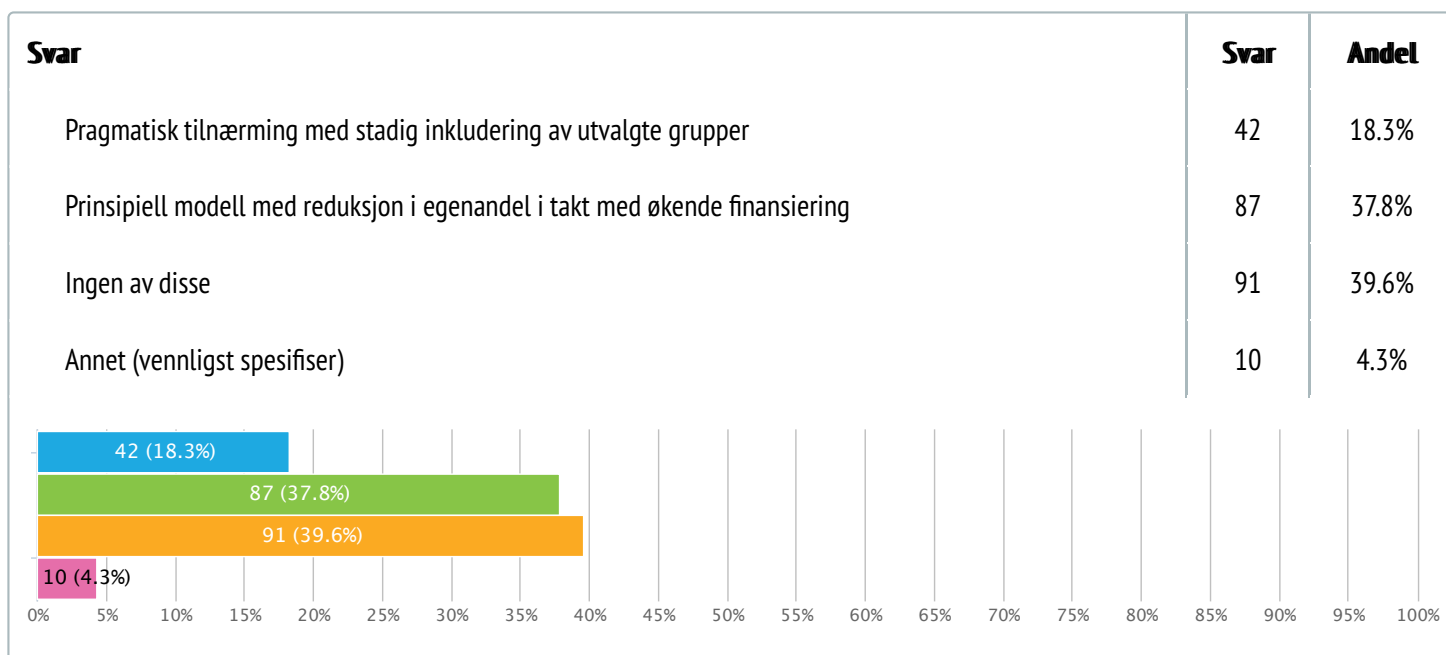
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**





28 Utvalget har valgt en pragmatisk tilnærming i den trinnvise utvidelsen. Det vil si at de peker på flere grupper og tjenester som skal innlemmes i det offentlige ansvaret på vei til en universell ordning. Alternativet kunne være en prinsipiell tilnærming hvor man innfører en universell ordning, hvor egenandelene (som i starten vil være høye) for pasientene gradvis reduseres i takt med økt finansiering. Hvilken trinnvise modell ville du foretrukket?

Ett svaralternativ, Svar 230x, Ubesvart 0x



Bruk eksisterende Helfo modell og la pasientene velge hvor de vil behandles. utvid gradvis hva som refunderes.

Vet ikke

Ønsker målrettede tiltak mot de svake og ikke universell utforming

Prioriter grupper som virkelig trenger det. Rus/psykiatri, eldre hjemmeboende. La Finansieringen følge pasienten, ikke tving pasienten til å følge finansieringen (DOT/Helfo).

En blanding av prinsipiell modell og lavt egenandelstak for fattige/trygdede

Kan det være en kombinasjon av disse?

Å utrede hvilke grupper i samfunnet som faller utenom i dag og målrettet jobbe med å øke et offentlig tilbud til disse (og samtidig øke kapasiteten til offentlige klinikker med flere årsverk). Eventuelt at de grupper som faller utenom blir inkludert i dagens ordning med NAV-søknad.

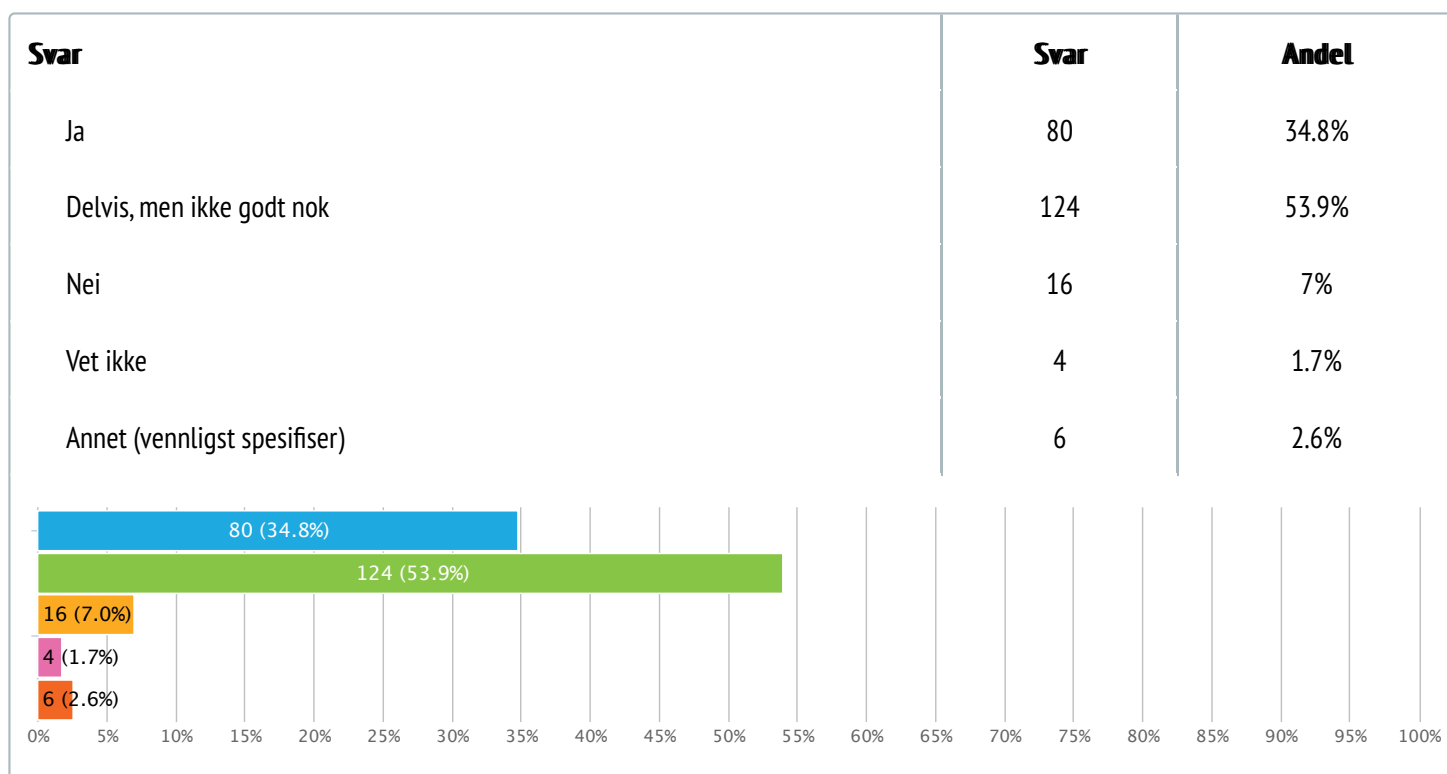
Utbedring av Helfos innslagspunkt med bedre dekning der skoen trykker.

Pragmatisk tilnærming der privat tannhelsetjeneste deltar

Beholde støtte via Helfo, men utvide ordningen til å gjelde rotbehandling, ekstraksjoner i tillegg til kirurgisk behandling.

29 Synes du dagens tannhelsetjeneste fungerer godt?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubessvart **0x**



Ja, men kan alltid bli bedre. Viktig å gjøre det bedre for de 10% som ikke går til tannlegen.

DOT- nei, Privat Tht -ja, Refusjonsordningen av kjeveortopedisk behandl er utdatert, ulogisk og dekker i for liten grad faktiske kostnader

For dyrt for pasientene

JA. Potensialet ligger i å fange opp de som faller utenom. Norge har utrolig bra tannhelse og det skyldes i stor grad den gode ordningen vi har i dag med DOT som ivaretar samfunnets mest sårbare og privat som håndterer resten.

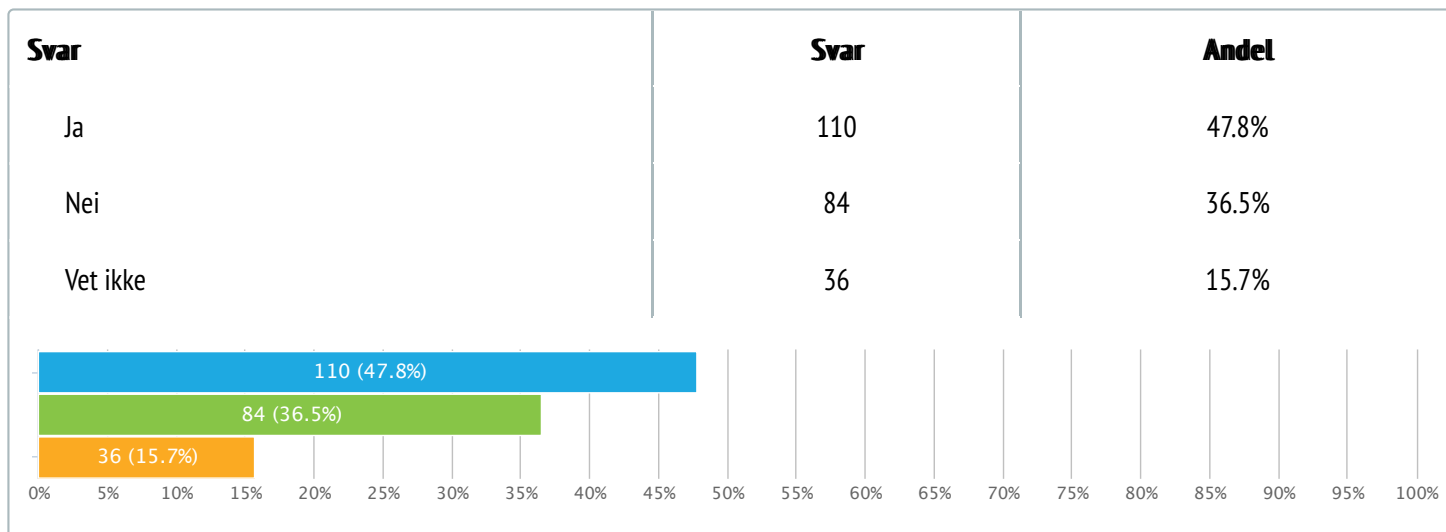
Diffust spørsmål, må skille mellom privat og offentlig

Befolkningen har stort sett meget god tannhelse, men en liten gruppe med tildels store behandlingsbehov kunne få

større bidrag fra helfo. Unge voksne på 27 bør ikke prioriteres

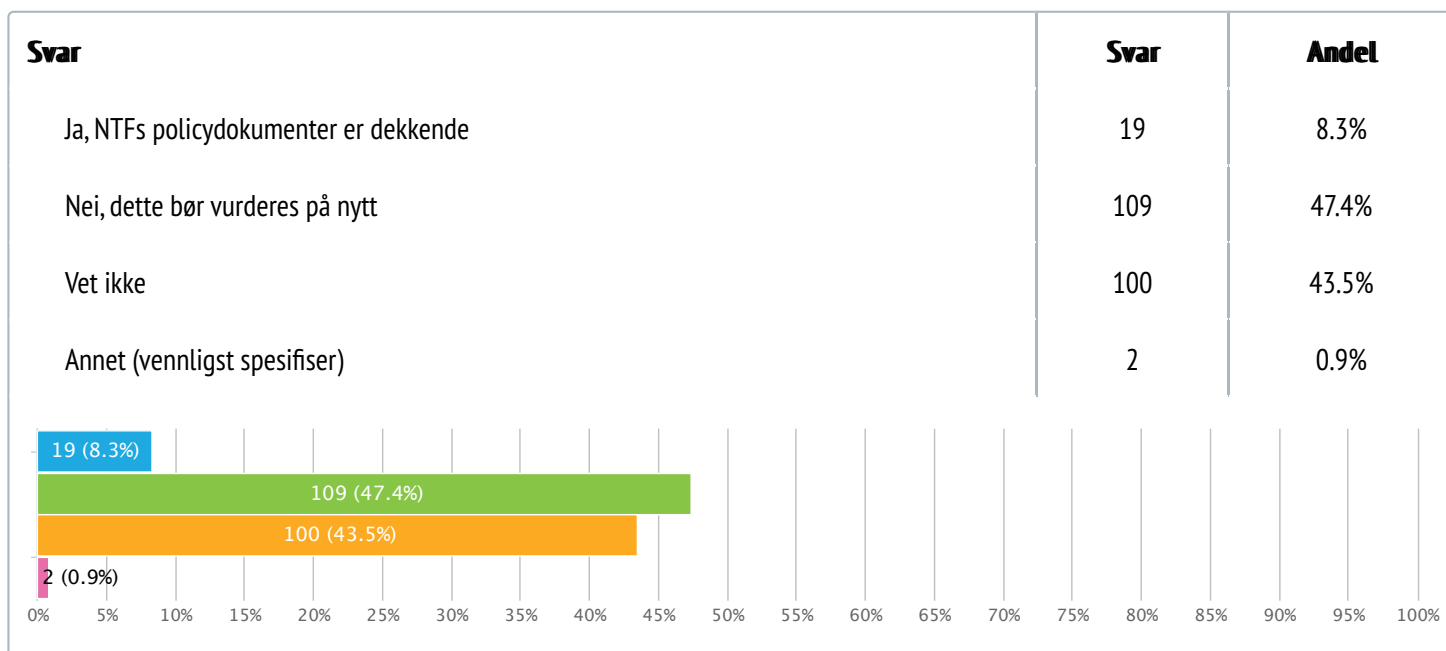
30 Synes du tannhelsetjenesten skal likestilles med andre helsetjenester?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



31 Synes du NTF kan legge til grunn de vedtatte policydokumentene (vedtatt på representantskapet i 2023) for å ta standpunkt til de ulike forslagene i NOUen?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



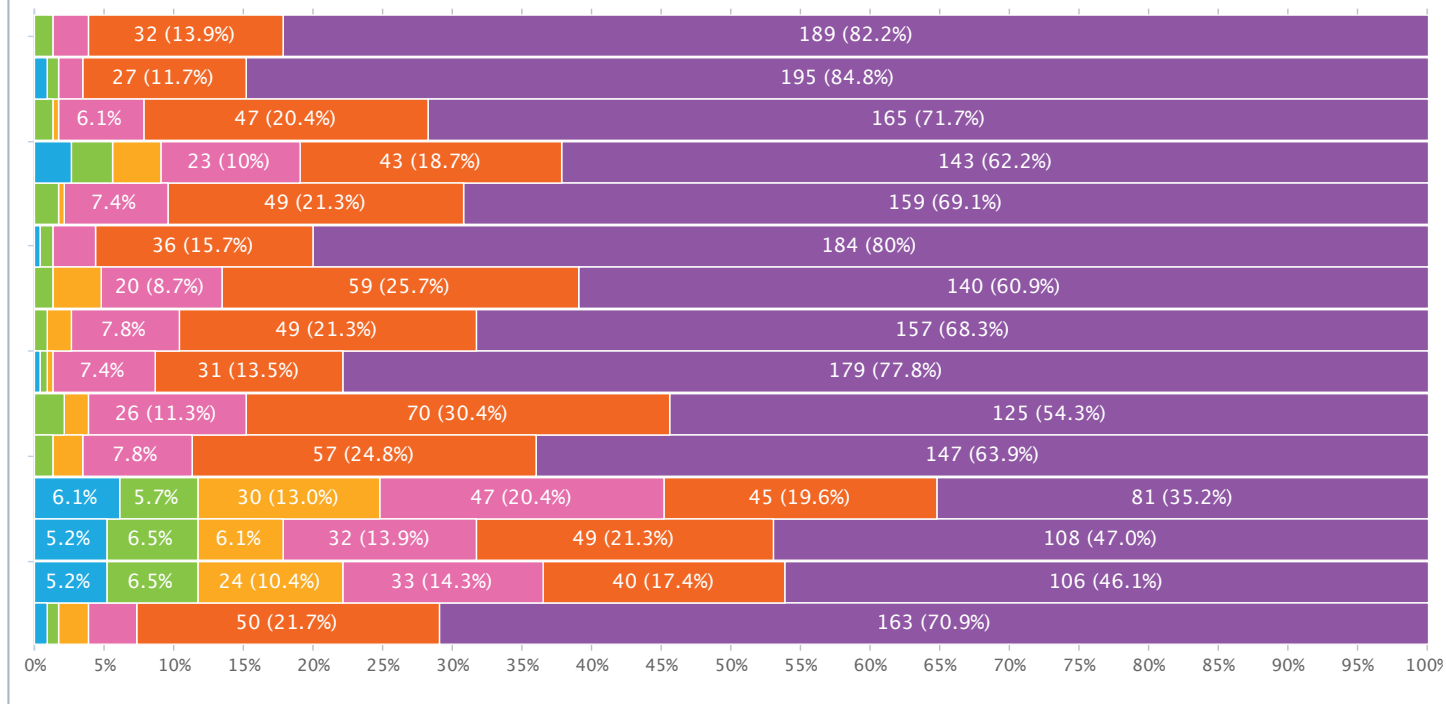
I noen grad, men må revurderes
har ikke lest policydokumentene

32 Hvor viktig er følgende i din arbeidshverdag?

Matrise med ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

Svar	Uviktig	Lite viktig	Likegyldig	Litt viktig	Ganske viktig	Veldig viktig
Faglig integritet og autonomi	Uviktig 0	Lite viktig 3 (1.3%)	Likegyldig 0	Litt viktig 6 (2.6%)	Ganske viktig 32 (13.9%)	Veldig viktig 189 (82.2%)
Etisk integritet	Uviktig 2 (0.9%)	Lite viktig 2 (0.9%)	Likegyldig 0	Litt viktig 4 (1.7%)	Ganske viktig 27 (11.7%)	Veldig viktig 195 (84.8%)
Frihet til styring av egen hverdag	Uviktig 0	Lite viktig 3 (1.3%)	Likegyldig 1 (0.4%)	Litt viktig 14 (6.1%)	Ganske viktig 47 (20.4%)	Veldig viktig 165 (71.7%)
Frihet til valg av egne investeringer	Uviktig 6 (2.6%)	Lite viktig 7 (3%)	Likegyldig 8 (3.5%)	Litt viktig 23 (10%)	Ganske viktig 43 (18.7%)	Veldig viktig 143 (62.2%)
Frihet til valg av etterutdanning	Uviktig 0	Lite viktig 4 (1.7%)	Likegyldig 1 (0.4%)	Litt viktig 17 (7.4%)	Ganske viktig 49 (21.3%)	Veldig viktig 159 (69.1%)
Økonomisk trygghet og forutsigbarhet	Uviktig 1 (0.4%)	Lite viktig 2 (0.9%)	Likegyldig 0	Litt viktig 7 (3%)	Ganske viktig 36 (15.7%)	Veldig viktig 184 (80%)
Gode vilkår ved sykdom, skade, utfordringer og permisjon	Uviktig 0	Lite viktig 3 (1.3%)	Likegyldig 8 (3.5%)	Litt viktig 20 (8.7%)	Ganske viktig 59 (25.7%)	Veldig viktig 140 (60.9%)
Gode kolleger	Uviktig 0	Lite viktig 2 (0.9%)	Likegyldig 4 (1.7%)	Litt viktig 18 (7.8%)	Ganske viktig 49 (21.3%)	Veldig viktig 157 (68.3%)
Godt arbeids- og fagmiljø	Uviktig 1 (0.4%)	Lite viktig 1 (0.4%)	Likegyldig 1 (0.4%)	Litt viktig 17 (7.4%)	Ganske viktig 31 (13.5%)	Veldig viktig 179 (77.8%)
Variert arbeidsdag	Uviktig 0	Lite viktig 5 (2.2%)	Likegyldig 4 (1.7%)	Litt viktig 26 (11.3%)	Ganske viktig 70 (30.4%)	Veldig viktig 125 (54.3%)

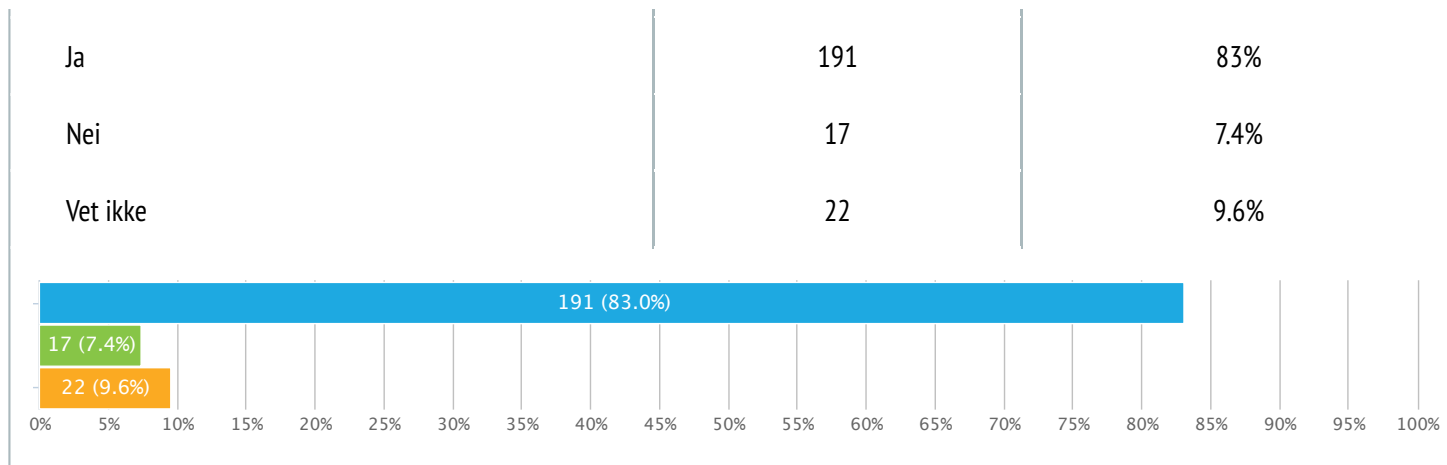
Balanse mellom jobb og fritid	Uviktig 0	Lite viktig 3 (1.3%)	Likegyldig 5 (2.2%)	Litt viktig 18 (7.8%)	Ganske viktig 57 (24.8%)	Veldig viktig 147 (63.9%)
Bygge opp egen bedrift	Uviktig 14 (6.1%)	Lite viktig 13 (5.7%)	Likegyldig 30 (13%)	Litt viktig 47 (20.4%)	Ganske viktig 45 (19.6%)	Veldig viktig 81 (35.2%)
Fri prissetting	Uviktig 12 (5.2%)	Lite viktig 15 (6.5%)	Likegyldig 14 (6.1%)	Litt viktig 32 (13.9%)	Ganske viktig 49 (21.3%)	Veldig viktig 108 (47%)
Fri etablering	Uviktig 12 (5.2%)	Lite viktig 15 (6.5%)	Likegyldig 24 (10.4%)	Litt viktig 33 (14.3%)	Ganske viktig 40 (17.4%)	Veldig viktig 106 (46.1%)
En solid fagforening som ivaretar medlemmers behov	Uviktig 2 (0.9%)	Lite viktig 2 (0.9%)	Likegyldig 5 (2.2%)	Litt viktig 8 (3.5%)	Ganske viktig 50 (21.7%)	Veldig viktig 163 (70.9%)



33 Synes du det er viktig at tannleger skal eie og drive egen praksis?

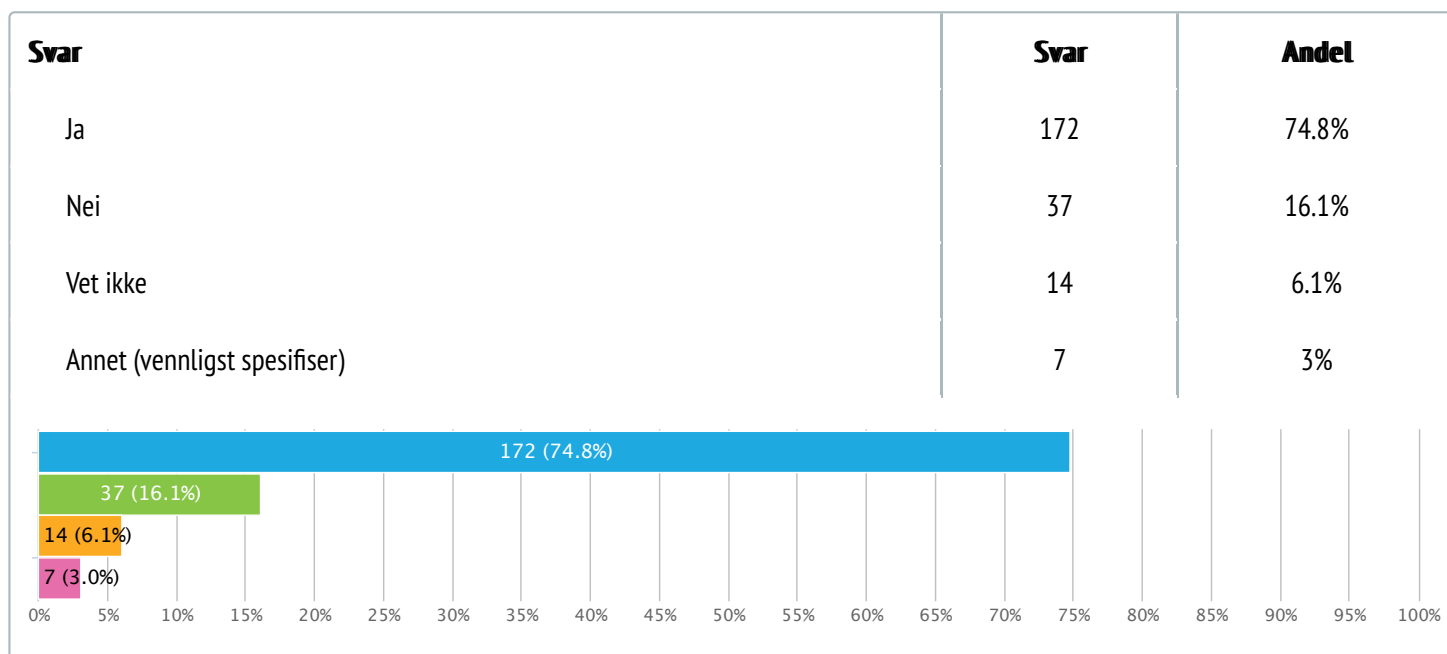
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubessvart **0x**

Svar	Svar	Andel
------	------	-------



34 Har du noen bekymringer rundt den økende andelen tannlegeskjeder?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



Tveegget sverd, det er mye bra med kjedene, tatt i betraktning hvor mange regler og lover man må forholde seg til som klinikkeier. Det er fint med noen som ordner det for deg. Hadde det vært litt enklere å drive egen klinikk, hadde nok fler gjort det. Dvs lavere arbeidsgiveravgift, ikke krav om HR osv osv.

Ikke rundt økende andelen kjeder, men mtp at vi konkurrerer på forskjellige premisser. Utenlandseide kjeder rammes ikke av formueskatt, og står derfor sterkere fritt til å reinvestere evt overskudd. « Norske » klinikker som skaper arbeidsplasser og hjelper pasienter, rammes skeivt av denne skatt når man driver bærekraftig butikk. For å betale formueskatten, må man ta utbytte (denne skatten er også økt), hvilket innebærer at det er mindre potensielt overskudd igjen at reinvestere i fremtidige arbeidsplasser og klinikkutvikling. Her synes jeg NTF/OTF kunde ta en tydeligere debatt for sine private tannleger. Ja, man har nevnt at det er « dumt » at skattepenger (HELFO-refusjon) går til utlandet, men man har ikke berørt dette aspektet. Ikke rart at færre unge tannleger da heller ønsker å jobbe i kjedene enn å starte for seg selv.

Jobber i kjede selv, det er meget individuelt hvordan tannlegene opplever arbeidet selv i samme kjede. Handler om

klinikk filosofi , klinikk leder, kollega osv.

Jeg synes at klinikken eller driften blir litt upersonlig da

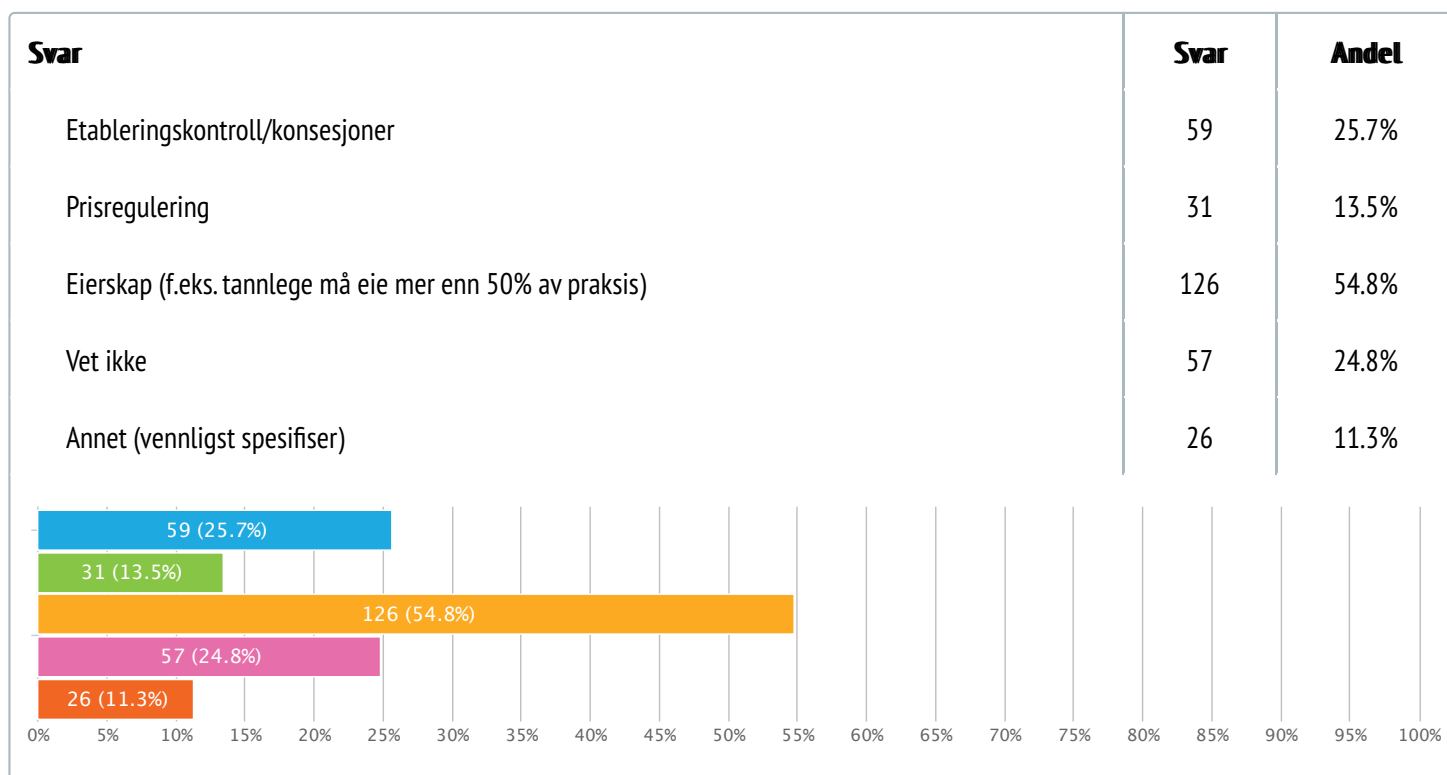
Ikke bekymret da jeg vet hvad grunnen er.

Uro over eventuell utenlandsk overtakelse av kjedene

Mange kjeder jobber godt. Likevel kunne jeg ønske å se en større grad av åpenhet rundt kontrakter her, da enkelte kjeder har uetiske krav i kontrakt til mnd. omsetning og reprimander ifm. tilbakemeldinger på sosiale medier. Jeg har vært på intervju hos en kjede i Oslo og fått bakoversveis av innholdet i en kontrakt f.eks. det stod også at det ikke var lovlig å vise kontrakten til andre og ulovlig men gjennomlesning sammen med advokat. Det er urovekkende og ikke greit.

35 Tror du noen typer reguleringer kunne vært bra for tannhelsevirksomheten i fremtiden?

Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



Tannlegekjedene må bort.

Det er betenkelig at myndighetene synes tannleger tjener for mye, men synes det er helt fint at eiere av kjedene i inn og utland tar ut milliongevinster på slik drift.

Tror reguleringer på hvem som kan jobbe som tannlege fra utenlands, altså reguleringer på utdanningsnivå. Slik som før f.eks. med 1 år under veiledning eller en test osv før de kan etablere seg. Og tror på kontroller basert på hvem som fakturerer unormalt f.eks. helfo ser jo om en tannlege lager 200 bittekinner i mnd vs andre. En kontroll viser da kanskje en spesialist eller grunn for det høye tallet, eller avdekker i verste fall misbruk av midler

Jeg synes man bør undersøke om det i det hele tatt er behov først.

fungerer fint slik de er idag

Bedre å fokusere på å øke kvalitet på tannhelsetjenesten (tilgjengelighet, forebyggende behandling, operativ behandling og oppfølging). Poenget er vel at befolkningen skal bli friskere, få riktig behandling til riktig tid, god oppfølging og at dette utføres på en faglig - heller enn å legge tid på å sette førende rammer rundt hvor mye det koster* og av hvem (eier). *her virker det som om rapporten belager seg på at tannhelsetjenesten har nesten dobbelt så mye overskudd sammenlignet med andre helsetjenester, og at man ønsker å redusere forskjellen. Det man ikke nevner er klinikk-eiere som da jobber mange flere timer enn hva man kan ta betalt for og/eller gir seg selv ingen/lav lønn i starten (typisk start-up), for å få nok dekning til å reinvestere i personale og utstyr for å tilby bedre tannhelsetjenester til pasientene.

Nei, vi trenger ikke flere lover og reguleringer, når vi ikke har et problem som må løses. Økende byråkrati er et samfunnsproblem

Nei, ikke enig i noen av dem

Ikke nødvendig med regulering, kan følge konkurranse loven.

Sjekke faglige nivået til tannleger utdannet fra EØS land

Strengere krav og reguleringer for å få autorisasjon i Norge.

Regulering av kj.ortopedier og deres voldsomme egenandeler

(4x) Nei

(2x) Ingen regulering

Ingen

Unngå at kjeder har tannhelsetjenester på "billigsalg". Det ødelegger omdømme og yrket.

Nei,

Synes tannleger skal ha 100% eierskap av tannlege praksis.

Hindre store kjeder i å profitere på folkehelsen

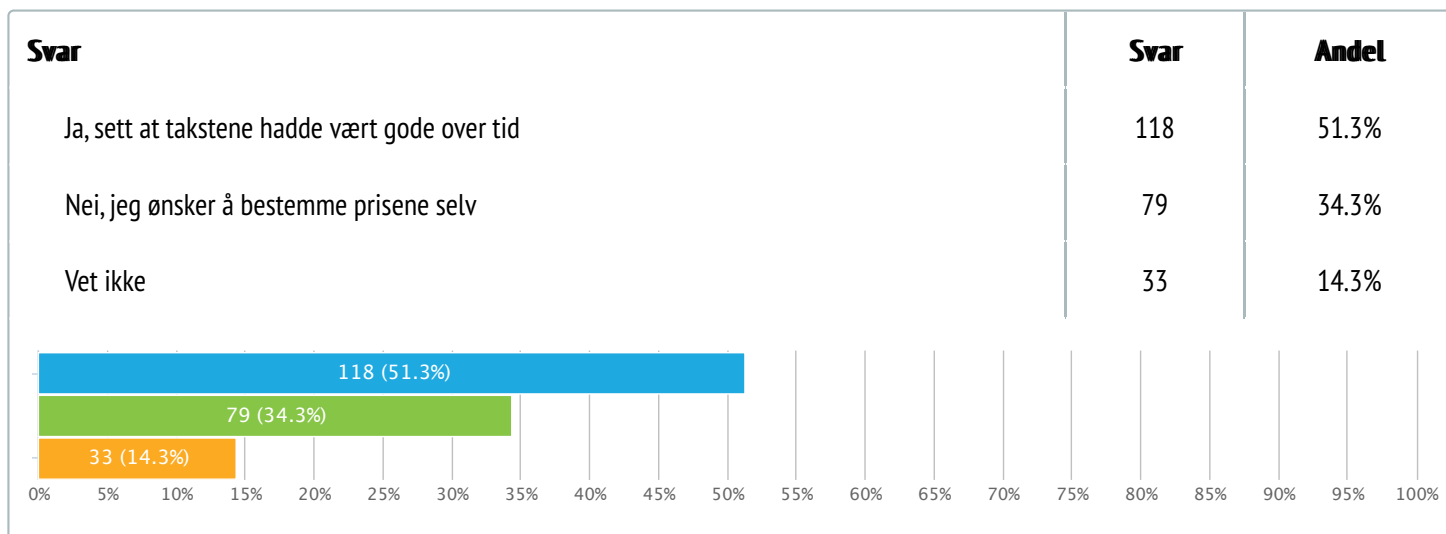
til en viss grad kontroll på tettheten av etablering. Burde vært færre tannleger i storbyene. Burde også vært en lovpålagt registrering/register over tannklinikker.

Tidsregulering. Dvs oppjustering av påkrevd tidsbruk for de ulike behandlingene for å øke kvaliteten og unngå hastverksarbeid som øreger behandlingstilbudet i dag.

Med konsesjoner er jeg redd for at tannlegebedrifter vil gå mer i arv og vanskeliggjøre etablering av unge tannleger og de som ikke kommer av "tannlegeslekt" slik som meg. Så lenge man har autorisasjon bør man få etablere en bedrift man kan utøve sitt yrke i, spesielt når det er et så snevert fagfelt som vi har valgt oss. Når det kommer til prisregulering, er det vanskelig å få igjennom på en rettferdig måte da driftskostnader er så forskjellig i forskjellige deler av landet og basert på hvor mange som jobber på klinikken. Noen "tyner" sine leiekontrakt-tannleger og tannpleiere med for få sekretærer for å holde utgifter og priser nede, noen har skyhøy leie på lokaler eller har investert i bra, moderne utstyr som de må få dekket gjennom drift.

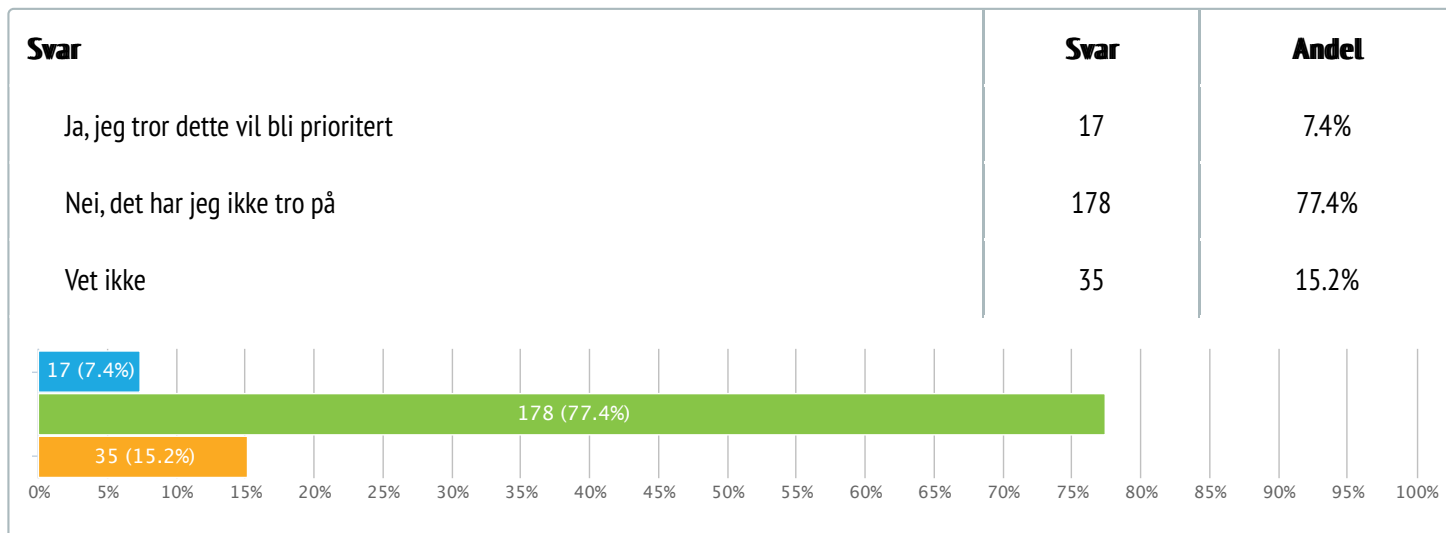
36 Ville du inngått en avtale med myndighetene (f. eks. regionale tannhelseforetak) om behandling av pasienter for offentlig finansierte midler (eks. via HELFO) dersom dette ville innebære prisregulering?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



37 Har du tro på at finansieringen i en universell tannhelsemodell vil være tilstrekkelig?

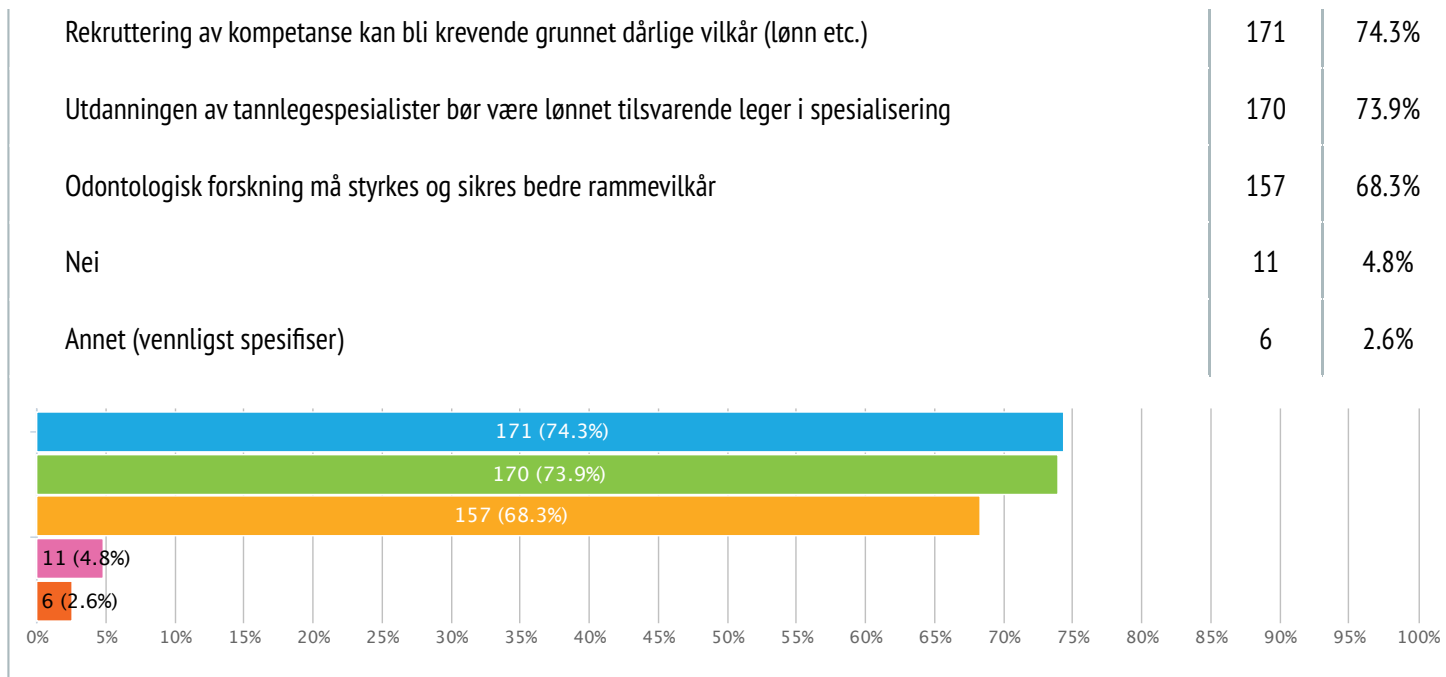
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**



38 Er du enig i noen av de følgende påstandene om de odontologiske lærestedene? Kryss av de du er enig med

Flere svaralternativer, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

Svar	Svar	Andel
------	------	-------



Ansatte på fakultetet er underbetalte

Kompetanse og kliniske ferdigheter må heves på grunnutdanningen. Har intervjuet alt for mange nyutdannede tannleger som brister i basal odontologi (pasientkommunikasjon, karies-, perio- og TMD-diagnostikk og behandling, ikke kan trekke tenner eller preparere flere ledd enn et om gangen).

Avhenelig av type forskning.

Kvaliteten på utdanning må økes bl.a ved tilgang på oppdatert utstyr og materialer i pasientbehandling og færre studenter per instruktør. I tillegg mer tilgjengelig gratis faglig oppdatering og etterutdanning. Tydeligere krav og retningslinjer som forhåpentligvis vil øke standarden på behandlingstilbudet.

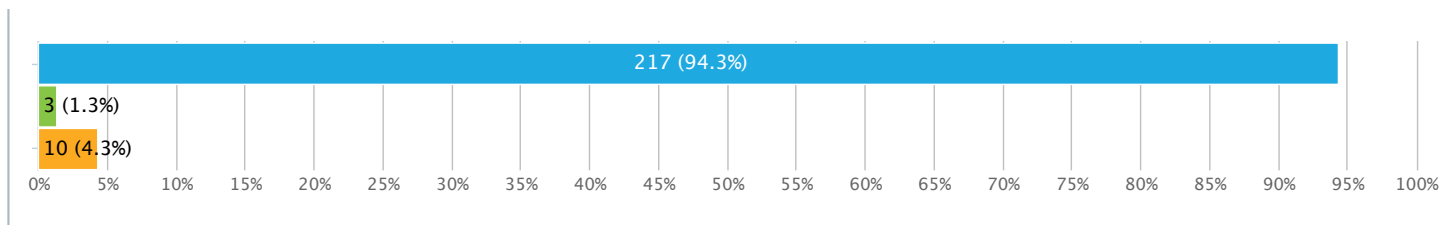
Leger får omtrent ikke jobb uten spesialisering i motsetning til oss tannleger der størsteparten er almentannleger. Jeg mener ikke vi bør sette inn et finansielt "støt" her da spesialistene får "lønna si" gjennom økt inntekt etter godkjent spesialisering. Bruk heller midlene på lønn til instruktører på universitetene, hvis disse midlene finnes.

Blir det ikke konkurranse om midler med kompetansesentrene?

39 Synes du det er viktig at det er gode og ordentlige arbeids-, ansettelses- og kontaktsbetingelser i bransjen?

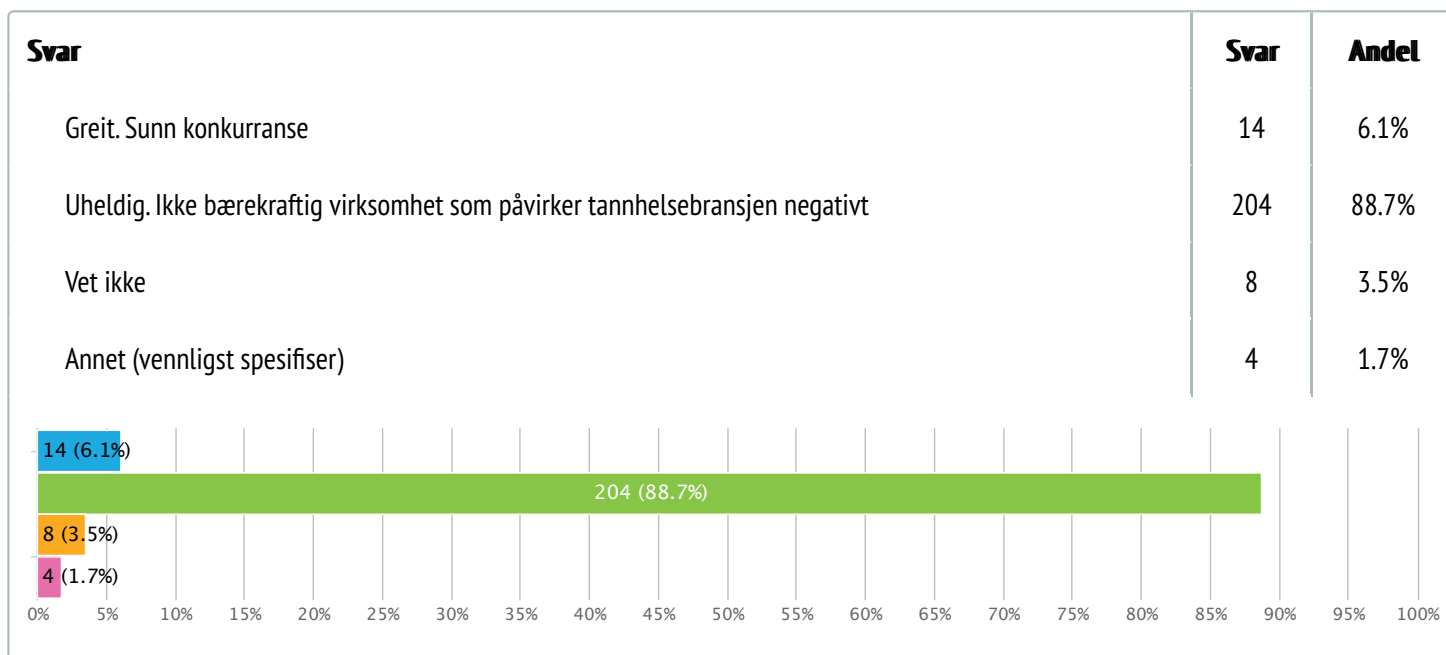
Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

Svar	Svar	Andel
Ja	217	94.3%
Nei	3	1.3%
Vet ikke	10	4.3%



40 Hva synes du om prisdumping, lokketilbud og omfattende markedsføring av tannlegetjenester?

Ett svaralternativ, Svar **230x**, Ubessvart **0x**



Prisdumping gjør tannhelsetjenesten en utjeneste. Pasientene « lærer » da ikke hva tannbehandling egentlig koster for å holde høy kvalitet på behandling, hygiene, utstyr og sunne arbeids/kontraktsvilkår. Markedsføring av tannhelsetjenester må være mulig, så lenge det følger markedsføringsloven. I hvert fall hvis man mener at man ønsker at norske tannleger skal etablere seg og drive privat praksis, her må man jobbe sammen med hvordan samfunnet utvikle seg, istedet for å prøve å stanse utviklingen (ja, her mener jeg at NTF kan bli mer samtids- og fremtidsrettet).

Litet problem hvis problem

Synes at eierskap, Helfo-overforbruk og tilsyn av private tannklinikker bør strammes opp. Private tannleger har idag selve liten muligheter at starte en egen mindre tannlegepraksis uten at denne må konkurrere mot alt større kjeder og investorer som ikke har tannlegebakgrunn. Eneste måten for tannleger som vil starte egen klinikk blir at også gå med i lokkpriser for at kunne få tilstrekkelig pasientunderlag uansett man vil eller ikke. Slutt med at pasienter får ta med Helfo utenlands, det urholker kun norsk tannhelsetjeneste.

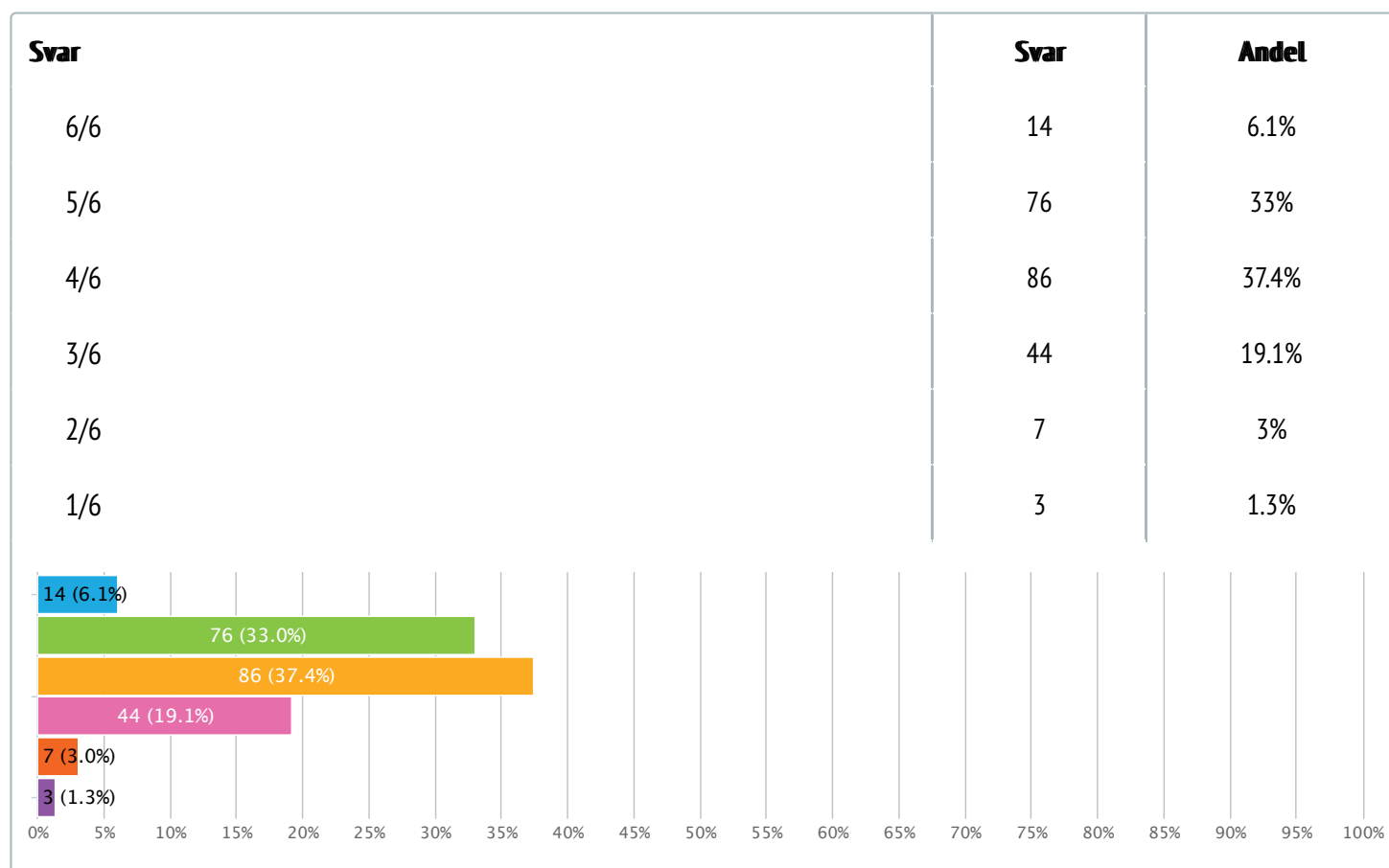
Omfattende markedsføring er greit, men det er trist og påvirker bransjenaegativt med mange av lokketilbudene i byene. Det fører til pasienthopping som igjen fører til dårligere tannhelse hos befolkningen og det fører til dårligere vilkår for de nyutdannede tannlegene som i hovedsak er dem som utfører denne typen "lokkebehandling", da de godtar dårligere vilkår for å sikre seg første jobb eller rett og slett ikke skjønner at det er dårligere vilkår pga mangel

på erfaring som selvstendig næringsdrivende.

41 I hvor stor grad opplever du at tannleger i Oslo og omegn gjør gode faglige og etiske vurderinger?

Stjernevurdering, Svar **230x**, Ubesvart **0x**

Antall stjerner 4.16/6



42 Er det noe du ønsker at OTF skal videreformidle eller fokusere på i høringen til NOUen eller i forbindelse med fremtidens tannhelsetjeneste?

Tekstsvaer, Svar **85x**, Ubesvart **145x**

Det bør ikke være lov å drive tannklinikk om du ikke er tannlege selv og kan jobbe der minst 50%. Disse store kjedene som er eid av hvem som helst (og utlandskaktører) driver ikke etisk, faglig og på et nivå der du møter pasientene. De presser tannleger som driver for pasientene sine. Har et forhold til dem innad et recall system der en tannlege blir og jobber i 20 år. De må bort!

OTF må nå stå opp for oss privatpraktiserende tannleger. Debatten er kommet helt skjevt ut med en utredning som har blitt til med for sterke politiske føringer i utvalget sammensetning.

At det kan være behov for noe ulik organisering by/distrikt pga Norges geografi/demografi.

Hva er nødvendig tannbehandling. Her må det fagpersoner inn. Gratis kjeveortopedisk behandling vil føre til at det blir sosiale forskjeller, hvis ikke hva som ansees som "nødvendig behandling" blir korrekt. Hvis ting skal ut på anbud. Kan man i flg EU regulativer risikere at en spansk tannlegekjede gir det billigste tilbudet.....

Kjedene sin rolle og hvordan dette påvirker priser. Det er åpenbart at investorer bak tar ut store summer i gevinst, og således ser det ut som at tannlegene der tjener mindre. Dette er med på å drive priser opp og er usunt.

Jeg mener man burde utvide dagens helfo-ordning. Den burde fokusere mer på profylakse, hatt høyere takster som gjenspeiler dagens priser, og burde hatt punkter som omfavner de som faller utenfor og har dårlig tannhelse uansett årsak.

Helfo er per i dag underfinansiert- hvorfor skal vi tro på at en ny ordning da blir bedre???

Hvorfor ikke styrke Helfo?

Vi i priv praksis er ikke blitt hørt

SV mener vi bare skal utraderes

Vår kompetanse og kapasitet er nødvendig og vi fortjener resepekt, ikke det motsatte!

NOUen er en skandale og et politisk bestillingsverk og bør kastes rett i søplekassen

Legg all tannbeh inn under Helfosystemet, la alle få fritt behandlervalg

La DOT bli selvfinansierende slik

vi i priv praksis er

Gi oss driftstøtte slik DOT får

Legg ned kompetansesentrene og gi midlene til universitetene. Meningsløs sløsing av midler, og manglende kompetanse, av Helsedirektoratet (Røynesdal)

Det blir utdannet altfor m i Norge og like mange utenlands som kommer hjem og skal konkurrere om de samme jobbene. Det er ikke berekraftig. Prisene på tannbehandling har gått ned med 20% de siste 10 årene og de aller fleste har råd til å gå til tannlege. Det er BILLIG i forhold til hva det koster å drive en tannlegepraksis på en sunn, god og forsvarlig måte. Tannhelsen i befolkningen er generelt svært god. Hvorfor skal man endre noe som fungerer godt? Er det fordi det er privatvirksomhet?

De må slutte ødelegge noen som har fungert i snart 30 år. Dersom myndighetene er på villspor, er det dere så jobb å sørge for at de får fakta slik at de forstår hva somer riktig. Slik de holder på nå ender vi opp som NHS. 69% av deres medlem er private. De er i livet pga oss. På tide at det starter å beskytte våre rettigheter. 86-90 % av befolkningen går til tannlege. Det er ca 5-6 % som sliter, lag ordninger som hjelper dem. Norsk tannhelse modell er prakt eksempel på at når Private for styre så blir helse bedre. Ikke ødelegge dette. For mange av oss virker det som dette er en privat tokt fra fagsjefen i NTF og noen av de ekstreme venstre orienterte medlemmene av hovedstyre.

Det må en ny ekstraordinær general forsamling til.

Eierskap: pdd gir nåværende skattesystem fordeler til utenlandsk eierskap. Eierskap 50% tnl går å gå rundt (se på DK f eks), konsesjon ved nyetablering endrer jo ikke status quo. Heller da fokusere på hjelp til kvalitetskontroll og kontinuerlig utvikling, enn å styre hvem/hvor man etablerer seg.

Prisregulering: risikoen er at man gjør som Sverige, setter en for lav referansepris, slik at det er umulig å holde god kvalitet på arbeidet uten å legge på mellomlegg for bærekraftig drift. NL har faste priser (tak), noe som gjør at folk velger å etablere seg utenfor storbyer pga lavere leie- og personalkostnader. UK har NHS hvilket gjør at man har 20-

40 pt/dag og kjappe, lavkvalitative behandlinger -> pt som har råd går « fully private » -> enda større forskjell på tannhelsestatus i befolkningen. Samme i PL. Hva om vi risikerer samme her? At tnl melder seg ut av helfo, spesielt da begrepet « nødvendige tannhelsetjenester » ikke er definert og det private markedet ikke er nok analysert.

Tilliten til hovedstyret er ikke den beste nå. Dette bør vi være tydelige på.

Hvis man skal gjøre en universell ordning, så ville støtte til en undersøkelse i året for alle i Norge, være en enkel og god løsning. Forutsigbarhet på hva det vil koste, samt mulighet for alle å forebygge problemer med egen tannhelse. Hvis vi skal hjelpe flere, kan f.eks. legge inn flere punkter i Helfo. F.eks. ekstern/ intern resorpsjon kan kvalifisere til refusjon. Støtte til rehabilitering etter perio til f.eks. også 6ere. Og evt 7ere. Øke helfotakstene

Spesielt viktig for steder som har for mange tannleger, f.eks. Oslo: Strengere rammer for hvem som får lov til å sette implantat (medfører større krav om ansvar), hvem som har lov til å gjennomføre behandling i narkose, hvem som skal gjennomføre usynlig regulering(nesten ingen utdanning innen kjeveortopedi lenger ved UiO men økende antall tannleger som tilbyr usynlig regulering!) ... Kanskje alle disse kan styrkes med statlige finansielle støtte for pasienten, dersom det utføres av spesialister + en plikt av almenntannleger(som meg selv) å informere pasienten om dette tilbudet.

Utredning av kjeveortopedisk behov ble utført i 2020. Det ble da utført en prioritering av hva som er nødvendig kjeveortopedisk behandling, spesielt med tanke på Gr C. Usikker på om det er behov for en ny utredning da det alt er gjennomført nylig.

Fra en kjeveortopedis synvinkel:

Man bør vara forsiktig med å videreføre ett underfinansiert system samtidig som man innfører omfattende stryking av den fria prissettingen. Det kommer å leda til omfattende køer liknende de som vi ser i Sverige då det gjeller tannregulering. Mange fylker har mer en 5-6 års kø på grunn av att det saknas insitament for kjeveortopedier att behandla flere pasienter, det er också en økt byråkrati som stjeler tid til pasientbehandlinger.

En altfor stor styrning kommer dessuten å leda til en sære kvalitet i behandlingen.

Hvorfor skal det være gratis med tannbehandling ut året man er 18, mens man fra fylte 16 år må betale egenandel hos lege? Skal det være likt, så burde dette også ha vært tatt opp.

Kan ikke gå fra konkurranse lovgivningen og la sær interessen styre utformingen av private tannhelsetjenester.

Ved innføring av nye modeller , så må man huske de små tannklinikken. Ved å overføre ansvaret for gruppen 21-28 åringer til offentlig så kunne Studentsamskipnaden miste pasientgrunnlaget sitt.

Lag gode løsninger og bevilge nok penger også.

Ny kartlegging av tannlegebransjen i det PRIVATE som danner 80% av landets tilbud. Presidentens politisk agenda og egne interesser for å fremme egen spesialisering kan ikke være representativ for hele medlemsmasse!

Stoppe det.

Utvidet Helfo støtte, til å omfatte flere grupper. I tillegg prisjustere takstene i tråd med prisutvikling. Differensiere de kirurgiske Helfo takstene, slik at disse er forbeholdt kirurger, det vil indirekte sikre at pasientene får behandling hos spesialist. Slik situasjonen er i dag kan hvem som helst utføre avanser kirurgi uten rett kompetanse med stort potensialet for skade på pasientene. Det får konsekvenser for hele tannlegestanden.

En ny tannhelsemodelle med tannhelseforetak, bort fra fylkeskommunen. Etablere egenandel i privatpraksis, betinget av at det blir en form for kontroll av private tannleger (slik som fastleger (de tjener ikke dårlig))

Forebygging må være i fokus. Forebyggende tiltak borde sponsras mer.

Fjern tilbudet for 21-28 åringer. Totalt tull med penger. Bruk de pengene på de som faktisk sliter. Sønnen min har blitt kalt inn til kontroll 1 (EN) gang på 9 år. Virker ikke som at kapasiteten er veldig god.

Utredningen blander sammen 2 adskilte og uavhengige problemstillinger. Den ene er spørsmålet om tannhelsetjenester er dyrt. Det andre spørsmålet, som er av mer prinsipiell art, er hvordan tannhelsetjenester bør finansieres. Disse spørsmålene bør stilles hver for seg, og svares på uavhengig av hverandre. Utredningen blander disse spørsmålene og dermed blir svarene ikke særlig gode og tildels feil.

Det er lite sannsynlig at akkurat dette prosjektet får nok penger. ALT annet (barnehager, skoler, universitetene, sykehusene, politiet, eldreomsorg osv) er i dag underfinansiert. Hvordan kan noen tro at dette prosjektet, som ingen aner prislappen på, skal få nok penger?

Jeg tror at det er liten vits i å diskutere dette uten å vite at finansiering vil foreligge.

Prisdumping, bedre vilkår for Tannleger som ønsker å eie og drive klinikk selv. Støtte de små private tannklinikken, gjør det vanskeligere for store kjeder å drive. Private kan delta i å behandle alle pasientgrupper med økt bidrag fra Helfo, men det skal ikke gå på bekostning av inntekt.

Midlene må gå til de som trenger det. Idiotisk at unge voksne får dekket behandling når de trenger det minst. Dette tar opp ressurser i det offentlige. Jeg har ikke telling på hvor mange pasienter jeg får i det private som ikke får time i det offentlige pga sprengt kapasitet. Til og med barnetraumer blir ikke prioritert i DOT. I tillegg opplever jeg at mange C pasienter ikke blir prioritert i DOT siden de ikke har vondt og at de «tar opp for mye tid»

Kollegaer i offentlige virksomheter bruker en langt større andel av sin tid på administrasjon enn kollegaer i private virksomheter. Underbehandling og feilbehandling er betydelige problemer i den offentlige tannhelsetjenesten. Det finnes dermed argumenter for at den private tannhelsetjenesten bør brukes i større omfang dersom staten skulle utvide sin finansiering av tannhelsetjenesten. Det er en feil utvikling hvis større offentlig ansvar fører til strengere regulering og tilsyn med private klinikker.

Her var det vanskelig å svare ordentlig. Jeg stiller meg bak uttalelsen til Kari Odlands hørings svar som ligger på Oss tannlege imellom.

Tilbudet til gruppen eldre bør støttes i større grad fra Helfo/Statlig/Offentlig kontra tilbudet som er forespeilet for yngre fram til 28(?) år.

Viser til Svenske finansierings-modeller for pensjonister.

Det offentlige er allerede veldig presset både mtp ressurser, antall klinikker, for mye pasienter. Viktig å ta vare på og bruke det gode tilbudet av private tannleger for best mulig tilbud og behandling av pasienter. Dette vil nok også være mye mer kostnadseffektivt ved å feks fortsette med helfotilskudd til flere, enn å innlemme flere og flere grupper i DOT, som i hvertfall i større byer mangler både kapasitet og kompetanse.

Den enkle tannlegen bør ikke utsettes for tvang i større grad enn idag. Gjelder å utvikle det vi er enige om per idag, så det kan bli bedre. Da alt kan bli bedre selvfølgelig.

Det er viktig at tannhelsetjenesten innlemmes i generellhelsetjenesten uten at det går utover tannlege lønninger.

Ta vare på privat tannhelsetjeneste

Vurdere turnustjeneste for å få tannleger ut i distriktene der det er tannlegemangel. Ellers har Sverige et regelverk det er lettere å forholde seg til, bl.a. med et kostnadstak hvor Staten dekker halvparten av kostnaden over en viss sum for nødvendig tannbehandling. I Oslo og omegn virker det som det er kompetanse-, eller tidsmangel ved svært mange offentlige klinikker. Mye endo og kirurgi som burde vært gjort lokalt blir henvist til private spesialister som har langt

høyere takster. Gjør det enklere og stuerent å henvise heller til kompetente kolleger i privat praksis, jobbe for å få inn offentlige spesialister.

Nou har ikke nok data til å konkludere med noe som helst. Utvalget har selv sagt at de ikke kan vurdere de økonomiske og administrative konsekvenser av en reform, men at de har nok kunnskap til å vite at vi trenger en reform. Hele utvalget faller på sin egen urimelighet. Dette er et politisk bestillingsverk og vår president i NTF har ikke ryggdekning i policydokumentet fra representantskapet 2023. Dette vil splitte foreningen, en for de offentlige og en for de private.

NOUen er mangelfull fordi det mangler data fra privat tjeneste, og dermed er den ubrukelig.

Hvis det er et ønske å utnytte de tilgjengelige ressurser og kompetanse i den samlede tannhelsetjenesten er det behov for å samarbeide offentlig og privat. Den kompetansen som allerede finnes privat må kunne nyttegjøres! Føler at NOUen stiller offentlig og privat praksis kunstig opp mot hverandre. Den stadige mistenkeliggjøringen av private tannleger gjør at jeg skulle ønske jeg hadde valgt et annet yrke. Jeg jobber i en kjede, men for meg er yrkesetikken viktig og jeg tar faglig begrunnede valg for den behandlingen jeg foreslår og utfører. Med alle offentlige pålegg og krav er det uaktuelt for meg å drive min egen klinikk, og jeg tror mange føler som meg. Framveksten av kjeder er en naturlig konsekvens av nettopp dette.

Man må unngå at politiske partier plutselig trer omfattende endringer over DOT uten å først bygge nye klinikker, ansette nok tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer. De må finansiere det å planlegge, bygge opp og ansette - sånn at DOT får rammer og kompetanse til å behandle nye grupper. De private tannklinikkene har kapasitet og kan overta noen av disse nye aldersgruppene - via Helfotakst

Jeg håper privatpraktiserende tannleger i større grad vil bli lyttet til.

Pengene bør følge pasienten!

Mye behandling kan gjøres av private med helfo-refusjon. Ingen grunn til at grC ikke skal kunne gå privat f.eks.

Etter å ha jobbet 8 år offentlig kan jeg trygt si at det sløses langt mer der enn i det private!

Privat sektor i Norge er stor og må være mye bedre dekket og utredet om hva som fungerer bra og mindre bra før man gir mandat for en viss retning dvs utvide offentlig sektor. Hva er konsekvensene når flytter alt fler pasientgrupper over fra privat til offentlig? Utred også bedre hvor mange tannleger som skal utdannes i Norge og hvor mange utlenlandskutdannete tannleger Norge har behov at ta inn og gi licens til. Utred hvis man bør rikte godkjenning av utlandsk utdanning licens mer etter behov. Helfo for tannbehandling utenlands er ikke bra. Må sette tannbehandlingsbehov i relasjon til andre behandlingsbehov i kroppen og kostnad-nytte forhold.æ - hvem / hva / vad trenger mest / best fra statens pengekasse. Privat sektor må strammes opp hva gjelder tilsyn, Helfo-forbruk og eierskap. Offentlig sektor bør utredes for muligheter / konsekvenser / kostnader for utbygging samt mulig effektivisering behandling- og organisasjonsmessig. Hva fungerer bra / mindre bra i privat og offentlig sektor? Synes pengene kan følge pasienten- f.eks. slik at eldre spesielt kan få fortsette å gå til sin private «gamle» tannlege og fortsatt få rettigheterGo til redusert betaling.

Kvaliteten i den offentlige

tannhelsetjenesten vil gå ned dersom det hele tiden skal overføres nye og krevende grupper inn i DOT- og dette vil gå utover barna som ikke har tilbud noe annet sted.

Sats på kvalitet g ikke kvantitet! Vi har allerede en fastlege-krise. Ikke la det bli en tannlege-krise også. ! Støtt mer voksene med redusert inntekt. Støtt dem som går jevn til tannlege (lik tannforsikringsvilkår), se på land som Tyskland,Finland, både positive og negative sider.... Støtt nødvendig behandling først(ex av smertefulle molarer fremfor implantatbehandling

Se på andre land hvor finansieringen er offentlig eller via forsikringselskaper og legg vekt på hvordan dette har en tendens til å legge føringer for hvilke behandlinger som tilbys/prioriteres eller hvordan kvaliteten/tidsbruken på disse behandlingene blir påvirket negativt.

Er usikker på om en 100% offentlig tannhelsetjeneste (inkludert om HELFO skulle dekket deler av all nødvendig behandling) vil kunne holde seg oppdatert og være basert på moderne, forskningsbaserte og internasjonale retningslinjer. (Se f.eks. på dagens NAV-retningslinjer om ekstraksjon av alle tenner bak 5-ere som kunne vært bevart, ingen støtte til implantater osv.)

Kompetansesentrene, spesielt TkØ fungerer ikke slik det var lagt opp til.

Hele ordningen burde gjennomgås/vurderes nøyere.

Skulle ikke vært plassert i Oslo. Burde se på kostnadsbilde. Fylkene betaler årlig til TkØ og må i tillegg betale for utført behandling.

Midlene burde styres til UIO/IKO.

Mange useriøse aktører. Ikke ordentlig tannlegebehandling. Kriminelle metoder med direkte oppsøking av pasienter som ikke betaler. Veldig bekymringsfull utvikling av bransjen. Dårlig journalføring pga språkproblemer. Ser alvorlige utfordringer fremover.

Bedre støtte/offentlig tannhelsetilbud til narkomane, pasienter med store restaurerings behov, tannlegeskrekk, ved sykdom med tannhelse utfordringer og pasienter med vanskelig økonomi.

Det er allerede utredet hva som er nødvendig tannregulering.

Få frem hvor viktig det er å beholde den private tannhelsetjenesten som fungerer svært bra både for pasientene og tannlegene!

Universell tannhelsetjeneste er ikke løsningen på de utfordringene vi har i tjenesten. Det er de få som ikke får den behandlingen de trenger og har krav på som vi må finne løsninger for.

Store kjeder har gjort folkehelsen til en stor pengebølge der all tannbehandling er gjort om til ren business på rullebånd. Veldig lite personlig individuelt tilpasset omsorg.

Det er stor forskjell i Oslo på det private markedet og må være mulig å kontrollere på en måte slik at de som utnytter systemet og ikke gir kvalitetsbehandling til pasientene lukes ut

Når det er en så stor andel av tannleger i Norge som jobber i privatpraksis, synes jeg det er hårreisende at ingen privatpraktiserende tannleger var med i utvalget.

Dette er en brannfakkel.

Tk øst er ikke registrert i CETIS (database for klinisk forskning i Europa).

Dette er trinn 1 i all klinisk forskning. Registrer deg først. Deretter fylles studien inn.

Når tk øst ikke er der lurer jeg da på hvor mange hundre millioner som er gått med i dragsuget der siden 2011.

Og i NOU så er det en heiagjeng som mener de skal få mere penger ? Altså at kompetansesentrene skal få mere

pengen?

Er faktisk ingen av kompetansesentrene som er registrert i cetis. Det er bare så drøyt hvis det stemmer at jeg finner ingen ord.

Privat tannhelsetjeneste er publikum meget fornøyd med - ka det som fungerer så bres få fortsette uten mer offentlig innblanding - alle steder i helsesektoren hvor offentlig styrer er det kaos. Misnøye, pengemangel og ineffektivitet - i privat sektor for folk hjelp hurtig og effektivt hjelp- hvorfor / nendre noe som fungerer bram - troen på at offentlig skal fikse alt er ideologisk ladet men viser seg å feile om og om igjen men bruk gjerne mer penger på svakere grupper med dårlig råd , men for all del unngå tullet mer å ta fra privat 6-8 årskull som de offentlige ikke har plan , penger eller kapasitet til å betjene

Slutte å utdanne så mange tannleger. Stort problem med alt for mange utdannet fra utlandet kombinert med Norge, i kombinasjon med bedre tannhelse hos folket. Gjør at mange vil gå på accord med etikk mtp behandlingsbehovet for å fylle timebøker.

De store kjedene er en kjempe trussel for vanlig private klinikker. Ødelegger en fin dynamikk som har eksistert i mange tiår. Mange veldig dårlige avtaler for de ansatte og overskuddet av driften går til utlandet. Veldig uheldig. Se hvordan Sverige har løst dette med trappestegsmodellen. Veldig smart måte som fungerer utmerket. Det har Norge virkelig råd til. Blir jo dyrt de første årene, men mindre kostnad etterhvert.

offentlig finansiert tannhelsetjeneste, vil bli like dårlig som offentl lege/helsetjeneste: lange ventelister som følge høyt sykefravær, redusert effektivitet og høy turn over bl ansatte. Behandlingskvaliteten vil bli påvirket av økonomien/begrensningen i finansiering, prioriteringer.

Tannleger flykter fra yrket og sykemelding i offentlig sektor er høy. Jeg kjenner flere som søker seg til andre yrker, medberegnet meg som studerer noe annet nå og sluttet i privat sektor. Jeg elsket min jobb, men når yrket gjør en syk pga tidspress og arbeidsbelastning, grunnet for lave priser på kvalitetsarbeid så er det ikke bærekraftig å være tannlege lenger. I fremtidig offentlig finansiering må man ikke glemme at vi må gi tannleger gode nok betingelser, hvis ikke er det ikke anstendige tannleger igjen til å gjøre jobben, og da hjelper det lite med offentlig finansiering. Lokketilbud bør forbys. Dette fører til tøying av indikasjoner for behandling, for å kompensere for lav pris på undersøkelser.

Useriøst at en undersøkelse koster mindre i dag enn i 1992.

Lik lønn etter kompetanse/erfaring på tvers av kommunegrenser.

Tannleger er helsepersonell, vår jobb er å hjelpe pasientene. "Pengene bør følge pasientene" heller enn at DOT skal løse alt. Men da trengs prisregulering (med levelige takster, ikke sånn som HELFO er nå) og de som vil behandle pasienter som får refusjon må forholde seg til disse takstene.

Tilbake på mitt første fritekstsvar her:

- Kritisere utvalgets sammensetning: Be om et nytt og jevnere representert utvalg der offentlige og private er prosentvis representert i forhold til hvordan vi faktisk er organisert i dag samt med representanter fra utdanningsstedene.
- Motsette seg konklusjonen i "1.1.3.1 Målet er en universell tannhelsetjeneste", hvis dette innebærer at tannhelsetjenesten kun skal bli offentlig.
- Stille seg skeptiske til den politisk motiverte oppgaven om å utrede HVORDAN og ikke OM offentlig burde styrkes.
- Vurdere potensialet i dagens ordning og heller fokusere på hvordan privat og offentlig sammen vil løfte den norske

tannhelsen best.

- DEFINERE hva som omfattes av begrepet "nødvendig tannhelsetjenester". Inngår avansert protetik? Implantater? Og ikke minst hvordan pasientens evne og vilje til egenomsorg påvirker beh.valg.
- Utrede de faktiske kostnadene av en eventuell utvidelse av det offentlige tilbudet.

Begrense inntak av studenter ved norske læresteder. Kutte studiestøtte for utenlands-studenter. Styrke HELFO fremfor DOT. Regulere etablering. Krav om at eierskap av tannleger i praksis.

At en utvidelse av offentlig ansvar for tannhelse og pasientens økonomi ikke må gå på bekostning av private tannlegers mulighet for drift av klinikk. Private tannleger en en resurs som har gavnet norsk tannhelse i alle år. Det bør også legges føringer på rekkefølgen pasientgrupper tas inn i det offentliges ansvar. Å begynne med ungdomskull som har få problemer i stedet for NAVklienter og eldre på sykehjem og med hjemmesykepleie anser jeg som tom symbolpolitikk.

Jeg er veldig fornøyd med å jobbe i den private tannhelsetjenesten og drive egen praksis, jeg ønsker en framtid der det fortsatt vil være mulig.

basis for all pasientbehandling mener jeg er den regelmessige undersøkelsen, rensen og jevnlig samtalen, et komplekst arbeid som etter min mening hører hjemme kun hos tannleger. derfor heller jeg mot å foreslå en årlig sådan for alle, på statens regning.

Jobbe for at tannleger skal eie praksiser! Bedre kontroll med såkalte «billig klinikk».

Er det faktisk lovlig her i Norge å omdirigere pasientgruppen (20-28 år) som har tilhørt det private over til det offentlige? Privatpraktiserende tannleger står for 80 % av standen og dette utgjør et betydelig frafall i vår sektor. En slik endring kan umulig være utredet godt nok av et godt nok utvalg. Det bærer preg av uvitenhet, og det finnes for meg langt bedre løsninger - for alle - dersom regjering ønsker på øke offentlig støtte til tannhelse, uten å skade den store, private sektoren.

Enkelte, nødvendige behandlinger bør dekkes av det offentlige i større grad, for eksempel akuttbehandlinger, ekstraksjoner ved smerte og proteser. Videre er det feil sted å begynne å gi unge tilnærmet gratis tannhelsetjenester, da denne pasientgruppen vanligvis har lite behandlingsbehov. Det er også uforståelig for meg at de nye prioriterte gruppene skal behandles i DOT, da DOT ikke har kapasitet. Her burde det opprettes en avtale mellom fylket og de private tannklinikene.

Tannlegehøyskolen (spesifikt UIO) bør styrkes, forbedres og få mer tilskydd. Kanskje også UIB og UIT. Det er nå en utvikling med mange nye tannleger uten tilstrekkelig kunnskap. Risk for dåligere framtidig tannbehandling i Norge, og dermed påfølgende risk for dåligere generell tannhelse i Norge.

Bedre regulering av etablering av nye tannklinikker, krav til faglig kunnskap.

NOUen svarer ikke godt ut alternative finansieringsmodeller basert på helsetjenesten for øvrig. Mangler tilfredsstillende kunnskap om de tiltakene de prioriterer

OTF: Umulig å svare på flere spm. når ikke begrepet "Nødvendig Tannbehandling" IKKE er definert, dette gir flere "følgefeil" i andre spm. I tillegg er det flere svæææært ledende spm: er du faglig oppdatert, vil du ha god lønn, gode kolleger, godt arbeidsmiljø, god pensjon, gode offentlige rettigheter, osv..... Hvem vil ikke det? Meningsløse spørsmål, etter min mening.

NOU'n; jeg har ikke nok kunnskap til å mene alt for mye, men her har nok NTF 'glemt' de private; det er tross alt flest

av dem/meg.

Jeg syns de nye gruppene pasienter som får rettigheter offentlig heller skal behandles hos privatpraktiserende med Helfo refusjon. Men syns ikke denne gruppen skulle vært prioritert, heller pasienter som sliter med tannhelse og helsen, og har dårlig økonomi, f.eks. minstepensjonister. Ikke gruppen 21-28 som generelt har god tannhelse.

Mitt inntrykk er at de «fleste» i Norge klarer tannlegeregningen sin fint selv. Men de aller fleste tannleger i privat praksis ønsker seg bedre dekning for innslagspunktene på HELFO for sårbare pasientgrupper. Det er mye god kompetanse i privat sektor. Det er også manglende dekning for odontofobi, overgrep, psykisk helse etc... det er de som trenger tannlegebehandling sårt.

Synes også at det bør mer fokus på tannhelse inn i skolen og undervisningen - evt. starte allerede på helsestasjonen med bedring av helsesykepleiere sin kompetanse slik at god forebygging kan starte allerede i barneårene. F.eks. kursing av foreldre i tannstell. Kanskje spesielt med fokus på minoritetsgrupper og andre utsatte samfunnsgrupper. Stoppe utbredelsen av kjedevirksomheter. Kjedene bidrar til økte priser. Dårligere kontrakter for tannleger og tannpleiere. Umulig å konkurrere med kjedene om man ønsker å kjøpe en praksis siden de har større økonomiske krefter.

Et mere universelt HELFO, der pasientene får redusert sine kostnader om ben. behovet er stort.

Profylakse, forebygging, vedlikeholds arbeid bør prioriteres høyest - alle inn til fluor, rens, livsstil opplæring i egenomsorg en gang i året! Dette funker selv på veldig syke pasienter! Prioriter gratis kontroll og fluor behandlinger og rens fremfor operative inngrep!

Full eller nesten full (delvis) dekning av tannbehandling har vært diskutert så lenge jeg har vært student og tannlege. Behovet kan være enormt tatt i betraktning befolkningens blandede sammensetning. Større grad av dekning bør være knyttet opp mot stor egeninnsats fra pasientens side med hensyn til kosthold renhold og bruk av fluor. Mange pasienter er lite interessert i profylakse, men det bør vurderes som en forutsetning for bedre dekning av tannbehandling. Noe av Helfos dekning av tannbehandling skal demme opp for behandling som er "uforskyldt" behandlingsbehov. Det stemmer kanskje ikke helt med faktiske forhold. Uansett bør Helfodekning støtte behandling av apikal periodontitt på linje med periodontal behandling. Ekstraksjoner likedan på linje med kirurgisk behandling. Full dekning av tannhelsetjenester tror jeg aldri blir aktuelt. Det er en rekke pasienter som ikke vil regelmessig til tannlegen, de vil bestemme selv hva som skal gjøres og når. Skal "staten" også betale hårklipp.

til å før de innfører meningsløse ordninger for dem som trenger det minst. La den private tannhelsetjenesten få oppgaver som er offentlig finansiert for ikke å bruke

Jeg synes ikke vi i privat praksis blir ivaretatt av foreningen og blir overkjørt av alt for ideologiske tanker. Ingen pasienter vil ha godt av britiske tilstander i Norge.

Ønskemål om at det gå over til lignende «fastlegeordning» hvor samtlige er private med offentlig finansiering

Jeg jobber mye med pasienter som har store behov for tilpasninger. Jeg bruker ofte unormalt lang tid på behandlingen for at prosessen skal være tålbar og at de skal oppleve å bli tatt hensyn til. Mange har store traumer. Dette tar jeg betalt for, men jeg kan ikke finne rom for dette i HELFOs takster, og jeg regner heller ikke med at dette blir tatt hensyn til i en prisregulering av bransjen. Dersom det ikke blir rom for å gi tid til angstanfall, tidkrevende smertelindring eller hyppige pauser, så vil det ikke lenger være mulig å gi disse pasientene et økonomisk bærekraftig alternativ. Vi har kjøpt mange kostbare maskiner for å gi mulighet for tilpasset behandling. Det å ikke lenger kunne

tilby pasienter en tilrettelagt behandling er min største bekymring i forhold til prisregulering.

Online spørreundersøkelse laget av [Survio \(/no/\)](#).