

Tilleggsmomenter ad UiOs høringsuttalelse:

Lovendringer i folketrygdloven vedr. tannpleiere.

Det vises til henvendelse fra HOD ved Kari S. Tandberg

Innledningsvis beklages det at høringsuttalelsen kan ha virket noe upresis i konklusjonen. Det odontologiske fakultet ved UiO vil derfor med følgende presiseringer som påpekt i mail av 23. mars fra HOD.

«-Diagnose og behandling av periodontal sykdom kan utføres av tannpleier i henhold til kompetanse og ferdigheter som beskrevet i programplanen for Bachelorstudiet».

Dette er korrekt oppfattet, og bør følges av en lovendring som tilsier at tannpleiere kan ha refusjonsrett på selvstendig grunnlag i henhold til denne kompetansen.

«-Diagnose og behandling av kompliserte tilstander av periodontal sykdom utføres av tannlege/spesialist i periodonti (klinisk og røntgenologisk), eventuelle laboratorieprøver – med refusjonstakst».

Med dette menes **kompliserte** tilstander av periodontal sykdom som bare tannleger og/eller spesialister har kompetanse til å diagnostisere, f. eks ved at det må benyttes diagnostiske verktøy og tolkning som disse yrkesgrupper har kompetanse til som beskrevet i programplaner for hhv Masterstudiet og Spesialistutdanningen. Av dette følger at bare disse yrkesgrupper får refusjonsrett for slike kompliserte periodontale tilstander.

«-Tannpleiere kan inngå avtale om direkteoppgjør med HELFO for behandling av pasienter som henvises dem, med (egen)refusjonstakst, også med refusjonstakst for eventuelle røntgen som må tas.»

Skal UiOs uttalelse leses som at det skal differensieres mellom hvilken periodontitt de to ulike yrkesgruppene skal kunne utløse stønad for? Siden UiO skriver "henvises til dem" betyr det at de mener at tannpleierne _ikke_ skal kunne utløse trygderettigheter på selvstendig grunnlag?

Med dette mener vi at tannpleiere på selvstendig grunnlag kan utløse trygderettigheter for den behandling de utfører på henviste pasienter. Det kan være henviste pasienter hvor de (tannpleierne) i hht programplan har kompetanse til å stille diagnoser og behandle, i tillegg til henviste pasienter hvor diagnose er stilt av andre kompetente yrkesgrupper, men hvor det er behov / kan være hensiktsmessig at tannpleier utfører deler av behandlingen (støttebehandling).

Slik jeg leser dette innspillet mener UiO at tannpleierne ikke er kompetent til å foreta de handlinger – undersøke, diagnostisere og behandle periodontitt og dermed utløse stønad fra trygden - slik departementet foreslår. Fint om jeg får en rask tilbakemelding på om jeg har oppfattet UiOs innspill til vårt lovforslag på riktig måte.

Med vår høringsuttalelse ønsket vi å presisere at vi finner det hensiktsmessig at tannpleiere kan utløse trygderettigheter og stønad for de periodontale sykdommer de har kompetanse til å diagnostisere og behandle i følge programplanen og fagplaner for Bachelorstudiet i tannpleie. Av dette følger at det må avgrenses mot de mer kompliserte tilstander av periodantal sykdom og hvor det blant annet kan ha vært behov for å benytte diagnostiske hjelpemidler som tannpleierne ikke har kompetanse i å anvende eller tolke. Videre bør de tilstås trygderefusjonsrettigheter for deler av behandling (på selvstendig grunnlag) som tannpleiere utfører i samarbeide med annet kompetant helsepersonell.

Med vennlig hilsen

Morten Rykke

Studiedekan

Til:

FA Forskningsadministrativ avdeling

Dato: 20.03.2012

Saksnr.: 2011/16068LINDAEVA

Høringsuttalelse - Endringer i folketrygdloven - stønad til utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier mm

Det vises til mottatte høring om endringer i folketrygdloven og departementets redegjørelse for sine vurderinger. Det Odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) har forelagt forslaget til endringer i folketrygdloven for Institutt for klinisk odontologi (IKO) og Tannpleierutdanningen (TPU) som begge har befattning med utdanningen av tannpleiere ved fakultetet. Dette hørings svar er basert på innspill fra disse enheter ved fakultetet.

Generelt.

Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) støtter Regjeringen i at større effektivitet i tannhelsetjenestene kan oppnås ved en noe endret oppgavefordeling mellom tannpleiere og tannleger. Dette er også slått fast i sentrale dokumenter som St.meld. nr. 35 (2006-2007), Meld. St. 16 (2010-2011) og Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

Som anført i høringsnotatet kan likevel konsekvensene av forslaget i dette høringsutkastet være usikre på flere områder. Fakultet kan derfor bare betinget støtte forslaget med den begrensningen som er nevnt i konklusjon 1. Fakultetet kan heller ikke støtte tanken om at tannhelsetjenestene blir effektivisert ved økt antall tannpleiere som anført i konklusjon 2.

Til kapitlene 4 - 6.1 Gjeldende rett og tannpleiernes kvalifikasjoner

Som autorisert helsearbeider har tannpleieren et selvstendig faglig og juridisk ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse. Dette taler for at det norske regelverket bør gjøres mer profesjonsnøytralt, og generelt ikke skille mellom de to autoriserte yrkesgruppene anledning til å utløse statlig refusjon via trygden for samme type behandling.

I Norden er tannpleierutdanningene tilnærmet identiske, selv om vektleggingen av ulike studieemnene kan variere. Både spesialist i periodonti, tannlege og tannpleier utdannes i de



nordiske land til å utføre ikke-kirurgisk systematisk periodontibehandling og periodontal støttebehandling. Norske tannpleiere har gjennom sin utdanning kompetanse til på selvstendig grunnlag å foreta en grundig undersøkelse og benytte ulike diagnostiske verktøy i sitt arbeid i tilknytning til tidlige/enkle stadier av periodontitt. Tannpleieren er videre kvalifisert gjennom sin utdanning til å vurdere prognose og velge riktige behandlingsstrategier med tanke på tidlige sykdomsstadier i tennenes støttevev. Tannpleier er også kvalifisert til å foreta etterkontroller og støttebehandling. Pasienter med alvorlige sykdomstilstander i tennenes/implantatenes festevev vil imidlertid fortsatt ivaretas av tannleger med spesialistutdanning i periodonti. Det vil derfor kunne hevdes at de ulike utdanningsgrupper (tannleger og tannpleiere) bør ha selvstendig refusjonsrett i henhold til den autorisasjon de oppnår etter den kompetansen som utdanningene gir.

Departementet peker i kapittel 6.1 på ulike kvalifikasjoner hos henholdsvis tannpleier og tannlege, blant annet som følge av ulikt omfang av utdanningene. Det odontologiske fakultet ved UiO vil her peke på to momenter ved høringsutkastet

1. Tannpleiere (utdannet før 2006) med 2-årig utdanning er i høringsnotatet foreslått gitt samme autorisasjon som de sist utdannede, med 3-årig bachelorutdanning. Det mangler en differensiering eller problematisering av det at vi har tannpleiere med to slags utdanningsløp.
2. Høringsnotatet mangler også en utredning av mulige eller sannsynlige regionale forskjeller som følge av at tannpleierutdanningen mangler en nasjonal rammeplan. Utdanningen tilbys også ved læresteder uten tannlegeutdanning.

I følge Det odontologiske fakultet er det liten grunn til å skille mellom den kompetansen tannpleiere med et toårig utdanningsløp og den kompetansen tannpleiere med dagens treårige bachelorutdanning har. Opparbeidet realkompetanse vil ofte kompensere for ulikhetene i formell kompetanse og slik sidestille tannpleierne. Dette er sammenlignbart med andre yrkesgrupper som gjennom årene har utvidet utdanningsløpet med ett og videre to år (f.eks allmennlærer og sykepleier).

En tannpleier har først og fremst sin kompetansestyrke på «samfunnsnærhet» dvs. informasjon og folkehelse, samt helsefremmende og forebyggende aspekter. Til punktet «Å stille diagnose» i kapittel 4.2 vil fakultetet peke på elementer fra kompetanseprofilene som de er målsatt i programplanene fra hhv Bachelorstudiet (tannpleier) og Masterstudiet (tannlege):

- Tannpleieren skal ha detaljerte kunnskaper om tennenes støttevev, tannløsnings sykdommers årsaksforhold og beskrive de patologiske tilstandene klinisk og

- røntgenologisk, samt ha kunnskaper om de periodontale sykdommers diagnostikk, klinisk såvel som røntgenologisk, etiologi, patogenese og behandlingssalternativer
- Og tannlegen/spesialisten i periodonti skal kunne beherske diagnostikk, forebyggelse og behandling av periodontale lidelser, samt kunne vurdere prognose og behandle sykdommer i tennenes/ implantaters støttevev.

Det kan foreligge visse ulikheter i detaljeringsnivåene i kompetanseprofilene som kan eksemplifiseres ved diagnostisering etter takst 801: - Tannpleierne kan ta prøver til laboratorieundersøkelser, men har gjennom utdanningen ikke det tilstrekkelige teoretiske eller praktiske grunnlag for å tolke et prøvesvar og foreskrive de aktuelle reseptbelagte medikamenter. Det vil derfor være naturlig at rett til stønad for utgifter til undersøkelse og behandling for sykdom hos tannpleier følger kompetanseprofilen som beskrevet for utdanningen.

Til kapittel 7 Departementets vurderinger og forslag, med vekt på kapittel 7.2 Hvilke undersøkelser og behandlinger hos tannpleier skal det gis stønad til dekning av utgifter til?

Det odontologiske fakultet ved UiO er langt på vei enig i at argumentasjonen for justering av oppgavefordelingen finnes i de facto utdanningen av tannpleiere samt i pasientens frihet til å velge behandlingssted landets geografi tatt i betraktning. Med de store demografiske endringer som er underveis, trengs en viss endring i oppgavefordelingen. Forslaget om å endre reglene som per i dag hindrer pasienten i å få dekket utgifter til behandling i forhold til denne tannlidelse, synes videre også å ligne på retningslinjer i land vi kan sammenligne oss med.

Tannpleierutdanningen er av den oppfatning at de foreslåtte endringene vil medføre en bedre ressursutnyttelse enn dagens ved at de bidrar til en mer hensiktsmessig oppgavefordeling mellom tannleger og tannpleiere, jfr Meld. St. 16 (2010 – 2011) Nasjonal helse og omsorgsplan. Samfunnsgevinsten vil komme både som en ren helsegevinst for pasientene og ved økt effektivitet, spesielt i privat sektor. Studier indikerer at det ligger et innsparingspotensiale ved behandling av personer i risikozonen for å utvikle periodontitt, og ved å unngå unødvendig kirurgisk behandling (SBU rapporten 2004, NAV 2008). Systematisk periodontittbehandling utføres ofte av tannpleiere, og et mer fleksibelt regelverk for denne behandlingen vil legge forholdene bedre til rette for at de kan foreta behandlingen. I St.meld. 35 uttrykker Regjeringen blant annet at tannbehandling i størst mulig grad bør utføres på det lavest egnede nivå, ved at tannpleiere utfører behandling som ikke fordrer mer avansert odontologisk kompetanse.

Men, som anført ovenfor kan det etter kompetanseprofilene være behov for klar differensiering i hva tannpleierne kan utføre og dermed ha refusjonsrett for.

Demografiske fremskrivninger viser at økt levealder vil øke antallet av «den medisinsk kompliserte pasient». Mange pasientgrupper vil også ha mer bevissthet enn før om hva som er god behandling. Endelig kan det også være fare for overdiagnostisering når det lempes på reglene for refusjon. Vi har nå en vanskelig balanse mellom behandling av etablert periodontitt og forebygging av samme. En må være bevisst på at slike endringer i refusjonsregler kan medføre en forskyvning av grensen mellom frisk og patologisk tilstand i retning mer patologi og dermed en uberettiget økning av den registrerte forekomsten av periodontitt.

1. KONKLUSJON:

Med henvisning til det ovenfor anførte mener Det odontologiske fakultet ved UiO at:

- Diagnose og behandling av periodontal sykdom kan utføres av tannpleier i henhold til kompetanse og ferdigheter som beskrevet i programplanen for Bachelorstudiet – med refusjonstakst.
- Diagnose og behandling av kompliserte tilstander av periodontal sykdom utføres av tannlege/spesialist i periodonti (klinisk og røntgenologisk), eventuelle laboratorieprøver – med refusjonstakst.
- Tannpleiere kan inngå avtale om direkteoppgjør med HELFO

Til kapitlene 8 og 9: Økonomiske konsekvenser

Departementet regner ikke med at dette forslaget om endring i Folketrygdloven vil medføre merkostnader for folketrygden. **Det odontologiske fakultet ved UiO** antar likevel at slike merkostnader kan påløpe, både fordi den foreslåtte ordning kan medføre den tilsiktede økte hyppighet i tannhelseundersøkelser, og fordi forslaget kan åpne for refusjon som mange pasienter per i dag ikke får.

Til kapittel 9.1 Samfunnsmessige konsekvenser

Det odontologiske fakultet ved UiO kan ikke se at de vurderingene som leder frem til konklusjonen at det frem mot 2030 vil være et visst underskudd av tannleger i Norge, og at det følgelig bør utdannes flere tannpleiere, er velbegrunnet. Departementet har anvendt tall fra 2006 – 2007, men situasjonen er i dag (2012) en annen, også i nord: Det utdannes årlig 40 nye tannleger i Tromsø, slik at det totalt utdannes rundt 150 nye tannleger i Norge per år. Like mange tannleger kommer fra EU-land, som gir en **samlet tilvekst på ca. 300 nye tannleger hvert år**. Vi er også usikre på om det er belegg for at det i dag og i den nærmeste fremtid er vanskelig å tilsette tannleger i offentlig stilling.

Når det fremholdes som en samfunnsmessig konsekvens av forslaget til tilpasninger i oppgavefordelingen mellom tannleger og tannpleiere at det bør utdannes flere tannpleiere, kan det være forbundet med et samfunnsøkonomisk resonnement; at det koster mindre å utdanne

tannpleiere, og at tannpleiere i offentlige stillinger er billigere enn tannleger. Vi mener at slike betraktninger kan øke risikoen for en kvalitetssenkning av tannhelsetilbudet.

På den annen side kan en sannsynlig **arbeidsinnvandring fra EU/EØS-området medføre betydelig økning i antall både tannpleiere og tannleger**. Dette skaper en usikkerhet i arbeidsmarkedet som vi ikke har erfaring for og mangler oversikt over. Fakultetet får nå (mars 2012) forespørsler fra tannhelsepersonell i Sør-Europa som vil søke jobb i Norge.

Det er vanskelig å spå om den fremtidige arbeidsmarkedssituasjonen for tannhelseprofesjonene, og med basis i fremskrevne trekk i tannhelsebildet frem mot 2030 vil **Det odontologiske fakultet i Oslo** understreke at det bør utvises stor forsiktighet ved å endre opptakstallene til henholdsvis tannpleier- og tannlegeutdanning. En eldre befolkning samt andre store endringer i befolkningens sammensetning gir belegg for å anta at antallet kompliserte sykdomstilstander vil øke. Dette vil **ikke** redusere det totale behov for irreversible inngrep i munnhulen. Utdanningskapasiteten i de to tannhelseprofesjonene må derfor videreføres inn i en overskuelig fremtid.

Fakultetet vil til slutt peke på at forslaget om utvidet refusjonsrett for tannpleiere kan medføre holdningsendringer i en befolkning over tid: Tannpleiernes arbeidsoppgaver er fokusert på hjelp til egenomsorg og profylakse. Det er en vanskelig overgang fra forebyggelse til nødvendig behandling av sykdom. Det kan oppstå et press henimot å definere flere kliniske situasjoner som behandlingsskrevende sykdom, som igjen kan utøse refusjonskrav. Dette vil være kjent som en "medikaliseringstendens" av tilstander vi ellers ser på som normalvarianter, og svekke pasienters evne til egenomsorg.

2. KONKLUSJON:

På bakgrunn av

- **de siste års endringer i utdanningskapasitet i tannhelseprofesjonene,**
- **fremskrivninger av demografiske trekk samt**
- **de sannsynlige bevegelser på arbeidsmarkedet**

fraråder Det odontologiske fakultet ved UiO å endre opptakstallene til henholdsvis tannpleier- og tannlegeutdanning.

Med hilsen

Pål Brodin
Dekan

Leif Erling Jensen
Fung.fakultetsdirektør

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved UiO i tråd med UiOs reglement for elektronisk godkjenning.

Saksbehandler:
Linda Elin Valtyrson
22852178, l.e.valtyrson@odont.uio.no