



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.:	Dok.nr.:
200502859	28
Arkivkode:	Årsinn dato:
550	13.10.05
Avd.:	Saksbeh.:
KJA	HHL
U.off.:	

Vår ref FG/EH/ab

Deres re 200502859/CR

Dato 10. oktober 2005

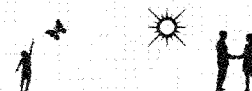
NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har gjennomgått utredningen NOU 2005:11 om det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. LHL ønsker å komme med følgende kommentarer.

LHLs hovedsynspunkter

- LHL støtter Tannhelseutvalgets tilråding om at den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes for å sikre at de som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, får et godt og oppsøkende tannhelsetilbud.
- LHL mener det er viktig å opprettholde overgangsordningen for 19-20-åringer og fortsatt sikre dem tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten.
- LHL støtter Tannhelseutvalgets tilråding om at det offentliges engasjement rettes mot de grupper som har særlige behov for tannhelsetjenester.
- LHL mener utvalgets drøftinger og konklusjoner ikke er tydelige nok når det gjelder hvem som bør omfattes av ordningen med offentlig finansiert tannbehandling.
- LHL mener at ordningen med offentlig finansiert tannbehandling må utvides til flere grupper. Mennesker med kronisk lungesykdom må omfattes av ordningen med gratis tannhelsetjenester.
- LHL støtter utvalget i at kravet til dokumentasjon av årsakssammenheng bør fjernes ved diagnoser som normalt fører til tannproblemer.
- LHL støtter forslaget om å styrke tannhelsetjenestetilbudet i sykehus.
- LHL støtter tilrådingen fra utvalget om at departementet i samarbeid med Rikstrykdeverket bør foreta en bred gjennomgang av gjeldende forskrifter og retningslinjer.

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke



Postadresse Pb 4375 Nydalen, 0402 Oslo
Besøksadresse Sandakerveien 99, Oslo

Telefon 22 79 93 00
Telefaks 22 22 38 33

E-post post@lhl.no
Internett www.lhl.no

Bankgiro 8200 02 33311
Organisasjonsnr. 940 190 738

- LHL støtter utvalgets anbefaling om at prioriterte grupper med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten ikke skal betale egenandel ved behandling eller gebyr ved unnlatt oppmøte.
- LHL mener alle egenandeler på tjenester som får støtte fra trygden, må gå inn under tak 2-ordningen.
- LHL støtter flertallet i forslag om innføring av prisregulering med maksimaltakster for tannhelsetjenester.
- LHL støtter flertallets forslag til etableringskontroll for tannleger – ved å innføre tannlegehjempler beregnet ut fra folketall samt å stille krav om at private spesialister har avtaler med den offentlige tannhelsetjenesten for å få rett på trygdemidler.
- LHL mener at valg av framtidig organisasjonsmodell for den offentlige tannhelsetjenesten først bør skje når det foreligger en evaluering av hvordan statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten (sykehusreformen) har fungert.

Generelle kommentarer

LHL mener det såkalte Tannhelsetjenesteutvalget kommer med flere positive forslag som hvis de blir gjennomført, kan bidra til å rette opp noen av de skjevheter som i dag preger tilbudet om tannhelsetjenester.

LHL representerer to store pasientgrupper som på ulike måter har problemer i forhold til tannhelsen. Mange har et høyt medisinbruk som fører til tannproblemer og ekstra behov for tannhelsetjenester. Mange hjertesyke har behov for infeksjonsforebyggende behandling før hjerteoperasjon. Selv om infeksjonsforebyggende behandling blir dekket fullt ut, er det et problem at tjenestetilbudet rundt om i landet er så varierende. Dårlig tannhelse kan i seg selv også føre til sykdom og regnes som en risikofaktor for utvikling av hjertesykdom.

Det er i dag ikke slik at mennesker i Norge uansett bosted har lik tilgang på tannhelsetjenester. Utvalget har identifisert fem hovedutfordringer for å kunne nå målsettingen om et likeverdig tilbud til alle. Mange deler av landet mangler tannleger; tannhelsetjenester er ikke produsert på den mest effektive måten, og det er for lite samarbeid mellom offentlige og private tannleger. Dette medfører at mange mennesker ikke får det tannhelsetilbudet de har behov for. I tillegg fører høye priser og egenandeler til sosial skjevdeling når det gjelder hvem som har råd til å skaffe seg nødvendig tannbehandling. Ifølge en fersk statistikk fra Statistisk sentralbyrå er det 220 000 mennesker i Norge som har behov for behandling, men som ikke har råd til å gå til tannlege (*Aftenposten* 22.05. 2006). Tannhelseutvalget peker også på at det er nødvendig å få en mer offensiv satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.

LHL mener, slik utvalget går inn for, at den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes for å kunne løse de mange utfordringene. Forvaltningsnivået må gis nødvendige styringsmuligheter for å få til en bedre geografisk fordeling av personell i regionene.

Det må også sikres en fungerende oppsøkende tjeneste til innbyggere som har rettigheter i offentlig tannhelsetjeneste.

Sosial ulikhet i tannhelse

LHL mener det er viktig at Tannhelseutvalget er så tydelig i forhold til de sosiale ulikheter som preger tannhelsen og bruken av tannhelsetjenester. Slik utvalget viser til, er det klare sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og utdanning og forekomst av periodental sykdom (jfr. NOU 2005:11 *Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet, side 24ff*). Både internasjonal og norsk forskning viser at det er systematiske forskjeller i folks helsetilstand og at forskjellene øker. Forskjellene er knyttet til ulikheter i utdanning, yrke og inntekt, eller kombinasjoner av disse. I tillegg finnes det helseforskjeller knyttet til kjønn, geografi, etnisitet, familiestatus m.m. Dette er en utvikling som må snus.

LHL vil vise til Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse – *Gradientutfordringen* – der direktoratet på side 14 sier: *"Politiske beslutninger som skaper og opprettholder sosiale forskjeller, vil kunne være med å skape og opprettholde sosiale forskjeller i helse."* LHL mener Tannhelseutvalget i sin gjennomgang viser at markedsmechanismer ikke er egnet til å sikre likeverdig tilgjengelighet til viktige helsetjenester – verken når det gjelder geografisk fordeling eller pris. LHL mener kunnskapen om sosial ulikhet i tannhelse underbygger behovet for at offentlige myndigheter griper inn. LHL vil understreke slik utvalget peker på, at tannhelsetjenesten spiller en viktig rolle i det forebyggende arbeid i forhold til å redusere sosiale ulikheter i helse. Tannhelsetjenester skal på grunn av sin oppsøkende karakter nå de fleste og virker lite stigmatiserende. Dette er derfor en side ved den offentlige tannhelsetjenesten det er viktig å ta vare på og videreutvikle.

LHL mener det er viktig å opprettholde overgangsordningen for 19-20-åringer og fortsatt sikre dem tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten. Disse har et tilbud i dag, men er foreslått tatt ut av ordningen. Dette er etter vår mening et dårlig signal til ungdommen og heller ikke i tråd med hva utvalget selv påviser i utredningen, jfr. *"Fremdeles er imidlertid karies en folkesykdom, og fire av fem 18-åringer har kariesskader som har krevd/krever fyllingsterapi (NOU 2005:11 Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet, side 23)*. De fleste unge i 19-20 årsalderen er fremdeles skoleelever eller studenter og har ikke god personlig økonomi.

Flere inkluderes i ordningen med offentlig finansierte tannhelsetjenester

LHL har merket seg at utvalget ikke går inn for en generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester. Slik det er i dag, er trygdens dekning til tannbehandling svært begrenset sammenlignet med øvrige helsetjenester som trygden gir hel eller delvis dekning til.

LHLs prinsipielle standpunkt er at nødvendige helsetjenester skal være gratis for brukeren. Som et første skritt i den retning mener LHL at egenandelene på

helsetjenester må bygges ned og på sikt fjernes. LHL mener det i dag er et kunstig skille mellom tannhelsetjenester og øvrige helsetjenester. Tannhelsetjenester utføres av personell som er omfattet av lov om helsepersonell, det gis hel eller delvis støtte fra trygden til ulike former for tannbehandling og egenandeler til visse typer tannbehandling går inn under ordningen med egenandelstak 2. Andre land i Norden har langt bedre offentlige støtteordninger for nødvendig tannbehandling enn det som praktiseres i Norge. I dette perspektivet vil forslagene fra Tannhelseutvalget være et skritt i riktig retning.

LHL mener det er positivt at utvalget foreslår at flere blir inkludert i ordningen med offentlig finansierte tannhelsetjenester. Utvalgets drøftinger og konklusjoner etterlater imidlertid noen spørsmål. LHL vil peke på to punkter hvor vi mener utvalget er uklare. Det første gjelder hvem utvalget mener skal inkluderes. Det andre er hvilke krav som skal stilles til årsakssammenheng for å få refusjon.

LHL mener at det skaper uklarheter når utvalget både bruker funksjonshemming og funksjonstap og refererer til ulike grupper. Vi mener dette kan bidra til å skape forvirring. Utvalget bruker begrepet "*funksjonstap*" når det er tale om de som i dag har rettigheter til tannhelsetjenester og som enten bor i institusjon eller mottar hjemmesykepleie samtidig snakkes det om personer med kroniske sykdommer, funksjonshemming eller spesielle odontologiske lidelser. I offentlige dokumenter brukes stort sett begrepet "*funksjonsnedsettelse*". Vi mener at for mange begrep kan bidra til å skape en forvirring om hvem som egentlig er inkludert i ordningen med offentlig finansierte tannhelsetjenester og at dette må klargjøres.

Utvalget går inn for at personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming, og personer med spesielle eller definerte odontologiske lidelser fortsatt bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester. Utvalget foreslår at flere tannhelsetjenester flyttes fra §5-22 til §5-6 i folketrygden. I tillegg til de gruppene som får dekket forebyggende og reparativ behandling i henhold til listen over sjeldne medisinske tilstander, har utvalget forslag til en rekke grupper som også bør inkluderes i regelverket. Det betyr et enklere regelverk, noe vi mener er positivt. LHL mener at denne gruppen må innbefatte mennesker med kronisk lungesykdom som på grunn av medisinerer får tannhelseproblemer. LHL mener at uavhengig av kronisk sykdom eller andre relevante forhold, må en ta i betraktning vedkommendes personlige økonomi.

Når det gjelder krav til årsakssammenheng, er dagens regelverk svært strengt og vanskelig tilgjengelig. Dette blir slått fast av utvalget selv jfr. "*Krav til årsakssammenheng som ligger til grunn for trygdens refusjonsordninger oppfattes i en del tilfeller som komplisert. Det å ta kravet om sannsynlig årsakssammenheng helt vekk, er neppe aktuelt. Utvalget mener likevel at regelverket kan forenkles. (NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet, side 77)*" LHL mener det er positivt slik utvalget foreslår at kravene til dokumentasjon fjernes i de tilfeller der saken kan knyttes til en diagnose som normalt fører til tannproblemer. Likeledes foreslår utvalget å fjerne kravet om forutgående regelmessig tannbehandling i de tilfeller der saken knyttes til en forhåndsgodkjent diagnose. LHL mener det er viktig at regelverket både blir enklere og

klarere formulert. LHL støtter utvalgets tilråding om at departementet i samarbeid med Rikstrykdeverket må foreta en bred gjennomgang av gjeldende forskrifter og retningslinjer. Dette må innbefatte regler vedrørende årsakssammenheng.

LHL støtter forslaget om å styrke tannhelsetjenestetilbudet i sykehus. Det vil være en svært viktig forbedring i forhold til i dag og bringe Norge på linje med øvrige land i Skandinavia.

Bruk av egenandeler

Tannhelseutvalget drøfter i punkt 11.3.7. hvilke prinsipper de mener skal ligge til grunn for bruk av egenandeler. Utvalget peker på den uheldige praksis som har utviklet seg ved at pasienter som får stønad til tannhelsetjenester gjennom trygden i praksis blir avkrevd to egenandeler – ved at de først betaler den ordinære egenandel og deretter blir avkrevd mellomlegget mellom den offentlige taksten og den prisen tannlegen krever. Dette er en praksis utvalget mener må stoppes.

LHL støtter utvalgets anbefaling om at grupper med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten ikke skal betale egenandel ved behandling eller gebyr ved utelatt behandling. Vi mener det er viktig å slå fast at grupper som er prioritert for vederlagsfri tannhelsetjenester, skal være sikret dette uten egenbetaling. Slik utvalget peker på inngår i mange tilfeller tannhelsetjenester i et helhetlig rehabiliterings- eller integreringsopplegg og det er urealistisk å forvente at vedkommende kan betale egenandel. Som utvalget peker på, vil administrasjonskostnadene bli uforholdsmessig store. Det pekes også på at skolehelsetjenesten er gratis og at den offentlige tannhelsetjenesten har mange likhetstrekk.

I dag er det slik at ordningen med tak 2 omfatter noen nærmere definerte annhelsetjenester, dvs tannlegehjelp ved tannsykdommer, munnsykdommer og kjevesykdommer. Samtidig er det utgifter til flere behandlinger som ikke inngår i ordningen. LHL mener at egenandeler til all tannbehandling som får støtte fra trygden, må inngå i ordningen med tak 2.

Tiltak for bedre geografisk fordeling av tannleger

Gjeninnfør nasjonale takster

LHL mener utvalgets egen beskrivelse av den uholdbare situasjonen når det gjelder tilgjengelighet til tannhelsetjenester understreker nødvendigheten av betydelige endringer (*jfr. NOU 2005:11 Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet, side 80*).

”Dagens organisering av tannhelsetjenesten i Norge med en privat sektor uten noen form for styring, verken av pris på tannhelsetjenester eller etablering i kombinasjon med en offentlig regulert tannhelsetjeneste, løser ikke utfordringen om rimelig tilgjengelighet av tannhelsetjenester uavhengig av bosted.” ...

Dagens geografiske skjevfordeling er betydelig og medfører også ulik fordeling mellom offentlig og privat virksomhet. Situasjonen vil bli kritisk.”

Utvalget slår fast at tannhelsetjenestetilbudet i mange fylker til eldre, langtidssyke og uføre generelt, og spesielt til klienter som er mottakere av hjemmesykepleie, gir særlig grunn til bekymring, (*jfr NOU 2005:11 Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet, side 18*)

Både beskrivelsen av høye priser og høyst varierende dekning av tannleger, stemmer med brukernes opplevelser. Det er uholdbart at brukerne både skal betale egenandel og i tillegg mellomlegg mellom honorarene som departementet har satt og det tannlegen faktisk tar. Statistikk fra Statistisk sentralbyrå viser at så mange som 220 000 nordmenn med behov for behandling, ikke tar seg råd til det (*Aftenposten 22.06.05*) Dette er en uholdbar situasjon, og LHL mener det er prisverdig at utvalgets flertall er så tydelig i forhold til hvilke tiltak som må settes inn. LHL støtter forslaget fra utvalgets flertall om å gjeninnføre generelle takster for tannhelsetjenester som både offentlig og privat tannhelsetjeneste skal forholde seg til. Vi kan ikke se at det er noen grunn til å se på tannhelsetjenester på annen måte enn helsetjenester når det gjelder hvor mye den enkelte behandler skal kunne ta seg betalt.

Etableringskontroll

LHL støtter flertallets forslag om at private tannlegespesialister må inngå avtaler med den offentlige tannhelsetjenesten blant annet for å rettigheter i forhold til trygdemidler.

LHL er enig med utvalget at det forvaltningsnivået som sitter med ansvaret for å gi befolkningen et tilfredsstillende tannhelsetilbud, også må ha de nødvendige styringsredskap – enten det gjelder den geografiske fordelingen av tannleger eller samhandlingen mellom offentlig og privat sektor. Slik utvalget påpeker, er det ikke uvanlig at det settes krav om bevilling eller hjemmel for å starte næringsvirksomhet. For på sikt å få til en bedre geografisk fordeling av tannhelsetjenester i landet, mener LHL at det bør vurderes å innføre etableringskontroll. Et system med tannlegehjemler beregnet ut fra folketall vil kunne bidra til en bedre geografisk fordeling av tannhelsetjenester i hele landet. Dermed kan en bremse det betydelige overetableringen som har skjedd i sentrale strøk. LHL mener også det er rimelig slik flertallet i utvalget anbefaler å stille krav til tannlegespesialister om å inngå avtaler med den offentlige tannhelsetjenesten for å få rett til midler fra trygden.

Tannhelsetjenesten har slik utvalget påpeker, regelmessig kontakt med store grupper av befolkningen. Det gjør tannhelsetjenesten til en viktig samarbeidspartner i det helsefremmende og forebyggende arbeid. Dette potensialet bør utnyttes bedre enn det som skjer i dag.

Valg av organisasjonsmodell

Utvalget slår fast at valg av framtidig organisasjonsmodell er et valg av virkemiddel for å møte de hovedutfordringene utvalget mener den offentlige tannhelsetjenesten står overfor. Utvalget har ikke maktet å samle seg om en felles anbefaling, men har delt seg

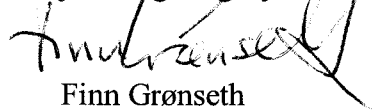
på tre ulike modeller. Utvalget understreker at det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet. Det forutsetter ifølge utvalget robuste enheter under statlig eller fylkeskommunal forvaltning. Av den grunn går utvalget ikke inn for kommunal tilknytning.

Som utvalget redegjør for, ble ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten lagt til fylkeskommunen i en tid da spesialisthelsetjenesten var fylkeskommunal. I forbindelse med statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten konkluderte departementet med at spørsmålet om framtidig forankring av tannhelsetjenesten burde bli gjenstand for egen høring.

To av de modellene som utvalgets medlemmer har samlet seg om, innebærer store omorganiseringer av tannhelsetjenesten. Det tredje alternativet er å opprettholde dagens organisering.

LHL mener at valg av framtidig organisasjonsmodell for den offentlige tannhelsetjenesten først bør skje når det foreligger en evaluering av hvordan statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten (sykehusreformen) har fungert. Vi vil også legge til at det nå skjer svært mye i forhold til kommuner, fylkeskommuner og regioner og dette vil kunne få betydning for hva som vil være den mest hensiktsmessige styringsmodellen for tannhelsetjenesten.

Med vennlig hilsen
Landsforeningen
for hjerte- og lungesyke



Finn Grønseth
generalsekretær