



Notat til Blankholmutvalget – prioriteringer i kommunal helse- og omsorgstjeneste og tannhelsetjeneste

Det er viktig at de ressursene som samfunnet bruker på helse og omsorgstjenestene, brukes riktig. Den norske tannlegeforening (NTF) har derfor stor forståelse for behovet for å prioritere i helsevesenet, og vi ser positivt på utvalgets mandat. Spesielt er vi meget fornøyde med at tannhelsetjenesten er inkludert i denne helhetlige drøftingen. Det er viktig med økt kunnskap og mer åpenhet om prioritering og prinsipper for prioritering i helse- og omsorgssektoren.

Den norske tannhelsemodellen

Den norske tannhelsemodellen er et resultat av etablerte retningslinjer for prioritering og har lagt grunnlaget for god tannhelse i den norske befolkningen. Modellen kjennetegnes av en sterk offentlig tannhelsetjeneste med ansvar for barn, unge og andre prioriterte grupper, og en velfungerende privat tannhelsetjeneste som tilbyr tjenester til befolkningen for øvrig. Gjennom lovverket ivaretas enkelte grupper i befolkningen som fagmiljøet og samfunnet har definert som prioriterte. Mens de fleste voksne selv betaler for sin tannbehandling, er det offentlige tilbudet til de prioriterte gruppene i hovedsak gratis.

Modellen gir både et godt utgangspunkt for og incentiver til å ta vare på egen tannhelse. Den bidrar dessuten til at ressursene i offentlig og privat sektor kan utnyttes på en god måte. Et slikt samarbeid mellom sektorene er viktig på alle nivåer i tjenesten.

Fordi en tannsykdom har stor risiko for å lede til flere, og kroppen har liten evne til selv å helbrede tannsykdommer og oppståtte skader er det nødvendig å ha gode systemer som forebygger sykdom og fremmer helse. «Forebygge framfor å behandle» er tannhelsetjenestens mantra og grunnlaget for den suksess som er oppnådd gjennom de siste 70 årene.

Privat sektors oppgave er å ivareta tannhelsen og rettighetene til den delen av befolkningen som ikke er omfattet av et offentlig tjenestetilbud. Utviklingen av trygdesystemet, hvor det gis stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege og tannpleier for sykdom, er et svært viktig element i den norske tannhelsemodellen. Trygdeordningen gir stønad til prioriterte pasientgrupper med stort behov for behandling. Ordningen er ubyråkratisk, og støtten går rett til pasienten, med svært begrensede administrasjonskostnader.

Trygdestønaden er en stønad som går direkte til pasienten og stønaden er derfor uavhengig av hvilken tannlege pasienten behandles hos (unntaket er noen takster og behandlinger som må utføres hos spesialist). Dette gjør at tilbudet til pasientene er det samme uavhengig av geografi og pasienten har dermed også fritt tannlegevalg.

NTF mener det er et potensial for å videreutvikle den norske tannhelsemodellen slik at den blir enda bedre, blant annet ved at trygdeordningen videreutvikles og utvides.

Kriterier for prioritering

Kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet benyttes i dag for spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid store ulikheter mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgstjenestene skal ha en lavere terskel enn spesialisthelsetjenesten, som har behandling som sin primære oppgave. Tannhelsetjenesten er i en særstilling, fordi den både er en førstelinjetjeneste, med fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid, samtidig som det utføres til dels svært komplisert behandling av allmenntannleger ute på den enkelte tannklinikk. Tannhelsetjenesten er dessuten en svært kostandsintensiv tjeneste, hvor både utstyr og materialer krever betydelige investeringer.

Tannhelsetjenestens suksess kommer av oppsøkende virksomhet og helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette har lagt grunnlaget for den gode tannhelsen vi har i Norge i dag. Nytt og ressurs er selvfølgelig viktige kriterier, men alvorlighetskriteriet vil neppe være like anvendelig for tjenester med sterk vektlegging av helsefremmende og forebyggende arbeid, hvor forebygging av sykdom er det overordnede.

NTF mener at spesialisthelsetjenestens kriterier ikke uten videre er anvendelige for offentlig finansierte tannhelsetjenester. Oppsøkende virksomhet og helsefremmende og forebyggende arbeid må videreføres.

Den offentlige tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenestens suksess er resultatet av en tydelig prioritering av forebyggende og helsefremmende arbeid, ikke minst gjennom en langsiktig og målrettet oppbygging av den offentlige tannhelsetjenesten. NTF vil på det sterkeste advare mot å rokke ved denne modellen. Systemeffekten som følger av satsingen på et regelmessig og oppsøkende tilbud til de prioriterte gruppene, må bevares. Dette er helt sentrale elementer som legger grunnlaget for god tannhelse også i den fremtidige befolkningen.

NTF mener at barn og unge (dagens gruppe A, jf lov om tannhelsetjenesten § 1-3) fortsatt må være et satsingsområde. Her legges grunnlaget for gode vaner for å ta vare på egen tannhelse og for regelmessige tannlegebesøk hele livet. Dette er en svært god investering i oral helse, noe som igjen er viktig for både den fysiske og psykiske helsen. God oral helse har dessuten avgjørende betydning for deltakelse i arbeidslivet og for individets sosiale funksjon. God tannhelse hos dagens barn og unge gjør at det blir svært viktig, ut fra et prioriteringssynspunkt, å gjøre individuelle vurderinger av behovet for oppfølging. De fleste

vil klare seg med forholdsvis lange intervaller mellom besøk hos tannhelsetjenesten, mens andre vil ha behov for hyppige besøk og dermed kreve mer ressurser.

NTF mener også at den offentlige tannhelsetjenesten fortsatt skal ha ansvar for andre prioriterte grupper, som psykisk utviklingshemmede (dagens gruppe B) og personer på institusjon (dagens gruppe C1).

NTF mener dessuten at personer under kommunal rusomsorg og innsatte i fengsel er grupper som den offentlige tannhelsetjenesten bør ha ansvar for.

NTF mener at man bør vurdere dagens gruppe C2 (personer som mottar hjemmesykepleie). Mange av disse pasientene vil være i stand til å motta tannbehandling hos sin egen tannlege i privat tannhelsetjeneste, og mange ønsker og gjør dette også i dag, på tross av at de da må betale for tannbehandlingen selv. I dagens system mister disse pasientene muligheten til å motta stønad fra trygden, selv om de kommer inn under et av innslagspunktene. Dette bør endres (se mer nedenfor). En fjerning av gruppe C2 må følges av endringer i dagens trygderegelverk slik at de av disse pasientene som har størst behov for stønad til tannbehandling kommer inn under regelverket.

Ungdom og unge voksne

Blant de gruppene som i dag går sjelden til tannlege, er ungdom og unge voksne. Overgangen fra offentlig til privat tannhelsetjeneste krever at man selv tar kontakt med ny behandler. Mange av dagens unge studerer, og tannhelse prioriteres ofte ikke i denne fasen av livet.

NTF mener at det bør gjøres en ny vurdering av hvordan tannhelsetilbudet til ungdom og unge voksne skal ivaretas. Regjeringen har varslet at de vil se på en type abonnementsordning som særlig skal treffe denne aldersgruppen. NTF er positive til dette arbeidet og vil gjerne bidra. Dagens gruppe D bør ses i sammenheng med dette arbeidet.

Gjennomgang av trygderegelverket

NTF mener det er helt nødvendig å foreta en helhetlig gjennomgang av regelverket for trygdestønad på tannhelsefeltet. En slik gjennomgang må både se på oppbygging av selve regelverket og hvordan ordningen administreres. I tillegg må man se på hvilke grupper av pasienter som bør prioriteres, og på hvilken behandling som det skal gis støtte til. Man bør også vurdere dagens frikortordning. Det er viktig at regelverket er klart og tydelig både for politikerne som bevilger midlene, for pasientene, tannlegene og helsemyndighetene.

NTF mener at det er avgjørende at fagmiljøet blir tatt med på en slik gjennomgang. I dag involveres fagprofesjonen i altfor liten grad i utviklingen av trygdeordningen, og endringene er i liten grad begrunnet ut fra faglige forhold.

Trygderegelverket – overordnede betraktninger

Dagens trygdesystem forutsetter som hovedregel at det foreligger et faktisk behandlingsbehov. Systemet gir i liten grad støtte til forebyggende behandling, selv ved aktiv sykdom. Det er gode grunner til å endre på dette, både for pasientenes del og sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

NTF mener at forebygging må dekkes av trygdesystemet, og at det blant annet er behov for en egen takst for hjelp til tobakksavvenning.

Dagens trygdesystem fanger ikke opp personer med svak økonomi, til tross for at behovet for tannbehandling i mange tilfeller kan være stort. Med en særskilt ordning for denne pasientgruppen vil trygdesystemet kunne treffe mange som av økonomiske årsaker lar være å oppsøke tannlege for små problemer, men i stedet lar dem vokse og bli store. Når pasienten omsider oppsøker tannlege, vil utgiftene både for det offentlige og for individet være langt større.

NTF mener at vil det være forebyggende og lønnsomt både for den enkelte og samfunnet om personer med svak økonomi ble fanget opp på et tidlig stadium.

Det er knyttet stor bekymring til innførsel av multiresistente bakterier til Norge. Tannbehandling i utlandet er ofte omfattende og inkluderer kirurgiske inngrep, og er dermed forbundet med stor blødningsfare. Dette utgjør en betydelig risiko for at denne type smitte føres inn i Norge.

NTF mener at stønad til tannbehandling bør forbeholdes tannbehandling i Norge. Midlene som i dag brukes på tannbehandling utført i utlandet, bør heller brukes til å styrke tannhelsetilbudet i Norge.

I dag er det en forutsetning for å motta stønad fra trygden til tannbehandling at man ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. En pasient i dagens gruppe C2 (personer som mottar hjemmesykepleie) som sier fra seg et tilbud om gratis behandling i den offentlige tannhelsetjenesten, vil dermed også miste trygderettigheten dersom vedkommende velger å gå til sin egen tannlege i stedet for å ta imot det offentlige tilbudet.

NTF mener at rettigheten til trygdestønad bør følge pasienten, slik at man ikke mister denne rettigheten selv om man har rettigheter etter annet lovverk.

Spesifikke endringer i dagens system

NTF mener at det må foretas en helhetlig gjennomgang av dagens trygdesystem, i samarbeid med fagmiljøene. Vi vil likevel her peke på noen konkrete forslag til endringer, som eksempel. Listen er ikke uttømmende.

A: Hvem bør prioriteres

- Pasienter med ulike **medfødte lidelser** må prioriteres.
- **Kreftpasienter** er en gruppe som ikke prioriteres klart nok i dagens regelverk. Spesielt noen typer kreftbehandling, som for eksempel cytostatika, fører til store orale problemer og disse pasientene bør få refusjon for infeksjonsforebyggende behandling og også oral rehabilitering der dette er nødvendig. Dette gjelder også pasienter som får orale problemer på grunn av benmodulerende medikamenter.
- **Kreftoverlevende** er en annen gruppe som ikke prioriteres i dagens regelverk. Over 40 % av kreftpasienter opplever komplikasjoner, bivirkninger og senskader i munn og hals (100% av de med kreft i hode/halsområdet) som påvirker deres helse, livskvalitet og personlige økonomi lenge etter at behandlingen er avsluttet. Likevel er disse senskadene underreporterte, underdiagnostiserte og underbehandlede.

B: Hvem bør ikke prioriteres

- Det bør vurderes om det er hensiktsmessig med en generell prioritering av pasienter med sjeldne medisinske tilstander, som i dag er delt i A- og B-lister.
- Det må sikres at de pasientene som tilgodeses med offentlige midler faktisk er de, som på grunn av enten sykdom eller økonomiske årsaker, har stort behov for stønad til tannbehandling. Her bør det gjøres endringer og presiseringer i flere av punktene i trygdeordningen, som for eksempel punkt 4 *Infeksjonsforebyggende behandling ved særlige medisinske tilstander* og punkt 8 *Bittanomalier*.
- Punkt 14 *Sterk nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne* er også et punkt som er uklart og bør revideres.
- Det bør også gjøres vurderinger av hvilke typer behandling det offentlige skal betale for. Dagens system dekker «nødvendig tannbehandling», men det er ikke tydelige kriterier for hva som menes med dette. Regelverket kunne med fordel vært mer konkret på dette punktet.
- Ved en gjennomgang av regelverket bør det også ses på takstenes oppbygging og om det er hensiktsmessig med den delingen man har i dag med honorartakst, refusjonstakst og egenandel. Dette kompliserer regelverket. Det bør også vurderes å differensiere takstene. I dag utløser for eksempel spesialister og tannpleiere lik takst for behandling av periodontitt.

Sykehusodontologi og spesialistmiljøer

Det pågår et forsøksprosjekt på tannhelsetjenester i sykehus. Prosjektet har pågått i rundt fem år og skal nå evalueres. Det er ingen tvil om at det er behov for tannhelsetjeneste på sykehus, og evalueringen vil vise hva slags kompetanse og hvilken/hvilke modeller tjenesten bør organiseres etter. Tannhelsetjenester bør være en naturlig del av sykehusmiljøet, og tjenestene må finansieres på lik linje med øvrig sykehusbehandling. God dialog med resten av tannhelsetjenesten og kompetanseheving ute i tjenesten vil være avgjørende, da svært mange av de aktuelle pasientene kun har korte sykehusopphold. Den videre behandlingen og oppfølgingen må derfor gis av pasientens egen tannlege i privat eller offentlig sektor.

Tannhelsetjenesten er en liten tjeneste, som spenner fra forebyggende og helsefremmende behandling til svært avansert spesialistbehandling, hvor noe også er behandling som utføres i sykehus. Ca. 10 % av Norges 5000 yrkesaktive tannleger er spesialister.

Hoveddelen av tannlegespesialistene arbeider i privat sektor, mens resten arbeider på sykehus og på de odontologiske lærestedene. Noen arbeider også i offentlig sektor. NTF er opptatt av å bygge sterke og kompetente fagmiljøer. Fordi vi er få, er vi også svært sårbare. Universitetsmiljøene må være spydspissen i norsk odontologi. Forskning er viktig, men minst like viktig er robuste fagmiljøer, slik at vi kan opprettholde høy kvalitet både på grunn- og spesialistutdanningen. NTF mener dessuten at spesialistmiljøene på sykehusene må styrkes.

NTF var blant initiativtakerne til opprettelse av regionale odontologiske kompetansesentre (ROK). Dagens situasjon er imidlertid svært forskjellig fra situasjonen da etableringen av ROKene ble vedtatt. Det har dessuten skjedd store samfunnsmessige endringer, nå sist en sammenslåing av fylker til større regioner.

NTF mener derfor at det er nødvendig å evaluere kompetansesentrene for å se om ressursbruken står i forhold til behovet i befolkningen. Vi er kritiske til den fragmenteringen og samtidig sentraliseringen av spesialistmiljøene som sentrene representerer. Vi stiller også spørsmål ved om det er behov for denne oppbyggingen av spesialistmiljøer som skal utføre de samme oppgavene på så mange steder. En mulighet kan være at de ulike ROKene konsentrerer seg om ulike oppgaver.

De store regionene vil kunne bygge opp gode spesialistmiljøer i sine områder ut fra befolkningens behov og samarbeide med privat sektor for å dekke behovet for spesialisttannhelsetjenester til sine grupper. Det er vanskelig å se behovet for en massiv oppbygging av nåværende regionale odontologiske kompetansesentre i dag og at dette er riktig prioritering av midlene til tannhelsesektoren.

NTF etterspør en evaluering og en helhetlig gjennomgang av de regionale odontologiske kompetansesentrene. Dette må ses i sammenheng med evalueringen av forsøksordningen med tannhelsetjenester i sykehus og med en styrking av spesialistmiljøene ved universitetene.

Muligheter for samarbeid mellom DOT, VGS og barnevernet i fylkeskommunen

Ekspertutvalget for regionreformen ledet av Terje P. Hagen gav flere interessante anbefalinger i sin rapport (Regionreformen: Desentralisering av oppgaver fra staten til fylkeskommunene) knyttet til organisering av helsetjenester. Utvalget foreslår å samle flere helsetjenester i fylkene, og mener fylkeskommunene som etableres fra 2020 har en tilstrekkelig størrelse til å bære spesialisthelsetjenestene. De drøfter også potensialer for samhandling mellom barnevern (hvor de foreslår å flytte de barnevernsoppgavene som nå er kommunale til fylkeskommunen), VGS og tannhelse.

NTF støtter utvalgets anbefaling og vi mener mulighetene for samarbeid mellom tannhelsetjenesten, VGS og barnevernet er gode. Slike samarbeid vil også kunne være viktige for å bruke ressursene mer riktig i helsevesenet og vil kunne gi stordriftsfordeler.

NTF vil understreke viktigheten av fortsatt å legge til rette for godt samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor på alle nivåer.