



# HELSETILSYNET I TELEMAR

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.:	Dok.nr.:
200502959	13
Arkivkode:	Journ.dato
550	29/8-05
Avd.:	Saksbeh.:
KIA	HL
U.off.:	

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

DERES REF. / YOUR REF.:

VÅR REF. / OUR REF.:

DATO / DATE

2005/3550

25.08.2005

## Høring,- NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Det vises til departementets ekspedisjon av 24.06.05, med invitasjon til høring vedrørende innstilling fra utvalg nedsatt for å utrede det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Utvalgets utredning og forslag framgår av NOU 2005:11.

Helsetilsynet i Telemark velger å gi sine kommentarer med samme disposisjon som utvalget har valgt i sitt sammendrag, kap. 2.

### *Hvem skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester*

Utvalget foreslår 10 grupper som skal ha rett til offentlig finansierte tjenester. Helsetilsynet i Telemark har ikke innsigelser til utvalgets forslag til grupper. Ved at en av gruppene er personer som mottar sosialstønning til livsopphold over en periode på minst 6 måneder, vil personer med dårligst betalingsevne være ivaretatt. I forhold til noen av de 10 gruppene, ser en at det kan bli store vansker med avgrensning innad i gruppene,- eksempelvis vil personer med alvorlige psykiske lidelser kunne ha ulike sykdomsutforminger, og noen med slike lidelser er bare kortvarig syke. Vansker med avgrensning vil en også ha i forhold til personer med rusmiddelavhengighet og personer med psykisk utviklingshemming, type lidelse og grad vil ventelig måtte tas hensyn til.

Vi støtter forslaget om at gruppe d) og e) i nåværendetannhelsetjenestelovs § 1-3 ikke lenger bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjeneste. For de grupper man endelig bestemmer skal falle inn under ordningen, bør tiltakene avgrenses til "nødvendig tannhelsetjeneste", men med parallellitet til øvrig helselovgivning bør det komme fram at tjenesten må være "forsvarlig". Begge begreper bør forsøkes klargjort med hensyn til begrepsinnhold.

### *En styrking av den offentlige tannhelsetjeneste*

Utvalget går inn for en styrking av offentlig tannhelsetjeneste som virkemiddel for bedre geografisk fordeling av tannhelsepersonell, og dermed oppnå større likhet i tilgjengelighet når en ser tilgjengelighet i relasjon til geografi. Helsetilsynet i Telemark vil påpeke at en styrking av offentlig tannhelsetjeneste også kan være nødvendig for å sikre tilgjengelighet for svake grupper mht. helse og/eller betalingsevne. Skal man tilstrebe reell likhet i tilgjengelighet, må ofte terskelen for å få tjenesten settes ulik.

Reelle lavterskeltilbud vil for noen grupper måtte fremtre uten barrierer som timebestilling og egenandeler, og slikt vil lettest kunne organiseres i en offentlig tjeneste.

#### *Tiltak for å få bedre geografisk fordeling av tannleger*

Flertallet i utvalget foreslår at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester og tilrår etableringskontroll for tannleger. Helsetilsynet i Telemark mener man her må skjele til til de regler og ordninger som gjelder for den øvrige helsetjeneste. Styrking av den offentlige tannhelsetjeneste vil, som nevnt i avsnittet over, ventelig bidra til bedre geografisk fordeling av tannleger. Turnustjeneste på ett år vil kunne føre til bedre geografisk fordeling av tannleger, i tillegg til at den opplæring og veiledning en turnustjeneste innebærer vil være et generelt kvalitetsbedrende tiltak for tjenesten. Men en turnustjeneste vil naturligvis medføre praktiske og administrative konsekvenser for tannhelsetjenesten.

#### *Trygd, egenandeler og nødvendig tannbehandling*

Helsetilsynet i Telemark støtter utvalgets tilråding om at de grupper som gis rett til offentlig finansiert tannhelsetjeneste, også slipper egenandeler på nødvendig tannhelsetjeneste. Terskelen for å benytte retten blir derved lavere. En ser imidlertid behov for tydelighet i avgrensning av ”grupper med rett til” og definering av ”nødvendig tannhelsetjeneste”, slik som påpekt tidligere.

#### *Organisasjonsmodeller*

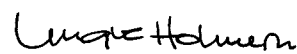
Helsetilsynet i Telemark reiser spørsmålet om tiden nå er inne til å se på en organisasjonsmodell som i større grad er lik ordningen som gjelder for øvrig helsetjeneste. Lov om helsetjenesten i kommunene slår fast at ”landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen”, jfr. lovens §1-1. Som kjent inngår ikke tannhelsetjeneste i de oppgaver som loven pålegger kommunens helsetjeneste.

Det mandat utvalget fikk, kan forklare hvorfor spørsmålet om å utvide kommunens helsetjeneste til å omfatte offentlig tannhelsetjeneste, herunder forebyggende arbeid, ikke er blitt vurdert nærmere. Etter vår oppfatning bør spørsmålet reises om tannhelsetjenesten kan organiseres etter samme prinsipp som øvrige helsetjenester. En vil derfor ikke unnlate å peke på en mulig organisasjonsmodell hvor ”allmenntannhelsetjeneste” defineres som et kommunalt ansvar, organisert i kommunale eller interkommunale tannhelseklinikker, gjerne i samlokalisering med legekontor/helsestasjon/hjemmetjenestekontorer. Spesialisttannhelsetjenesten vil etter en slik modell høre sammen med og være en del av spesialisthelsetjenesten under ansvar av de regionale helseforetak.

En vil til slutt peke på at ikke minst helsefremmende og forebyggende arbeid med sikte på tannhelse vil kunne tjene på å kunne integreres med andre helsefremmende og forebyggende oppgaver som kommunen har ansvar for.

Med hilsen

  
Ottar T. Christiansen  
fylkeslege

  
Yngve Holmern  
ass. fylkeslege