

Oslo Tannlegeforening

Niels Juels gate 24

0272 Oslo

17.desember 2024

Den norske tannlegeforening

Christiania Torv 5

0158 Oslo

Oslo Tannlegeforenings høringsinnspill i forbindelse med høring av *NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste* (ref. 24/3655), som svar på invitasjon fra Den norske tannlegeforening (ref. 24/01078-1).

## Gjennomgående uklarheter i rapporten

### Kunnskapsgrunnlag og finansiering

Det er gjennomgående i rapporten at kunnskapsgrunnlaget på flere områder er for dårlig, og at dette må bedres og forslag utredes. Det er ikke definert hva som er *nødvendig tannbehandling*, og det gis ingen gode indikasjoner på forventet kostnadsnivå. Med et slikt uspesifikt grunnlag, er det vanskelig å ta store deler av rapporten på alvor. Våre medlemmer har liten tro på at finansieringen av en universell tannhelsetjeneste, slik den er beskrevet, vil være tilstrekkelig. Dette har bakgrunn i den kroniske underfinansieringen av tannhelsetjenester gjennom Helfo, i tillegg til underfinansiering av flere andre offentlige tilbud. Vi mener derfor at kunnskapsgrunnlaget må styrkes og finansieringen utredes før spesifikke tiltak kan vurderes. Likevel mener 51% av medlemmene at de vil være villige til å inngå en avtale med myndighetene om behandling til avtalte takster, sett at takstene hadde vært gode over tid. På den andre siden er det 35% som sier at dette uansett ikke hadde vært aktuelt.<sup>1</sup>

### Del I Utvalgets mandat, sammensetning og arbeid

- Sammensetningen av utvalget har ikke vært god nok, da spesielt privat tannhelsesektor har manglet representasjon. Leder av Sentralt Næringsutvalg

---

<sup>1</sup> Oslo Tannlegeforening sendte 10.12.24 ut en spørreundersøkelse til 1182 medlemmer, som fikk en svarprosent på 22%. Besvarelsene fra medlemmer i privat sektor utgjør 88% av besvarelsene. Alle prosenter det henvises til i dette høringsinnspillet stammer fra denne undersøkelsen.

(SNU) burde vært inkludert, gjerne supplert av flere representanter fra privat sektor.

- Mandatet forstås som politisk motivert ved at det legges ideologiske føringer til grunn, og det fokuseres i for liten grad på bedring av kvalitet og effektivitet i tannhelsetilbudet. Det er ikke gitt at en harmonisering og likestilling av tannhelsetjenesten med øvrige helse- og omsorgstjenester, i det hele tatt er riktig prioritering. Blant våre medlemmer er det kun 48% som mener at tannhelsetjenesten bør likestilles med andre helsetjenester.

## **Del VI Fremtidens tannhelsetjeneste**

Som helsepersonell med høy faglig og etisk integritet, ønsker vi det beste for befolkningen og våre pasienter. Påstanden om at alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester, og spesielt akutt tannhelsehjelp, er derfor enkel å støtte. Blant våre medlemmer mener 90% at dagens tannhelsetjeneste fungerer godt, men majoriteten av disse er enig i at den likevel ikke fungerer godt nok. Det er rom for forbedring, men framtidige endringer må resultere i bærekraftige, kvalitetssikrede og effektive tjenester.

Det er også viktig at tannlegenes arbeidshverdag og helse ivaretas. Vi har et ønske om å benytte vår kompetanse til å levere tjenester av høy kvalitet, og urealistiske krav til besparelse av tid og kostnader vil kunne forringe denne. Det samme vil tid- og kostnadskrevende merarbeid gjennom pålegg og reguleringer, som krever økt tid til administrasjon.

Vår profesjon krever lang utdanning, og stort ansvar og innsats gjennom vår utøvelse. Det er derfor naturlig at vi som stand ønsker gode lønns- og arbeidsvilkår. Hvis det ikke er lukrativt nok å være tannlege, kan yrket bli mindre attraktivt for de dyktige menneskene vi behøver i vårt fag. Å sikre våre egne interessert er derfor svært viktig, også når det kommer til rekruttering av fremtidens yrkesutøvere.

Hva gjelder rekruttering er det viktig å utrede behovet for utdanning av tannhelsepersonell i fremtiden. Forholdene ved universitetene må også styrkes med gode lønns- og arbeidsvilkår, slik at man kan tiltrekke kompetanse og beholde den.

### **1. Universelle rettigheter**

- **Forslag 1. Alle skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester.**  
Det er stor enighet om dette punktet, både i styret og blant medlemmene (59%).

- **Forslag 5. Utrede hva som er nødvendig tannregulering for barn og unge, og innføre en rett til gratis nødvendig tannregulering for denne gruppen.**  
Det er stor enighet om dette punktet, både i styret og blant medlemmene (67%).
- **Forslag 9. Alle skal ha rett til akutt tannhelsehjelp.**  
Det er stor enighet om dette punktet, både i styret og blant medlemmene (89%).
- **Forslag 10. Utvide dagens frikort for helsetjenester til å omfatte egenandeler for nødvendige tannhelsetjenester. Opprette et eget frikort for tannhelsetjenester som en overgangsordning.**  
Det er enighet om dette punktet, både i styret og blant medlemmene (58%).  
Vi anser det som gunstig at man gjennom dette kan samle data rundt bruk av tannhelsetjenester og kostnader.

### **Spørsmål fra NTF**

#### **a) Tenker dere at disse forslagene (1, 5, 9 og 10) i NOUen er dekket av de eksisterende policydokumentene?**

Delvis. Store spørsmål kan besvares ved utledning, men NOUen er på detaljnivå og policydokumentet bredt. I lys av rapporten bør det vurderes om policydokumentene burde spisses og justeres, for å bedre kunne besvare innholdet i NOUen.

#### **b) Hva er det som eventuelt ikke dekkes?**

Frikortordningen har blitt valgt uten at dette er spesifikt nevnt i policydokumentene. Prisregulering kan potensielt føre til forringelse av kvalitet og ugunstige arbeidsvilkår, i tillegg til store sosiale ulikheter (med referanse til NHS i Storbritannia). Slike konsekvenser vil igjen være i konflikt med policydokumentet, og må unngås ved innføring av en ny modell.

#### **c) Støtter dere hovedstyrets foreløpige konklusjoner? Hvis nei, hvorfor ikke?**

Totalt sett ikke. Se over. Blant våre medlemmer er det 49% som mener policydokumentene bør revurderes, mot 9% som mener at dokumentene er dekkende.

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

- **Forslag 19. Sikre at tannhelsetjenestens kompetansesentre får en regional funksjon og er landsdekkende.**
- Forslaget støttes av styret, og begrunnes med bedre muligheter for styring, kontroll, målretting av midler og tiltak, samt ressursutnyttelse. En svak majoritet av medlemmene støtter også dette (47% for, 38% mot).

- **Forslag 32. Innføre lovpålagte samarbeidsavtaler mellom den offentlige tannhelsetjenesten og med øvrige helse og omsorgstjenester.**  
Forslaget støttes av styret, og en svak majoritet av medlemmene (44% for, 38% mot). Vi håper det vil gi en bedre integrasjon mellom tannhelsetjenesten og øvrige helsetjenester.
- **Forslag 33. Tydeliggjøre den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for samordning og styring ved kriser, og tydeliggjøre den private tannhelsetjenestens plikt til å delta.**  
Forslaget støttes av styret og medlemmene (53% for, 37% mot). Men hva innebærer plikt til å delta? Og hva slags regler, tilskudd og ordninger vil gjelde for den private tannhelsetjenesten?

#### **Spørsmål fra NTF**

**a) Tenker dere at disse forslagene i NOUen er dekket av de eksisterende policydokumentene?**

Ja, stort sett.

**b) Hva er det som eventuelt ikke dekkes?**

Forslag 33 – «tydeliggjøre den private tannhelsetjenestens plikt til å delta»: Hvis det ved plikt til å delta menes at kontaktinformasjon legges inn i helsepersonellregisteret er dette ikke problematisk.

**c) Er dere enige i hovedstyrets foreløpige konklusjoner der de ønsker en mer direkte statlig finansiering og styring, heller enn å være underlagt en direkte politisk styring slik det er i dag?**

Ja, dette støttes av styret.

### **3. Rammer og reguleringer for privat sektor**

Majoriteten av medlemsmassen i både NTF og OTF driver sin yrkesutøvelse i den private delen av tannhelsetjenesten. Mange av forslagene i rapporten innebærer store endringer og usikkerheter for disse medlemmene, og det er viktig at vi i denne prosessen ivaretar deres interesser. Vi har fått innspill om at flere medlemmer ikke har tillit til, eller at de er bekymret for, at NTF ikke vil fremme deres sak. Vi tror på at en samlet forening vil styrke tannlegestanden, og det er derfor viktig at alle blir ivare tatt og representert.

Blant medlemmene våre synes 83% det er viktig at tannleger eier og driver egen praksis. Dette er også i tråd med NTFs policydokument. Spørreundersøkelsen vår viser at 73% av medlemmene er bekymret for den økende andelen tannlegekjeder. Om man skal legge til rette for at fagpersonene er de med beslutningsmyndighet, kan ikke tannleger belastes med urimelige kostnader og administrasjonstid knyttet til

grunnleggende drift. Eventuelle løsninger for rapportering, samhandling og oppgjør må være enkle og finansiert via offentlige midler. Eventuelle tilsynsordninger må ikke være belastende for, eller bli en overvåkning av, den enkelte tannlege. Det bør vurderes om det skal være strengere tilsyn med klinikker som eies og drives av ikke-tannleger.

- **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 nedenfor).**

Vi stiller oss sterkt uenig til forslaget. Det samme gjør 71% av medlemmene.

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

Prisregulering er i utgangspunktet ikke ønskelig, da tidligere forsøk på dette ikke har vært vellykket. Det fryktes at prisregulering på sikt kan føre til forringelse av kvalitet på behandling om systemet blir underfinansiert. Dette kan gjenspeiles i samlebåndsmentalitet, rovdrift av tannhelsepersonell, færre investeringer i nyvinninger og kurs, og derfor mindre modernisering.

Prisregulering er et vanskelig begrep å svelge for mange medlemmer. Det bør heller formuleres som forpliktelse til forhandling av avtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og private aktører. Det må finnes en god tvisteløsning, og mulighet til å gå ut av kontrakten ved mangel på enighet.

Dersom en slik forhandling/avtale blir nødvendig for å kunne utføre behandling for offentlig finansierte midler, er det viktig å sikre gode vilkår over tid. Lønnsnivået for tannleger bør ikke forverres eller få en dårligere utvikling. En slik løsning må utredes grundig. Det vil være negativt for tannhelsen om det ikke blir enighet mellom offentlig og privat virksomhet. Man kan risikere at tannlegene ikke ønsker å være en del av løsningen, og at det blir et helprivat tilbud for de som kan betale, og lange ventelister hvor det er offentlig finansiering. Dette vil føre til stor sosial ulikhet, og potensielt ugunstige arbeidsvilkår for tannlegene.

Vi vet alt for lite om hva dette innebærer. Det er nødvendig med mer informasjon. Forslaget støttes ikke av 52% av medlemmene, men støttes av 37%.

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

Vi stiller oss sterkt uenig til forslaget, sammen med 80% av medlemmene. Dette fører til feilinformasjon. Det er også kunstig lave priser grunnet lokketilbud. Dersom punkt 11 innføres, er punkt 12 unødvendig.

- **Forslag 27. Utarbeide retningslinjer for tannhelsetjenestens plikt til å informere om klagemuligheter etter behandling.**

Det er enighet om dette punktet, med støtte fra 58% av medlemmene.

- **Forslag 28. Utrede om det er behov for å styrke tilsynet med tannhelsetjenesten.**

Det er enighet om dette punktet, også svakt blant medlemmene (47% for, 42% mot), men vi lurer på hva dette tilsynet innebærer. Det må ikke bli belastende for den enkelte tannlege. Likevel tyder spørreundersøkelsen vår på at det er en grad av mistillit mellom kolleger i Oslo og omegn hva gjelder både faglige og etiske vurderinger. Med dette bør det utredes om det foreligger et behov for økt tilsyn.

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

Vi stiller oss sterkt uenig til forslaget. Det gjør også 72% av medlemmene. Det er skummelt å stille seg bak ordet «konsesjon». Hvordan skal dette organiseres - ved hjemler eller tillatelser? Må man stadig søke om fornyet konsesjon, eller tildeles den permanent til pensjonsalder? Hvordan vil denne ordningen fungere – som en avtalespesialist? Det er ca. 1400 avtalespesialister i Norge, og veldig mange flere tannleger.

Konsesjoner kan være mer gunstig på tannlegenivå om det blir aktuelt, for å gi makt tilbake til tannlegen. Hvis det er knyttet til klinikk blir det usikkert for mange kontraktørtannleger. NTFs policy sier at tannleger skal eie og drive praksis, samt være avtalepartner.

Hvor mange vil få innvilget konsesjon f.eks. i Oslo? Blir dette brukt til å dekke tannlegebehovet i landet, ved å drive tannleger ut av storbyene og til distriktene? Det er ikke greit at en konsesjonsordning skal finansieres av tannlegen via søknadsgebyr. Vi er svært skeptiske til dette.

Hvem skal forvalte konsesjonene – helfo eller direktoratet for medisinske produkter? Det bør være et partsutvalg bestående av tannleger og tillitsvalgte/NTF. Vi vet alt for lite om hva dette innebærer. Det er nødvendig med mer informasjon.

- **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).**

Vi stiller oss sterkt uenig til forslaget, sammen med 66% av medlemmene. Vi frykter at det kan favorisere større klinikkenheter/kjeder grunnet stordriftsfordeler. Det vil vanskeliggjøre drift av mindre klinikkenheter, noe som er imot NTFs policy om at tannleger skal eie og drive klinikk.

#### **Spørsmål fra NTF**

- a) **Gitt at også vi ønsker en tannhelsetjeneste hvor pasientsikkerheten sikres og den faglige autonomien og etikken ivaretas - kan vi se for oss noen reguleringer som kan bidra til dette?**

Regulering som hindrer overordnede i å påvirke den enkelte tannleges integritet – faglig og etisk. Odontologisk indikasjon (diagnose) for all behandling. Mer makt til foreningen (NTF) via sanksjonsmuligheter og kontroll. Forpliktelse til etiske regler og kurs. Blant medlemmene mener 56% at regulering i form av at en tannlege må være eier av en praksis, kan være aktuelt.

b) Se over.

4. Trinnsvis utvidelse – hvordan bør endringene gjennomføres?

#### **Spørsmål fra NTF**

- a) **Hvilken modell for trinnsvis utvidelse ville dere foretrukket?**

Prinsipiell modell. Denne foretrekkes også av medlemmene våre (37% for prinsipiell, 18% for pragmatisk). Da sikrer man en ny modell, det blir mer rettferdig for befolkningen, og man hindrer at man stopper halvveis uten å komme i mål. Pragmatisk modell er ikke tilrettelagt for å utnytte ressursene i det private, men det legges til det offentlige. Risikerer samme resultat som med 21-26-åringene i bl.a. Oslo.

- b) **Er den trinnsvis modellen og plassering av forslagene i trinnene hensiktsmessig? Hvis nei, hvorfor ikke?**

Nei, dette blir veldig oppstykket. Det høres ut som at den offentlige tannhelsetjenesten består ganske likt som i dag, men får mange flere og tunge oppgaver. Gruppene vil forsvinne fra det private til det offentlige, og det kan bli høy arbeidsbelastning for ansatte i offentlig sektor. Dette kan bli krevende for både tannklinikk og pasient, og ressursene i privat sektor kan forbli uutnyttet. Det er viktig å sikre gode arbeidsvilkår og faglig variasjon i alle sektorer.

c) **Er det andre ting som bør være med i en slik trinnvis modell?**

Vi støtter i utgangspunktet ikke denne modellen, men det er viktig å få på plass infrastrukturen for å kunne gjøre en god jobb samt sørge for samhandling. Dette innebefatter innføring av digitale systemer etc.

Vi takker for invitasjonen og ser frem til det endelige høringssvaret fra NTF.

På vegne av Oslo Tannlegeforening



Silje Jordahl Bach

Styreleder