

Innspill til tannhelseutvalget

- på vegne av Pasient- og brukerombudet, ved seniorrådgiver Maren Hynne Moss (Innlandet)

Pasient- og brukerombudet er en lovfestet ordning i pasient- og brukerrettighetsloven, og vi jobber for å ivareta pasienter og brukeres rettssikkerhet ved å sørge for at helsetjenesten fungerer i tråd med intensjonen i gjeldende lovverk. Mer konkret bistår vi pasienter, brukere og pårørende i enkeltsaker, i tillegg til at vi arbeider på systemnivå med å formidle våre erfaringer til tjenesteapparatet eller tilsynsmyndigheter med siktemål om å utvikle og forbedre helsetjenesten.

Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er under vårt mandat, og fra 2020 omfatter det også den offentlige tannhelsetjenesten. Våre innspill bygger på de erfaringer vi har gjort oss gjennom henvendelser fra pasienter fra tannhelsetjenesten de siste tre år.

Vår rolle og vårt mandat synes foreløpig lite kjent både blant pasienter og yrkesutøvere innen tannhelsetjenesten. Vi får relativt sett få henvendelser vedrørende tannhelsetjenester, og det er en betydelig andel av disse som omhandler private tjenesteytere og derfor ligger utenfor vårt mandat. Basert på innholdet i henvendelsene oppfatter vi likevel at det er et stort behov for bistand. En vesentlig andel saker omhandler feil i behandling. De fleste oppgir å ha funnet frem til oss på egenhånd.

Ut ifra henvendelser til ombudet kan det synes å være større geografiske variasjoner knyttet til tilgjengelighet og ventetid hos offentlige tannklinikker. Dette gjør at flere må vente lenge på nødvendig tannhelsehjelp og i noen tilfeller går med smerter og ubehag over lang tid. Vi har også saker som omhandler manglende kompetanse på protetikkk hos offentlig tannklinikkk, slik at pasienter blir henvist til private tannklinikker for vurdering.

Vi opplever stor variasjon i kunnskap om grunnleggende pasientrettigheter hos tjenesteytere, særlig gjelder dette rett til tilstrekkelig og tilpasset informasjon og rett til medvirkning i utforming av tjenestetilbudet. Sett i sammenheng med at en av tre personer har vansker med å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon, vil pasientens selvbestemmelsesrett være helt avhengig av at tannlegen gir tilstrekkelig og tilpasset informasjon om behandlingen, jfr. Pbrl. § 3-1, 3-2 og 3-5.

Pasienter blir i liten grad opplyst om mulighet til å søke erstatning, retten til å klage og hvordan man går frem for å klage. Det synes også å være varierende kjennskap blant tjenesteytere om vanlig klagesaksgang etter forvaltningsloven. Pasienter som henvender seg til oss er ikke nødvendigvis kjent med at man har en todelt tannhelsetjeneste i Norge. Klageordningene fremstår uoversiktlige og uforståelige for mange, og å kunne ta i bruk retten til å klage henger derfor direkte sammen med

hvorvidt man har fått tilstrekkelig informasjon om klagemuligheter eller blir henvist videre, f.eks. til ombudet, for bistand til dette. Spesielt viktig er dette for enkelte pasientgrupper som på grunn av språkvansker eller ressurser ellers ikke vil kunne bruke sin klagerett.

Tannbehandling er kostbart, og det er en kjent sammenheng mellom sosioøkonomisk status og tannhelse. Økonomiske støtteordninger for tannbehandling er i dag regulert gjennom tannhelsetjenesteloven og folketrygden. Pasienter kan også ha rett til dekning gjennom sosialstønad fra NAV. Et fraksjonert regelverk gjør det vanskelig å vite hvem som har rettigheter etter hvilken lov. Dette forutsetter kunnskap og kompetanse hos den enkelte tannlege for å sikre finansiering av nødvendig tannbehandling for utsatte grupper. På samme måte er det lite tilgjengelig og tilpasset informasjon som setter pasienten i stand til å sikre sine egne rettigheter. Økonomi er en viktig årsak til at man ikke oppsøker tannhelsetjenesten: det innebærer at mennesker med helseproblemer, på grunn av økonomiske begrensninger, ikke får nødvendig helsehjelp. Flere tiltak må på plass for å sikre rettigheter og bedre økonomiske støtteordninger for utsatte grupper. Stønadsordningene til de som i dag ikke har økonomi til å gjennomføre tannbehandling må styrkes og utvides for å utjevne sosial ulikhet i tannhelse.

Foruten de åpenbare konsekvensene av dårlig tannstatus, som smerter, redusert tyggefunksjon, dårligere sosial fungering, for å nevne noe, er man også klar over at det er sammenheng mellom dårlig tannhelse og økt forekomst av hjerte- og karsykdom, diabetes, kreft og luftveissykdommer. Det trengs økt kompetanse om munnhelse på tvers av helseprofesjonene, og det er behov for bedre samhandling mellom tannhelsetjenesten og den øvrige helsetjenesten. Særlig gjelder dette innen kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tannhelsetjenesteloven er utdatert. Den ble formulert i en tid med en annen befolkningssammensetning og en annen tannhelsetilstand enn i dag. Det foregår en politisk villet utvikling med færre sengeplasser/liggedøgn og stor satsning på ambulante tjenester. Når pasienter er innlagt på institusjon er de i dag gjerne for syke til å motta adekvat tannbehandling, samtidig som de faller utenfor ordningen når de skrives ut. Ombudet har tidligere pekt på at de som starter et tannbehandlingsløp under opphold på institusjon bør få fullføre dette etter utskrivelse, uavhengig av om de mottar hjemmesykepleie.

Begrepet «hjemmesykepleie» jfr. Tannhelsetjenesteloven § 1-3 c er utdatert, og benyttes ikke lenger av helse- og omsorgstjenesten. I stedet skilles det mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand. De som mottar praktisk bistand faller derfor utenom ordningen. Sett i sammenheng med at personer med nedsatt funksjonsevne har dårligere tannhelse enn funksjonsfriske eldre, synes dette å være en

urimelig avgrensning. På samme måte fratrar dette pasienter som mottar kommunale helsetjenester organisert på en annen måte, f.eks. FACT, rett til å få dekket tannhelsetjenester.

Det er i dag et krav at man har mottatt helsetjenester i minimum tre måneder for at det utløser rett til tannbehandling i det offentlige. Dette ekskluderer de pasienter som er innlagt på korttidsopphold, selv om de sammenlagt er innlagt i mange måneder i løpet av et år.

Avslutningsvis ønsker vi å peke på at det ofte foretas svært nøkterne vurderinger av hva som er nødvendig tannhelsehjelp og hva som gir «akseptabel oral helse». Vi ser at det gjerne trekkes tenner fremfor å vurdere andre behandlingsmetoder. I denne sammenhengen vil vi igjen minne om helsepersonells plikt til å tilrettelegge for god kommunikasjon, også for personer med annen språklig bakgrunn. Dette forutsetter bruk av kvalifisert tolk, når behovet tilsier det.