



# Fylkesmannen i Buskerud

Helseavdelingen

Saksbehandler, innvalgstelefon  
Tom Buxrud 32 26 69 16

Vår dato  
03.08.2005  
Arkiv nr.  
732.3

Vår referanse  
2005/5284  
Deres referanse  
24.06.2005

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 2005 02859	Dok.nr.: 6
Arkivkode: 550	Journ.dato 08.08.05
Avd.: KTA-3	Saksbeh.: HL
U.off.:	

## NOU 2005:11 " Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet "

Det vises til departementets brev av 24. juni d.å.

Utredningen gir etter fylkesmannens oppfatning en god oversikt over rammevilkårene for den offentlige tannhelsetjeneste i Norge i dag. Fylkesmannen merker seg at det er lagt vekt på å gi en bred og samlet orientering om relevant lovverk for tannhelsetjenesten generelt og antar at denne vil være nyttig for brukerne innenfor feltet.

Fylkesmannen mener at utredningens kapittel 11 inneholder mange gode forslag, selv om forslagene i det vesentlige bygger på en sterkere offentlig innsats innen rammen av ordninger som allerede er etablert.

Fylkesmannen er enig med utvalget når det hevder at *den offentlige tannhelsetjeneste må styrkes for å være i stand til å gjennomføre hovedutfordringene vi står overfor.*

Fylkesmannen tillater seg å knytte noen bemerkninger til enkelte vurderinger og forslag i utredningen.

### **1. Offentlig finansiering av tannhelsetjenester**

Spørsmålet om etablering av generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester synes å falle utenfor utvalgets mandat. Disse forhold er likevel i noen grad behandlet under pkt. 11.3. Utvalget går ikke inn for en generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester, og anfører en rekke argumenter mot slike ordninger. Økonomiske argumenter mot innføring av en alminnelig ordning med tilskudd til tannhelsetjenester i Norge har i dag trolig liten forståelse blant folk flest. Fylkesmannen finner utvalgets argumenter mot innføring av alminnelig rett til bestemte typer tannhelsetjenester til dels lite overbevisende, og minner om at land vi gjerne sammenlikner oss med allerede har etablert ordninger som sikrer alle et minimum av tannhelsetjenester. Dette gjelder bl.a. Finland, Sverige og Storbritannia. Det er grunn til å minne om at av de samlede utgiftene til tannhelsetjenester i Norge i dag, er mindre enn en fjerdedel finansiert av det offentlige.

På side 53 i utredningen presenterer utvalget en finansieringsordning som utvalget selv synes har mye for seg:

*"Det offentlige betaler opp til et tak, mens pasientene betaler alt over taket"*

Utvalget kommenterer ordningen slik:

*Dette systemet gir god budsjettkontroll for det offentlige. Ordningen unngår overforbruk av tjenester over taket, fordi pasientene da betaler alt selv. Ordningen gir gode fordelingsvirkninger så lenge forbruket ikke overstiger taket. Ordningen kan imidlertid føre til overforbruk av tjenester under taket dersom pasienter likevel bruker tannhelsetjenester som de selv ikke hadde vært villig til å betale for. Dette problemet kan unngås ved å begrense ordningen til kun å gjelde nødvendige tjenester.*

Fylkesmannen ser gjerne at departementet vurderer nærmere hvor vidt slike generelle ordninger kan etableres, og forutsetter at disse eventuelt kommer i tillegg til de lovbestemte ordninger som i dag sikrer tannhelsetjenester til svake og utsatte grupper i befolkningen.

Utvalget hevder (s.68) at det er *uproblematisk for friske voksne å ta vare på egen tannhelse*. Fylkesmannen oppfatter påstanden som unyansert og minner om at tilgang til tannhelsetjenester i Norge i dag langt på vei er et økonomisk spørsmål. Honorarene i privat praksis (som står for 75% av landets tannhelsetjenester) har steget med 69% fra 1995 til 2004. En vesentlig årsak til dette er som kjent oppheving av offentlige takster for tannhelsetjenester og fri etableringsrett for tannleger. Utvalget peker på det regionale fordelingsproblem som består i at tannlegene gjerne etablerer seg der det allerede er tannleger bl.a. fordi utsiktene til inntjening på disse steder er gode. Det er grunn til å tro at bl.a. store grupper ungdom under utdanning i pressområder i dag har problemer med å *ta vare på egen tannhelse* fordi deres lånefinansierte økonomi ikke tillater regelmessige og nødvendige tannlegebesøk. Ungdom over 20 år faller som kjent utenfor ansvaret for den offentlige tannhelsetjeneste.

Utvalget viser til at 20% av befolkningen i aldersgruppen 20 – 70 år ikke får jevnlig tilsyn av tannhelsepersonell, og peker på lav inntekt som en vesentlig årsak. Utvalget ser samtidig alvorlig på at økonomiske forhold skal være avgjørende for mulighetene til god tannhelse. Det forhold at store grupper i dag ikke får nødvendig tannhelsetjenester på grunn av lav økonomisk evne taler etter fylkesmannens oppfatning for at departementet bør vurdere etablering av mer generelle ordninger til dekning av nødvendige tannhelsetjenester.

## **2. Takster for tannhelsetjenester og etableringskontroll**

Utvalget peker på at intensjonene om at fri konkurranse i privat sektor skulle medføre lavere priser og en naturlig spredningen av tannleger ikke er innfridd. Prisstigningen i sentrale strøk med stor tannlegetetthet har vært større enn landsgjennomsnittet. Flertallet i utvalget mener bl.a. derfor at det er helt nødvendig å gjeninnføre generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester på linje med helsetjenester for øvrig.


Fylkesmannen slutter seg til flertallets forslag på dette punkt. Takstene må ligge på et nivå som gjør det mulig å drive praksis med tilfredsstillende kvalitet også på mindre steder. Fylkesmannen deler også utvalgets forslag om å innføre etableringskontroll for tannleger slik at man kan redusere den pågående overetablering i tettsteder på bekostning av distrikts-Norge.


## **3. Forebyggende arbeid**

Utvalget fremhever nødvendigheten av en mer offensiv og bevisst satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid innen tannhelsetjenesten. Det er derfor noe overraskende når utvalget ender opp med forslag om å ta ut av tannhelsetjenestelovens § 1-3

bestemmelsen om at forebyggende tiltak skal prioriteres foran behandling. Det forutsettes at fylkeskommunens ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid blir mer synlig og tydelig ved forankring under §1-2 "Tannhelsetjenestens formål".

Med hilsen

  
Ragnar Solbraa-Bay  
ass. fylkeslege

  
Tom Buxrud  
seniorrådgiver

Kopi: - Fylkestannlegen i Buskerud