

Höringsvar – NOU 2005:11 Det offentliga engasjement på Tannhelsestellet:

Man har nyligen genomfört en stor sjukhusreform i Norge med avsikt att förbättra tillgången till (offentlig) sjukvård och att söka förbrukarjämligheten mellan olika regioner. Hela sjukvården har blivit omorganiserad och man har satsat mycket pengar i reformen. Tandvården fungerar på andra premisser. Det offentliga engagemanget i tandvården i Norge är betydligt mindre än i de andra nordiska länderna (utom Island). Stödordningarna till förbrukare av privata tandvårdstjänster är närmast obefintliga och offentliga tandvårdstjänster erbjuds till en begränsad del av befolkningen så som barn och ungdomar, vissa grupper av äldre och noggrant definierade grupper av andra personer med speciella behov. Specialisttandvården är under uppbyggnad och tillsvidare kapacitetsmässigt blygsam. Majoriteten av den norska befolkningen är hänvisad till privat tandvård. Privattandläkartätheten är störst i de stora städerna. Offentliga kliniker lider för närvarande av tandläkarbrist och tjänsteutbudet varierar mellan fylken. Detta innebär i praktiken att ojämlikheten, när det gäller tandvård, är stor mellan olika åldersgrupper, socialgrupper, olika regioner, tätort/glesbygd och mellan personer som har vissa prioriterade allmänsjukdomar och personer som har andra icke prioriterade sjukdomar. I motsats till den generella hälsovården, där strävan efter jämlikhet är en självklarhet: " gi likeverdig tjenestetilbud over hele landet, uavhengig av kjønn, bosted, etnisk og social bakgrunn og økonomisk ebne" (sida 65, stycke 3 i rapporten), är inte detta ett uppenbart och viktigt mål inom tandvården. Under lång tid har man blivit van vid att prioritera annorlunda och fördela tandvårdsmarknaden mellan privata och offentliga aktörer. Man tycks ha glömt bort att när de gamla prioriteringarna gjordes, var befolkningens tandhälsa överlag dålig, kunskapen och behandlingsmöjligheterna sämre och även kraven mindre. Dessutom var de ekonomiska förutsättningarna helt annorlunda. I likhet med andra länder kommer även i Norge den åldrande befolkningen att ha större förväntningar och krav på tandvården framöver än de tidigare generationerna. De har egna tänder i behåll men har samtidigt rikligt med avancerade och kontinuerligt vårdkrävande tekniska konstruktioner i sina munnar.

Mot denna bakgrund presenterar arbetsgruppen en aktuell rapport om status quo i norsk tandvård. Samtidigt avslöjar rapporten stora brister i informationsuppsamlingen om tandvården. Inom vårdplaneringen är det gängse praxis att utgå från befolkningens vårdbehov. Denna information kan kompletteras med behandlingsstatistik och information om vårdefterfrågan. Den föreliggande utredningen visade klart, att bortsett från barn och ungdomar, finns det förvånansvärt litet information om den norska befolkningens tandhälsa. Rapporten refererar till 8 lokala kliniska studier publicerade i den norska tandläkartidningen och en undersökning publicerad i en vetenskaplig tidskrift. Därtill har man hämtat information om ett par representativa enkätundersökningar. Det finns inga nationella epidemiologiska undersökningar om tandhälsan. Den offentliga tandvårdsektorns statistik verkar inte vara speciellt omfattande, men kan ge information om hur stor del av de prioriterade grupperna har utnyttjat tandvårdstjänsterna. Om privat tandvård finns det knappast några uppgifter. Som planeringsunderlag kan man således bara använda siffror som beskriver hur många tandläkare det finns i de olika regionerna. Det finns all anledning att öka hälsetjenesteforskningen i tandvården.

Som största problem i norsk tandvård lyfter arbetsgruppen upp tandläkarbristen i offentlig tandvård utanför de stora städerna. Som lösning till problemet föreslås etableringsstop och fast taxa för privattandläkare! Detta kan inte anses vara realistiskt i dagens samhälle! Etableringen av en ny tandläkarhögskola i Tromsø kommer säkert på sikt att förbättra situationen. Gruppen kunde också ha kommit med förslag om hur man kan göra de offentliga tjänsterna mera attraktiva. Vid sidan om lön är det intressanta arbetsuppgifter och möjlighet till professionell utveckling, som man borde fästa mer uppmärksamhet vid. Att kräva viss tjänstgöring inom den offentliga tandvården innan man kan börja med specialistutbildning eller att se till att man har goda möjligheter till att specialisera sig menas man arbetar inom den offentliga sektorn kunde vara lockande alternativ. Detta förutsätter på sikt flera specialisttjänster inom den offentliga sektorn. Också bör man tänka på patientunderlaget: det blir inte enkelt att få tandläkare till offentliga tjänster om det bara behandlas tung klientel dvs. enbart vuxna med stora problem och i andra ändan barn, som ställer helt andra kompetenskrav på tandläkarna än det tunga vuxenklientelet. Därutöver är det viktigt att den offentliga sektorn kan också köpa tjänster från privattandläkare, när det är ändamålsenligt.

Det är intressant att märka hur traditionen har styrt arbetsgruppens tänkande när det gäller att komma med förslag om vilka skall ha tillgång till offentlig tandvård eller stöd till tandvården. Man fortsätter att plocka in den ena lilla gruppen med speciella behov efter den andra i stället för att föreslå radikalare ändringar. Varför t.ex. inte öppna upp den offentliga vården för t.ex. alla över 60 år eller 70 år. I den gruppen finns det en stor andel personer med någon kronisk sjukdom och relativt sett lägre utbildningsnivå, aspekter som arbetsgruppen ömkar för och som man vet från andra länder kan vara hinder för bruk av behövliga tandvårdstjänster. Också rent praktiskt är det svårt att plocka in "vårdberättigade" patienter från de grupper arbetsgruppen föreslår.

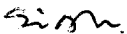
Enligt lagen har fylkeskommunerna skyldighet att se till att "tannhelsetjänster och specialisttjänster er tillgängliga för alla som bor i fylket". Det är uppenbart från den föreliggande rapporten att fylkeskommunerna inte har möjlighet att leva upp till detta krav. Utredningen antyder också att akuttandvården kanske inte heller fungerar, som den skall. I den allmänna hälsovården läggs mycket vikt vid jourverksamheten och snabbt omhändertagande av akutfall. Genom att ge fylken skyldighet att organisera akutvården (inte nödvändigtvis göra det själv) skulle fylken kunna få ett viktigt verktyg i att få inblick i hur tandvården fungerar i verkligheten. Fungerade akutvård är också ytterst viktigt för tandvårdspatienterna och kan spara pengar i det långa loppet.

Arbetsgruppens scepticism när det gäller effekten av de preventiva insatserna verkar bifogad. Nyare forskningsrön tyder på att goda kost- och munhygienvanor är mycket viktigare än preventiva behandlingar i tandläkar/tandhygieniststolen även för kariesriskpatienterna och mera effort borde satsas för att göra levnadsförhållandena och omgivningen sådana att ett mera hälsosamt liv kan föras och att befolkningen vill göra det. Detta speciellt med tanke på att kariesförekomsten mätt som 12-åringarnas DMFT-medelvärden, är fortfarande högre i Norge än i grannländerna. Det är viktigt att ständigt uppdatera guidelines i behandlingsfrågorna.

Privattandvården är en väsentlig del av den norska tandvården, som borde utnyttjas effektivare. Det är dock svårt att stimulera privattandläkare att ta hand om flera patienter i de riktigt tandläkartäta områdena. Expertgruppen nämner ingenting om eventuellt behov av att öka konkurrensen mellan eller inom sektorerna. Det står inte heller mycket om att försöka påverka vårdefterfrågan t.ex. genom sjukförsäkringen hos några grupper med speciella behov för att avlasta den offentliga tandvården.

Arbetsgruppen kommer med många värdefulla synpunkter, men alla förslag är tyvärr inte möjliga att genomföra och det finns behov för ytterligare planering och tankearbete. Varför inte titta närmare på resultaten av grannländernas tandvårdsreformer.

Tromsø 24.10.05

Eeva Widstrøm 
professor samfunnsodontologi