



Helse- og omsorgsdepartementet

Vår referanse
23/00640-2

Dato
18. september 2023

Høring - Forslag om endringer i tannhelsetjenesteloven og enkelte forskrifter (rettigheter for nye grupper av pasienter mv.)

Den norske tannlegeforening (NTF) oversender med dette våre innspill til forslag til endringer i tannhelsetjenesteloven og i forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) mv.

1. Innledende bemerkninger

NTF er opptatt av viktigheten av god munnhelse. Tannhelsetjenesten er en del av helsetjenesten, og hele befolkningen bør ha tilgang til nødvendige tannhelsetjenester når de har behov for det. NTF arbeider for en utjevning av sosial ulikhet i munnhelse. Vi er derfor generelt positive til alle endringer og tiltak som bidrar til dette.

I 2021 utførte Helsedirektoratet en systematisk kunnskapsoppsummering av forskning på sammenhenger mellom generell helse og munnhelse. Oppsummeringen viser at det er en sammenheng, og at dårlig munnhelse i mange tilfeller sammenfaller med dårlig helse generelt.

NTF har lenge etterspurt en helhetlig gjennomgang av hele tannhelsetjenesten i Norge. Vi er derfor svært glade for at regjeringen har nedsatt Tannhelseutvalget, som nettopp skal foreta en slik helhetlig gjennomgang. Ifølge mandatet skal utvalget blant annet utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenesten blir likestilt med resten av helsetjenesten. Følgelig er vi skeptiske til at disse endringene i lovverket foreslås nå, før utvalget har levert sin rapport. Dette er en stykkevis og delt tilnærming til et felt som må ha en helhetlig plan og strategi.

Tannhelsetjenesteloven er fra 1984 og derfor en gammel lov som ikke er tilpasset hverken annet lovverk i helsetjenesten eller dagens virkelighet. Det er beklagelig at forslagene som nå fremmes kun representerer små endringer i et utdatert lovverk, og ikke er basert på en helhetlig gjennomgang og oppdatering.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skriver i høringsnotatet at regjeringen har nedsatt Tannhelseutvalget for å sikre en kunnskapsbasert utvikling av tannhelsetjenesten. Det uttales også

at regjeringen vil styrke det forebyggende arbeidet for god tannhelse, styrke støtteordningene til de med dårligst råd og de med sykdommer som gir dårlig tannhelse, og dessuten gjennomgå refusjonsordningene på tannhelsefeltet. NTF stiller seg uforstående til at regjeringen ikke avventer sitt eget tannhelseutvalg for å sikre at forslagene og endringene som fremmes faktisk bygger opp under å nå disse målene. Dersom endringene likevel vedtas nå, er det avgjørende at dette ikke på noen måte vil hindre eller utsette en modernisering og tilpasning av lovverket, og endringer i tannhelsetjenesten, når Tannhelseutvalget kommer med sine anbefalinger.

NTF vil understreke at foreningen, herunder våre tillitsvalgte i fylkeskommunene som vi har hatt god dialog med i prosessen med å utarbeide høringssvaret, ikke kjenner seg igjen i HODs beskrivelse av dagens situasjon i tannhelsetjenesten. HOD slår blant annet fast at de foreslåtte endringene kun innebærer en lovfesting av dagens praksis, uten at dette underbygges med fakta. NTF tar sterkt avstand fra antagelsene om at de foreslåtte endringene ikke vil få økonomiske eller administrative konsekvenser for DOT. NTF ber om at konsekvensene av de ulike lovendringsforslagene utredes nærmere og at det tilføres tilstrekkelige midler til fylkeskommunene, hvis endringene skal gjennomføres.

NTF mener at økt offentlig finansiering og utvikling av tannhelsetjenesten må bygge på kunnskap om tjenesten og befolkningens behov. En må videre sikre at den kunnskapen og kompetansen som finnes i både den offentlige og den private delen av tannhelsetjenesten, utnyttes på best mulig måte.

2. Kommentarer til de ulike forslagene om utvidelse av pasientgrupper med rett til et regelmessig og oppsøkende tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten

2.1 Aldersgruppen 21 til 24 år – unge voksne

NTF er kritisk til det fremlagte forslaget. Hvis forslaget likevel gjennomføres, må den lovpålagte oppgaven fullfinansieres og inkludere kostnader til nødvendige opprustninger i DOT.

- **Uheldig prosess ved innføring av rettigheter til denne gruppen**

Innledningsvis vil NTF understreke at måten utvidelsen av DOTs ansvar til også å omfatte 21–24-åringer har blitt gjennomført på har vært uheldig. Som beskrevet i høringsnotatets pkt. 2.2 ble DOT, som følge av Stortingets budsjettvedtak, allerede fra 2022 pålagt å overta ansvaret for gruppen 21-22-åringer og deretter fra 2023 for gruppen 22-26-åringer. I strid med EØS-avtalens statsstøtteregler, ble denne gruppen tilbudt 50 % rabatt i DOT frem til dette ble endret i mars 2023, da det ble presisert at egenbetalingen for denne gruppen skulle reduseres til 25 %. Når Stortinget beslutter å bevilge ytterligere midler til fylkeskommunene på den måten de nå har gjort, må det kunne forventes at dette gjøres i tråd med EØS-avtalens regler om statsstøtte umiddelbart ved ikrafttredelsen av endringen og ikke i etterkant slik det ble gjort i disse tilfellene.

- **Behov for å avvente Tannhelseutvalgets anbefalinger**

NTF er også opptatt av at når det skal gjøres endringer i DOTs ansvarsområder, må disse endringene foretas på faglig grunnlag etter en helhetlig gjennomgang. NTF har derfor gitt sin støtte til at regjeringen har nedsatt et eget tannhelseutvalg som skal foreta en slik gjennomgang, og mener at dette er en klok beslutning. Vi stiller oss derfor uforstående til at det nå foreslås endringer i DOTs ansvarsområde uten å vente på utvalgets anbefalinger som skal foreligge allerede sommeren 2024.

NTF har forstått det slik at regjeringen har som mål å bidra til bedre munnhelse for dem som har størst behov og å utjevne ulikhet i munnhelse. I tråd med denne målsettingen mener NTF at det er andre grupper enn 21-24-åringer som burde vært prioritert, når det likevel besluttes å tilføre fylkeskommunene ytterligere midler uten å vente på anbefalingene fra Tannhelseutvalget. NTF støtter HOD når det i høringsnotatet pkt. 6.1 uttales at hoveddelen av unge voksne har god tannhelse og lite behov for tannhelsetjenester. Det er her snakk om en gruppe som har vært omfattet av DOT ansvarsområde i sine 20 første leveår.

- **Utvidelsen av DOTs ansvarsområde til å omfatte 21-24-åringer må fullfinansieres**

Når DOT tilføres ytterligere oppgaver, er det avgjørende at tjenesten gis tilstrekkelig med tid og ressurser til å implementere slike utvidelser i sitt tjenestetilbud, og ikke pålegges nye oppgaver med så kort varsel som ble gjort for denne gruppen unge voksne. Det er også viktig at det utvidede tilbudet **fullfinansieres**, slik at oppgaveutvidelsen ikke medfører at tannhelsetilbudet til andre prioriterte grupper som DOT allerede har ansvar for, blir redusert eller svekket på bekostning av de unge voksne som nå også skal behandles i DOT.

NTF er kritisk til HODs vurderinger i høringsnotatet av de økonomiske og administrative konsekvensene av å utvide DOTs ansvarsområde til også å gjelde aldersgruppen 21-24. Vi mener vurderingene er mangelfulle og ikke baserer seg på oppdatert informasjon om denne gruppens behov. I høringsnotatet pkt. 6.1 vises det til undersøkelser fra 2008 og 2014 for å si noe om hvor mange i denne gruppen som oppsøker tannlege årlig, og en undersøkelse fra 2010 for å kunne si noe om størrelsen på denne gruppens utgifter til tannhelsetjenester. Fordi det ikke finnes gode og oppdaterte data fra tannhelsetjenesten, finnes det lite informasjon om hvor ofte denne gruppen går til tannlegen, hva som er årsakene til at de eventuelt ikke går, samt hvor stort behov de har for tannhelsetjenester. Det er derfor problematisk å utvide tjenestetilbudet uten å gjennomføre en utredning av hva de faktiske økonomiske og administrative konsekvensene av dette vil være. NTF etterspør f.eks. hva erfaringene i fylkeskommunene har vært med utvidelsen av tilbudet til 21-22-åringer. Vi mener det burde vært foretatt en evaluering av denne ordningen før tilbudet til unge voksne ble utvidet ytterligere.

HOD legger til grunn at bakgrunnen for de lave besøksfrekvensene disse tallene viser, trolig har sammenheng med at mange har god tannhelse og utøver god daglig tannpleie som forebygger karies og annen tannsykdom. NTF har imidlertid forstått det slik at regjeringen med dette lovforslaget likevel ønsker å sikre at besøksfrekvensen i denne gruppen går opp, noe man må kunne anta blir tilfellet når de nå får et sterkt rabbert tilbud i fylkeskommunene. HOD understreker at tilbudet skal være regelmessig og oppsøkende, noe som også gir grunn til å tro at en stor andel av denne pasientgruppen vil benytte seg av tilbudet.

NTF vil påpeke at et oppsøkende tilbud vil kreve ekstra ressurser fra fylkeskommunene. Basert på tilbakemeldinger fra NTFs tillitsvalgte erfarer vi at 19-20-åringene («gruppe D») som allerede har en rettighet tilsvarende det som nå ønskes lovfestet for 21-24-åringene, i dag **ikke** mottar et reelt oppsøkende tilbud i de fleste fylkeskommuner. Det er derfor ikke riktig når det i pkt. 4.1.2 i høringsnotatet legges til grunn at ordningen for 19- og 20-åringer er godt innarbeidet. **Det vil med andre ord være nødvendig å styrke DOT både økonomiske og administrativt hvis et reelt oppsøkende tilbud skal innføres som en lovpålagt tjeneste for flere årskull.** HOD viser til at en lovfesting skal styrke denne gruppens rettsstilling, og det er derfor viktig at DOT faktisk blir rustet til å levere det tilbudet som forventes.

NTF er dessuten kritisk til de økonomiske beregningene som HOD legger til grunn for overføringene som er nødvendige for å gjøre DOT i stand til å ivareta denne nye pasientgruppen. DOT må tilføres

tilstrekkelige midler til å bygge opp kapasiteten i tjenesten både ift. administrativt og tannfaglig personell og til utstyr/lokaler. I tillegg må utgifter til selve tannbehandlingen av denne gruppen dekkes.

Av høringsnotatet fremgår det at HOD legger til grunn at med 25 % egenbetaling blir kostnadene til nødvendig tannbehandling kr. 105 millioner per årskull for 21-24-åringene. Beregningene er basert på usikre anslag av pasientenes kostnader til tannhelsetjenester hentet fra nevnte 2010-undersøkelse. SSB anslo her at gjennomsnittsutgiftene for tannhelsetjenester per år for aldergruppen 21 til 24 år var på kr. 2 356 (2008-kroner). Hvis man legger til grunn at det er ca. 67 500 pasienter i hvert årskull (tall fra SSB) har man lagt til grunn en kostnad på under kr. 2 100 per pasient, hvis man beregner at 140 millioner kroner per årskull er tilstrekkelig for å yte gratis tjenester uten egenbetaling. En inflasjonsjustering av 2 356 2008-kroner utgjør 3 446 2023-kroner. Det vil altså si at det er lagt til grunn en kostnad per pasient som er kr. 1 350 mindre enn kostanden ble beregnet til i 2008. Det vil si i overkant av 90 millioner per årskull. Slik NTF ser det er dette for lave, og dessuten svært usikre, anslag for hva nødvendig tannbehandling for disse pasientene vil koste.

NTF mener også at beregningene er mangelfulle når det bare tas høyde for pasientenes opplevde utgifter, og ikke for de kostnadene som kreves for å oppruste DOT slik at de er i stand til å ivareta disse tilleggsoppgavene. Tilbakemeldinger fra våre tillitsvalgte i fylkeskommunene er at de midlene som nå er tilført, **ikke** er tilstrekkelige til å kunne yte et regelmessig og oppsøkende tilbud til denne gruppen. De tillitsvalgte understreker også at innføringen av nye grupper medfører behov for tilpasninger i bemanning, lokaler og utstyr. Dette dekkes ikke av de rammeoverføringene som har blitt tilført i denne sammenheng.

NTF vil påpeke at de 100 millionene som det vises til i høringsnotatets pkt. 6.1 og som ble gitt på ramme til fylkeskommunene som generelt tilskudd i 2022 for å styrke den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal dekke helt andre kostnader (økte priser på utstyr, etterslep etter pandemien mm.) enn å ruste opp tjenesten for de nye gruppene som nå tilføres. For det andre rapporterer våre tillitsvalgte at disse tilførte midlene gitt over ramme til fylkeskommunene heller ikke alltid har tilfalt tannhelsetjenesten.

Hvis HOD faktisk mener at det er riktig å satse på denne gruppen pasienter, er det avgjørende at tilbudet finansieres tilstrekkelig. Konsekvensene av underfinansiering kan være et dårligere tilbud til andre grupper som allerede omfattes av tannhelsetjenesten i fylkeskommunene.

- **Utgifter til tannhelsetjenester mottatt i et annet EØS-land**

Dersom regjeringen opprettholder sitt forslag om å utvide DOTs ansvarsområde til også å omfatte 21-24-åringer, mener NTF det er riktig at denne gruppen også får rett til stønad til dekning av utgifter til tannhelsetjenester mottatt i et annet EØS-land, tilsvarende de tjenestene de ville fått i DOT dersom behandlingen var utført i Norge. NTF støtter derfor de foreslåtte endringene i forskrift om stønad til helsetjenester mottatt i et annet EØS-land.

NTF er derimot kritisk til at HOD heller ikke ift. disse endringsforslagene tar høyde for de økonomiske og administrative konsekvensene dette kan få. I denne gruppen er det mange studenter som studerer i andre EØS-land. Endringsforslaget vil derfor høyst sannsynlig føre til en økning av unge voksne som får utført tannbehandling i utlandet, og som vil søke fylkeskommunen om refusjon for dette. Dette vil kreve ekstra administrative ressurser, både for å håndtere søknader og utbetalinger, men også for å sikre at tannbehandlingen som utføres er tilsvarende de tjenestene pasientene ville fått i DOT dersom behandlingen var utført i Norge. Ifølge tall fra Lånekassen får 19 300 nordmenn

støtte fra Lånekassen til å studere i utlandet inneværende studieår. Ca. 2/3 av dem er i EØS-området, og mange er i alderen 21 til 24 år.

2.2 Tannhelsetjenester til personer med rusmiddelavhengighet

NTF er positiv til det fremlagte forslaget, med forbehold om at de lovpålagte oppgavene fullfinansieres. Konsekvensene av forslaget må derfor utredes før de kan iverksettes.

NTF er positiv til at personer med rusmiddelavhengighet nå får en lovfestet rettighet til tannhelsehjelp. Dette er pasienter som ofte har dårlig munnhelse, og stort behov for tannhelsetjenester. De foreslåtte endringene vil styrke disse pasientenes rettsstatus, og dessuten gi dem formell klagerett.

NTF stiller seg likevel uforstående til at HOD mener at denne lovendringen ikke vil få økonomiske og administrative konsekvenser. DOT har riktignok hatt et ansvar for disse pasientgruppene i mange år gjennom ulike vedtak, men det er all grunn til å tro at en lovfestet rett til et regelmessig og oppsøkende vederlagsfritt tilbud vil føre til økt bruk av tjenestene for denne gruppen.

NTF vil gjøre oppmerksom på at tilbakemeldinger fra våre tillitsvalgte i fylkeskommunene er entydige på at disse pasientene i dag får et tilbud hvis de selv oppsøker tjenesten, men de er også tydelige på at pasientgruppen i dag **ikke** har et regelmessig og oppsøkende behandlingstilbud. Bakgrunnen for dette er blant annet at det ikke finnes gode nok oversikter over hvilke pasienter som tilhører disse gruppene, og at fylkeskommunene derfor er avhengig av at pasientene selv, deres pårørende eller andre helse- og omsorgstjenester gir beskjed til DOT om at pasienten har slike avledede rettigheter til tannhelsehjelp. Regelverket er vanskelig å forstå, og mange av disse pasientene kjenner derfor ikke til hvilke rettigheter de har. NTF er dessuten kjent med at innholdet i tilbudet til disse pasientene er ulikt i de ulike fylkeskommunene.

NTF vil derfor understreke at en lovfesting av disse rettighetene nødvendigvis vil ha både økonomiske og administrative konsekvenser. Før regjeringen gjennomfører den foreslåtte endringen er det helt avgjørende at konsekvensene utredes, og at det tilføres tilstrekkelig med midler til at fylkeskommunene kan pålegges dette ansvaret. HOD viser til at en lovfesting skal styrke gruppens rettsstilling. Det er derfor viktig at DOT faktisk blir rustet til å levere det tilbudet som forventes.

For en beskrivelse av ytterligere utfordringer ved gjeldende regelverk knyttet bl.a. til denne pasientgruppen, vises til pkt. 5 nedenfor.

2.3 Tannhelsetjenester til personer innsatt i fengsler i kriminalomsorgen

NTF er positiv til det fremlagte forslaget, med forbehold om at de lovpålagte oppgavene fullfinansieres. Konsekvensene av forslaget må derfor utredes før de kan iverksettes.

NTF er positiv til at personer innsatt i fengsel i kriminalomsorgen får lovfestet rettighet til tannhelsehjelp. Dette er pasienter som ofte har dårlig munnhelse og stort behov for tannhelsehjelp. Endringen vil styrke disse pasientenes rettsstatus, og dessuten gi dem formell klagerett.

NTF stiller seg likevel uforstående til at HOD mener at denne lovendringen ikke vil få økonomiske og administrative konsekvenser. DOT har riktignok hatt et ansvar for disse pasientgruppene i mange år gjennom ulike vedtak, men det er grunn til å tro at en lovfestet rett til et regelmessig, oppsøkende og vederlagsfritt tilbud vil føre til en økt bruk av tjenestene for denne gruppen.

NTF er kjent med at det i dag er ulikt hvordan dette tilbudet administreres i fylkeskommunene. Tilbakemeldinger fra NTFs tillitsvalgte i DOT viser at denne gruppen ikke har et regelmessig eller oppsøkende tilbud i dag, og at det heller ikke finnes systemer som gjør at DOT kan tilby et reelt oppsøkende tilbud.

Kriminalomsorgsdirektoratet rapporterer for 2021 at det var totalt 3 795 innsatte i 39 fengsler, fordelt på 2 757 soningsplasser med høy sikkerhet og 963 med lav sikkerhet. Helsedirektoratets rapport «*Kommunale helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunale tannhelsetjenester til innsatte i fengsel - årsrapport 2021*» viser følgende:

- 11 av 39 fengsler har en samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og den kommunale fengselshelsetjenesten. I 28 av 39 fengsler er det en samarbeidsavtale mellom tannhelsetjenesten og kriminalomsorgen.
- Det ble gitt tannhelsehjelp til innsatte i eller utenfor alle 39 fengslene i 2021. En stor andel av disse var akuttbehandlinger. Flere fylkeskommuner kommenterer at de har en høy andel akuttbehandlinger fordi innsatte oppholder seg i korte perioder i fengselet. Det er derfor ikke lagt opp til rutineundersøkelser. Andre kommenterer at akuttbehandling ofte kommer i tillegg til ordinær behandling, slik at et høyt antall innsatte som har fått akuttbehandling, ikke nødvendigvis betyr at det kun utføres akuttbehandlinger. En annen fylkeskommune kommenterer at behovet for tannhelsehjelp blant innsatte er høyt og pågangen stor.
- Med unntak av ett fengsel svarer alle at tannhelsetjenester for innsatte er tilgjengelig i rimelig grad. Av totalt 39 fengsler har 17 tannklinikk i fengselet. Av de 22 som ikke har tannklinikk, svarer 9 at mangel på tannklinikk i fengsel medfører et dårligere tannhelsetilbud til innsatte.
- 16 av 39 fengsler har forebyggende tiltak i fengselet.
- 19 av 39 fengsler rapporterer at de innsatte får tilbud om enkel, orienterende tannhelseundersøkelse ved innkomst når det forventes langtidsopphold utover tre måneder.

NTF mener disse tallene viser at det tilbudet som faktisk gis i dag, ikke er i tråd med HODs antagelser om det eksisterende tilbudet til denne gruppen. Det er grunn til å tro at en lovfesting av denne pasientgruppens rett til et regelmessig og oppsøkende tilbud fra DOT vil ha økonomiske og administrative konsekvenser utover det som allerede blir dekket igjennom den øremerkede tilskuddsordningen til dekning av utgifter til organisering av et tilbud om tannbehandling til innsatte i fengsel.

Konsekvensene av en slik lovendring må utredes, og det må bevilges tilstrekkelig med midler til fylkeskommunene slik at de kan løse de lovpålagte oppgavene. HOD viser til at en lovfesting skal styrke også denne gruppens rettsstilling. Det er derfor viktig at DOT faktisk blir rustet til å levere det tilbudet som forventes.

3. Oppheving av prioriteringsbestemmelsen i tannhelsetjenesteloven § 1-3 andre ledd

NTF er positiv til det fremlagte forslaget, men vil understreke at konsekvensene av forslaget må utredes før det kan iverksettes, og at de lovpålagte oppgavene må fullfinansieres. Før endringen gjennomføres må det dessuten utvikles retningslinjer og veiledere til tjenesten, slik at prioriteringene i tannhelsetjenesten kan gjennomføres på bakgrunn av medisinsk/odontologisk behov i tråd med de anbefalte prioriteringskriteriene i tannhelsetjenesten og i helse- og omsorgstjenesten generelt.

NTF er enig i at bruken av prioriteringsbegrepene i tannhelsetjenesteloven ikke er formålstjenlig. Den skiller seg fra bruken av prinsipper for prioriteringer i helsetjenesten ellers. Alminnelige prinsipper for prioritering i helsetjenesten, inkludert tannhelsetjenesten, må være knyttet til faglige

vurderinger av hvilket medisinsk/odontologisk behov den enkelte pasient har, og den forventede nytten behandlingen vil gi vedkommende, ikke om pasienten tilhører en bestemt gruppe. Denne tilnærmingen støttes av Blankholmvalget¹, som har uttalt at kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet, også sett i sammenheng med mestringsbegrepet, bør benyttes både i helse- og omsorgstjenesten og i tannhelsetjenesten.

NTF er imidlertid bekymret for, og vi stiller oss uforstående til, at heller ikke forslaget om oppheving av prioritering vurderes av HOD til å ha økonomiske eller administrative konsekvenser. Dette forslaget, sammen med de andre forslagene i høringsnotatet, vil nødvendigvis føre til økt aktivitet/økte forpliktelser og dermed behov for økt finansiering av DOT. NTF er gjennom våre tillitsvalgte i fylkeskommunen kjent med at DOT allerede er sterkt presset i flere deler av landet, og at muligheten til å prioritere mellom pasienter/pasientgrupper derfor er nødvendig for å kunne gi et forsvarlig helsetilbud til nåværende prioriterte pasientgrupper. NTF oppfatter det derfor slik at DOT allerede i dag er underfinansiert sett i forhold til sitt lovpålagte ansvar.

Tilbakemeldinger fra NTFs tillitsvalgte i DOT viser at dagens underfinansiering medfører at DOT i store deler av landet opererer på lik linje med helprivate aktører i tannhelsetjenesten, ved at det tilbys behandling til voksne, betalende pasienter for å sikre inntjening. Våre tillitsvalgte i flere fylkeskommuner forteller at DOT er avhengig av inntekter fra behandling av voksne, betalende pasienter for å finansiere tjenester til de lovpålagte gruppene. Ifølge statsbudsjettet 2023 var om lag 250 000 slike pasienter under tilsyn av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2021. Det er uheldig dersom DOT må prioritere betalende pasienter for å ha tilstrekkelig finansiering til å kunne utføre lovpålagte oppgaver. NTF merker seg i denne sammenheng at HOD uttaler i høringsnotatet at det er åpnet i loven for at DOT kan tilby tannhelsetjenester til voksne, betalende pasienter, men bare dersom de har ledig kapasitet. NTF legger derfor til grunn at fylkeskommunene, dersom lovendringsforslaget blir vedtatt, ikke kan forvente at DOT skal tjene penger på slik virksomhet før alle de lovpålagte oppgavene er utført. Dette understreker viktigheten av at de lovpålagte oppgavene til DOT faktisk er fullfinansiert.

Det er også viktig å være oppmerksom på at DOT er organisert og finansiert på ulike måter i de ulike fylkeskommunene, noe som gjør at det allerede i dag er regionale forskjeller i tannhelsetilbudet til de prioriterte gruppene. Fra fylkeskommunenes KOSTRA-rapporteringer² er NTF kjent med at det er forskjeller mellom fylkeskommunene i hvor stor andel av de prioriterte gruppene som blir undersøkt/behandlet. For noen av gruppene, eksempelvis gruppe C2 (grupper av eldre, langtidssyke og uføre i hjemmesykepleie)³ og gruppe D (ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret)⁴, er tallene svært lave i enkelte fylkeskommuner. Dette henger trolig sammen med at gruppene i dag ikke har et regelmessig og oppsøkende tilbud, og at enkelte fylkeskommuner er nødt til å nedprioritere disse gruppene pga. ressursituasjonen. Det er også kjent at det har vært stor usikkerhet knyttet til KOSTRA-tallene, spesielt for gruppe C2, se nærmere om dette under pkt. 5 nedenfor. Tallene gir likevel en pekepinn på at det er flere pasienter med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven enn de som faktisk får et tilbud.

NTF er også kjent med at det i enkelte fylker er lange ventelister for pasienter som har rett til behandling i TOO-systemet (pasienter som har vært utsatt for tortur eller overgrep, eller som lider av odontofobi), og for pasienter med behov for tannbehandling i narkose eller med lystgass. NTF mener derfor at en redusert mulighet til å prioritere, uten tilstrekkelig tilførsel av midler, vil kunne få

¹ NOU 2018: 16 Det viktigste først — Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

² Kommune-stat rapporteringer (<https://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/statistikk/kostra-kommune-stat-rapportering>)

³ Tannhelsetjenesteloven § 1-3, 1. ledd, bokstav c.

⁴ Tannhelsetjenesteloven § 1-3, 1. ledd, bokstav d.

ytterligere konsekvenser for slike tjenester som ikke er lovpålagt, men som likevel er forutsatt ivare tatt av DOT. Dette gjelder også for DOTs akutt-tilbud utenom vanlig arbeidstid og deres utadrettede, helsefremmende og forebyggende virksomhet. Det vil være svært bekymringsfullt hvis denne foreslåtte endringen rammer disse viktige tilbudene.

Forslaget om å oppheve bestemmelsen om prioritering vil legge opp til at DOT selv må vurdere behovet hos de enkelte pasientene opp mot hverandre, noe som i utgangspunktet må gjøres av den enkelte behandler. Dette vil være svært krevende, siden det ikke er utarbeidet noen klare nasjonale vurderingskriterier for behov for tannbehandling. Endringene vil medføre fare for økte forskjeller i tjenestetilbudet og økt press på tjenesten og på tannhelsepersonellet. Erfaringsvis er det også de som "krever" mest som får økt tilgang til tjenester i slike situasjoner, og dette er ofte de som er mest ressurssterke i utgangspunktet.

NTF vil gjøre oppmerksom på at nyere faglige retningslinjer, som *Ny nasjonal faglig retningslinje om tannhelsetjenester til barn og unge under 20 år (TannBarn)* fra 2022, heller ikke er i tråd med de prioriteringskriteriene som nå anbefales for helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten.

HOD viser i høringsnotatet til «nødvendig tannhelsehjelp» som en rettslig standard, og sier at denne må basere seg på en individuell vurdering av den enkelte pasients behov. Det pekes på at nødvendig forebygging og behandling skal følge den standarden fylkeskommunen benytter for å gi forsvarlig tannhelsehjelp, slik det er nedfelt i Helsedirektoratets veileder *God klinisk praksis i tannhelsetjenesten*. NTF vil påpeke at denne veilederen er fra 2011, og selv om det er en god veileder for hvordan man skal tenke rundt valg av behandlingsalternativer for den enkelte pasient, begynner den å bli utdatert. Veilederen er skrevet før Blankholmvalget leverte sin rapport om prioritering i helsetjenesten og tannhelsetjenesten, og den er derfor heller ikke tilpasset dagens prioriteringskriterier. Det foregår dessuten en løpende utvikling på det odontologiske fagfeltet, og veilederen må moderniseres og oppdateres i tråd med dette. Veilederen gir meget stort rom for tolkning, og den gir ingen veiledning om hvordan det skal prioriteres mellom enkeltpasienter.

Det blir viktig også fremover, at lovverk og veiledere understøtter helsefremmende og forebyggende tiltak for hele befolkningen. På bakgrunn av dette er det svært viktig at det raskt utvikles gode retningslinjer og veiledere til tjenesten, noe som aktualiseres ytterligere dersom endringsforslaget om å fjerne prioriteringsbestemmelsen i tannhelsetjenesteloven vedtas.

4. Fastsettelse av DOTs priser på tannhelsetjenester til betalende pasienter og forholdet til vederlagsforskriften

NTF ønsker også å knytte noen kommentarer til vederlagsforskriften som også foreslås endret.

Det følger av vederlagsforskriften § 1 at personer som ikke omfattes av noen av de prioriterte gruppene som har rett til et regelmessig og oppsøkende tilbud fra DOT, skal betale fullt vederlag etter departementets fastsatte takster, inkludert eventuelle utgifter til tanntekniske arbeider.

NTF stiller spørsmål ved denne bestemmelsen som angir at DOT ikke selv skal fastsette prisen på tannhelsetjenester som ytes til betalende pasienter i konkurranse med virksomheter i den private tannhelsetjenesten.

Når DOT tilbyr tjenester i et konkurranseutsatt marked må dette gjøres på samme vilkår som for private aktører, noe som også lå til grunn for EFTA overvåkningsorgans (ESA) avgjørelse nr. 113/14/COL i 2014. Avgjørelsen var den direkte foranledningen til at DOT i 2015 ble underlagt kravene i forskrift om krav til føring av atskilte regnskaper mv.

Av forskriften § 5 angis hvilke prinsipper som gjelder for DOTs prissetting i sin konkurranseutsatte virksomhet. Det er krav om at virksomheten skal gå med overskudd og at inntektene skal dekke alle virksomhetens utgifter, herunder alle variable kostnader og en forholdsmessig andel av fylkeskommunens faste kostnader. Bestemmelsen fastslår med andre ord at DOTs økonomiske virksomhet må generere en rimelig fortjeneste, på lik linje med hva en privat investor ville forventet fra et lignende foretak. Med «faste kostnader» menes fellesutgifter til for eksempel lokaler, husleie, utstyr, forbruksvarer, administrasjon og personellressurser, inklusive opplæring og etterutdanning. Siden slike kostnader vil variere mellom de ulike fylkeskommunene, kan NTF ikke forstå at vederlagsforskriftens system, som forutsetter at departementet bestemmer takstene for vederlaget betalende pasienter skal betale hos DOT, er i tråd med ESAs avgjørelse og prinsippene som ligger til grunn i forskrift om krav til føring av separate regnskaper. DOT må selv beslutte størrelsen på vederlaget til sine betalende pasienter, basert på et reelt kostnadsbilde og kravet til fortjeneste. NTF mener derfor at vederlagsforskriften § 1 må endres for å reflektere dette.

5. Ulike utfordringer ved dagens regelverk som ikke løses med det fremlagte lovforslaget

- **Tannhelsetjenesteloven er ikke tilpasset endringer i organiseringen av helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten**

Endringer i organiseringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten har hatt, og har, følger for flere grupper med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Tannhelsetjenesteloven er ikke tilpasset dagens organisering i øvrig helse- og omsorgstjeneste. Dette medfører uklarheter i forhold til hvem i denne gruppen som har/ikke har rettigheter til nødvendig og vederlagsfri tannhelsehjelp.

Eksempelvis kan nevnes at omlegging av psykisk helsevern gjennom årene har medført at personer med psykiske helseplager og rusmiddelavhengighet i noen tilfeller har mistet retten til vederlagsfri tannbehandling fra DOT, fordi langtids institusjonsbehandling nå kun skjer unntaksvis. En del personer som tidligere ville vært innlagt på psykiatrisk institusjon/avdeling, gis nå i stedet poliklinisk behandling på distriktpsikiatrisk senter (DPS). Slik behandling i DPS gir ikke rett til nødvendig tannhelsehjelp fra DOT, selv om denne gruppen ikke nødvendigvis har bedre munnhelse enn de som tidligere var innlagt på institusjon. Mange er avhengig av legemidler som gir betydelig munntørrehet, og har dermed stor risiko for sykdom i munnen. Noen har også begrenset evne til selv å ta vare på egen munnhelse og selv sørge for regelmessig undersøkelser i tannhelsetjenesten.

Fylkeskommunene har mulighet til å treffe vedtak om å prioritere og gi pasienter med psykiske lidelser et tannhelsetilbud etter tannhelsetjenesteloven § 1-3, 1. ledd, bokstav e, men NTF er kjent med at få har truffet slike vedtak. Tilbudene til denne gruppen er begrensede og ulike i de ulike fylkeskommune.

NTF mener at også denne problemstillingen burde vært vurdert og hensyntatt når man først foreslår å åpne for at personer med rusmiddelavhengighet skal få lovfestede rettigheter til tannhelsehjelp i DOT.

- **Generelle utfordringer med avledede rettigheter**

Det er kommunene som fatter vedtak om innleggelse på institusjon eller om hjemmesykepleie (helsetjenester i hjemmet), et vedtak som etter 3 måneder gir rett til vederlagsfri nødvendig tannhelsehjelp etter tannhelsetjenesteloven § 1-3, 1. ledd bokstav c (gruppe C). For å sikre at personer med rettigheter får god og nødvendig informasjon slik at de får benyttet seg av retten til

vederlagsfri tannhelsehjelp, avhenger dette av at samhandlingen mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten fungerer godt, noe som dessverre ikke alltid er tilfellet. NTF er kjent med at det er store variasjoner i fortolkning og praktisering av rettigheter for denne pasientgruppen mellom og innenfor regionene i Norge.

NTF kjenner også til at det er utført enkelte undersøkelser i fylkeskommunene som viser at 1/3 av brukerne som mottok hjemmesykepleie, ikke kjente til eller hadde forstått at de hadde rett til vederlagsfri tannhelsehjelp. Kartlegginger viste også at mange av de personene som har rettigheter, og som kjenner til tilbudet, ikke benyttet seg av det. Disse ønsket ikke å skifte tannlege når de fikk rettigheter som følge av et kommunalt tiltak om innleggelse på institusjon eller om hjemmesykepleie, men ville heller gå til sin private tannlege og selv betale for behandlingen. Dette til tross for at personer som omfattes av DOTs ansvarsområde, men som velger å få utført tannbehandling hos privat tannlege, mister en eventuell rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdloven.

De skisserte utfordringene for gruppe C, vil også kunne gjøres gjeldende for rusmiddelavhengige som skal få lovfestede rettigheter etter forslag til ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven § 1-3, første ledd, bokstav e. NTF mener dette er problemstillinger som HOD burde ha utredet og foreslått løsninger på i forbindelse med dette lovendringsforslaget, slik at flere personer med rusmiddelavhengighet faktisk blir sikret et godt og forutsigbart tilbud etter intensjonen.

- **Det bør vurderes å fjerne tre måneders kravet for vederlagsfri behandling i DOT**

Lovendringsforslaget forutsetter at det inntas som vilkår i vederlagsforskriften at personer med rusmiddelavhengighet bare har rett til vederlagsfri tannhelsehjelp fra DOT når tilbudet fra kommunen har vart, eller er ment å vare, sammenhengende i tre måneder eller lengre. Rettigheten varer bare så lenge tilbudet fra kommunen varer. Denne avgrensingen medfører ulike utfordringer.

For det første, er det ikke alltid klart hvor lenge tilbudet fra kommunen kommer til å vare på det tidspunktet vedtak først treffes. Det kan dermed være vanskelig for kommunen å vite med sikkerhet om personen har krav på et tannhelsetilbud fra DOT allerede på tidspunktet for inkomstsamtalen. Det er også flere pasienter som får vedtak om rettigheter til kommunale helsetjenester på tre måneder eller mindre, hvor det legges opp til en ny vurdering i slutten av perioden. På denne måten kan pasienten ende opp med å ha mottatt kommunale helse- og omsorgstjenester i mer enn tre måneder sammenhengende uten at pasienten nødvendigvis har fått et tilbud om vederlagsfri tannhelsetjenester.

For det andre, vil kravet om at pasienten må motta det kommunale tilbudet sammenhengende i tre måneder gjøre at mange pasienter som får rett til tannbehandling, ikke rekker å fullføre behandlingen før de mister rettighetene midt i behandlingsforløpet. Dette er fordi helse- og omsorgstjenesten oftere treffer vedtak om kortidsopphold enn tidligere, med den følge at mange personer i denne gruppen går ut og inn av det kommunale tilbudet. Dette gir usikkerhet for pasientene og uklare forutsetninger for DOT.

- **Det bør vurderes å forlenge retten til tannbehandling utover varigheten av det kommunale tilbudet**

Personer med rusmiddelavhengighet som ikke lenger har behov for tjenester fra spesialisthelsetjenesten eller kommunen, har ikke lenger «rett» til vederlagsfri tannbehandling i regi av fylkeskommunen til tross for dårlig munnhelse. Dette medfører at personer som har rettigheter til tannhelsetjenester, men ikke i er stand til å benytte seg av dem mens de er under behandling,

«mister» disse rettighetene straks de har mulighet til å oppsøke tannhelsetjenesten for å motta nødvendig tannbehandling. Det er derfor grunn til å anta at det er nedsatt tilgjengelighet til tannhelsehjelp både for personer med pågående rusavhengighet og for personer med tidligere rusavhengighet. Sammen med Norsk psykologforening, Norsk forening for allmenntannmedisin og Norsk psykiatrisk forening har NTF derfor fremmet forslag om endringer i dagens ordning som tar sikte på at personer med psykiske helseplager og/eller rusproblematikk gis mulighet for å få tannbehandling når pasientens helsetilstand gjør dette mulig. Stortinget har fulgt dette opp i behandlingen av revidert budsjett 2023:

«Stortinget ber regjeringen sikre at personer med psykiske helseplager som faller inn under tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav c, beholder tilbudet fra tannhelsetjenesten i fylkeskommunene i inntil 6 måneder etter at pasienten er utskrevet, friskmeldt eller overført til oppfølging i ACT/FACT-team eller liknende.»

NTF vil følge opp HODs arbeid med denne saken.

6. Oppsummering

- **Uheldig tidspunkt for lovendring**

NTF har i lang tid arbeidet for en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten, og vi har store forventninger til Tannhelseutvalgets arbeid. Den snart 40 år gamle tannhelsetjenesteloven er overmoden for revisjon og modernisering, som må gjennomføres som en helhetlig prosess. En slik prosess forutsetter at man ser på hele tannhelsetjenesten samlet, og ikke foretar små og lite gjennomtenkte endringer i et gammelt regelverk, slik det nå legges opp til.

Tidspunktet for lovendringsforslaget er derfor svært uheldig. Regjeringen og stortingsflertallet bør vente på sitt eget utvalg. NTF opplever at det foreslåtte lovforslaget er basert på manglende forståelse av og innsikt i tannhelsetjenestens utfordringer og pågående prosesser, og at det preges av å være et hastverksarbeid.

- **Endringer må være utredet og faglig forankret, og de lovfestede oppgavene må fullfinansieres**

HODs beskrivelser i høringsnotatet er ikke i tråd med NTFs oppfatning av dagens situasjon i DOT, og endringene som foreslås er hverken tilstrekkelig faglig forankret eller utredet. NTF støtter derfor ikke lovendringsforslaget slik det foreligger nå.

NTF er svært bekymret for at det foreslås å lovfeste rettigheter til nye grupper uten at det legges til grunn en mer realistisk og bedre fundamentert vurdering av hvilke økonomiske og administrative konsekvenser endringsforslagene har. Utvidelsen av DOTs ansvarsområde må være fullfinansiert for å kunne legge til rette for at de prioriterte gruppene får et godt og likeverdig tannhelsetilbud i hele landet. DOT må også være en attraktiv arbeidsplass for ansatte med høy kompetanse for at tjenesten skal kunne klare å utføre sine lovpålagte oppgaver. Det må derfor også legges til rette for gode arbeidsforhold og tilstrekkelig finansiering av tjenesten.

- **Uheldige konsekvenser av å ikke foreta en helhetlig revisjon og modernisering av tannhelsetjenesteloven**

NTF er kritisk til den tilnærmingen regjeringen har valgt med dette høringsutkastet. Det er en «stykkevis og delt» tilnærming til tannhelsetjenesten som bekymrer oss. Unge voksne fra 21- 24 år og enkelte grupper som tidligere har hatt et tilbud som ikke har vært lovfestet inkluderes i dette

forslaget, mens andre grupper med store behov, som pasientene i TOO-ordningen, ikke gis tilsvarende rettigheter.

I lovendringsforslaget har HOD ikke foreslått å endre helt åpenbart utdaterte punkter i loven. Et eksempel er klageordningen i tannhelsetjenesteloven, som HOD selv peker på i høringsutkastet. Klageordningen er lik ordningen i den gamle kommunehelsetjenesteloven fra 1982, som ble endret i 2011.

NTF mener at dette med tydelighet viser at tannhelsetjenesteloven er utdatert, og at hele loven bør oppdateres og moderniseres. Etter vår oppfatning burde også vederlagsforskriften vært gjennomgått i sin helhet, jf. pkt. 4 foran.

- **Kompetansen i hele tannhelsetjenesten må utnyttes på en god måte**

Tannhelsetjenesten er en del av helsetjenesten. Kompetansen og ressursene i hele tannhelsetjenesten, både den private og den offentlige delen, må benyttes for å sikre hele befolkningen tilgang til nødvendige tannhelsetjenester. HOD peker selv på dette i høringsnotatet, hvor det understrekes at «sørge for»-ansvaret ikke innebærer at tjenestene må utføres av fylkeskommunens egne ansatte, men at fylkeskommunen kan inngå avtaler med private tjenesteytere.

Dette blir enda mer aktuelt når regjeringen nå foreslår å innlemme nye grupper av friske voksne blant de prioriterte gruppene. Dette er i hovedsak pasienter med god munnhelse, hvorav mange alt har fast tannlege i den private tannhelsetjenesten. Dersom lovendringen blir vedtatt som foreslått, må disse pasientene slutte hos sin tannlege for å kunne benytte seg av sin rettighet i DOT. Når det ikke følger tilstrekkelige midler med en slik utvidelse av DOTs oppgaver, vil dette kunne medføre at andre prioriterte grupper med større behov får et dårligere tilbud. Kompetansen og ressursene i DOT vil dermed bli prioritert benyttet på pasientgrupper med lite behov, og ressurser i den private tannhelsetjenesten utnyttes ikke på en god måte.

7. Avsluttende kommentar

NTF anmoder regjeringen om å vente på anbefalingene fra sitt eget tannhelseutvalg, som vil foreligge allerede i juni 2024. Det er behov for en helhetlig strategi rundt tannhelsetjenesten. Lovverket må endres og moderniseres, og tannhelsetjenesten må få økt offentlig finansiering som sikrer at tjenesten, som en del av helsetjenesten, er rustet til å gi hele befolkningen et tilbud om nødvendig tannhelsehjelp når de har behov for det. Dette vil bidra til god munnhelse i befolkningen og dermed til god folkehelse.

Det foreliggende lovendringsforslaget vil etter NTFs oppfatning ikke bidra til dette.

Med vennlig hilsen
Den norske tannlegeforening

Heming Olsen-Bergem
President

Dokumentet er elektronisk signert av Heming Olsen-Bergem den 18.09.2023.