

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502859	Dok.nr.: 37
Arkivkode: 550	Journ.no: 261005
Avd.: KTA	Saksbeh.: HL
U.off.:	



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Oslo, 20. oktober 2005

Vår ref.: 200500026/41
Deres ref.: 200502859/CR
Saksbehandler: Bente Øverli

NOU 2005:11 "DET OFFENTLIGE ENGASJEMENT PÅ TANNHELSEFELTET" - HØRING

Vi viser til departementets høringsbrev 24. juni 2005 knyttet til NOU 2005:11 "Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet.

Kreftforeningens innspill kan sammenfattes til følgende:

- Oral helse i et forebyggingsperspektiv bør gis økt fokus i kreftomsorgen.
- Vi støtter forslagene om overflytting av stønad for medfødte og ervervede lidelser fra bidrag til pliktmessige ytelser, forhåndsdefinerte diagnoser som kriterium for stønad, samt nasjonale og bindende takster på tannhelsetjenester.
- Vi støtter forslaget om at sosialstønadsmottakere bør få dekket tannlegeutgifter over folketrygden, men at dette kun skal gjelde personer med sosialstønad over 6 måneder kan være for strengt.
- Vi er skeptiske til forslaget om at 19-20 åringer skal miste sitt nåværende tilbud om subsidierte tjenester i den offentlige tannhelsetjenesten.
- Det er behov for mer forskning om kreftbehandling og tannhelse.

Bakgrunn

Det lever i dag om lag 160 000 personer i Norge som har, eller har hatt, kreft. Svært mange av disse har behov for fysisk, psykisk og/eller psykososial målrettet bistand, ofte fra flere hold, for å rehabiliteres inn i, eller tilbake til, en normalisert tilværelse. For en del pasienter/tidligere pasienter er en tilpasset og tilgjengelig tannhelsetjeneste sentralt i denne rehabiliteringsprosessen.

Kreftfaglige utfordringer på tannhelsefeltet – merknader til rapportens anbefalinger

Kreftforeningen er opptatt av at kreftpasienter skal ha et tilrettelagt og tilgjengelig (inkludert økonomisk tilgjengelig) tannhelsetilbud. Vi synes utvalget har lagt fram en omfattende og interessant rapport, og vi støtter de fleste av utvalgets anbefalinger.

Forebygging

Kreft og kreftbehandling påvirker den orale helse. Kreftforeningens holdning er at kreftsykes orale helse og tannhelse i størst mulig grad bør ha et forebyggingsperspektiv som utgangspunkt. Oral helse har fått for lite oppmerksomhet i kreftomsorgen, og vi oppfatter at det er et stort forbedringspotensiale på dette området. Vi vil foreslå at det utarbeides rutiner for oppfølging av oral helse i hele behandlingsskjeden, det vil si fra diagnose, under kurativ behandling så vel som i palliativ omsorg, samt på sykehus, hjemmetjeneste og sykehjem. Gode tannhelse rutiner vil kunne

høyne pasientens livskvalitet, samt forebygge komplikasjoner og plager både i kroppen generelt og tenner/munnhule spesielt. For å gjennomføre slike rutiner er det, i samarbeid med tannleger og tannpleiere, behov for kontinuerlig opplæring av helsepersonell i forebyggende tannpleie.

Finansiering

Trygderefusjon til tannbehandling for kreftpasienter er bedret de senere år (jf folketrygdloven §§ 5-6 og 5-22). Kreftforeningen er positiv til forslaget om overflytting av stønad for medfødte og ervervede lidelser fra § 5-22, bidrag, til § 5-6, pliktmessige ytelser, da dette vil medføre bortfall av dagens tilhørende egenandeler. Videre gir vi støtte til forslaget om å bruke forhåndsdefinerte diagnoser som kriterium for stønad, underforstått å lempe på dagens krav om årsakssammenheng mellom diagnose og tannbehandlingsbehov.

Kreftpasienter vil i mange tilfeller ha store tannlegeutgifter, og disse utgiftene omhandler til dels det mellomlegget som må betales fordi tannlegene jevnt over har honorarer som er høyere enn de offentlige takstene (trygderefusjonen). For en del kreftpasienter vil derfor summen av egenandel og mellomlegg utgjøre svært høye beløp. Vi er derfor høyst enige i forslaget om at det bør innføres generelle nasjonale takster på tannhelsetjenester som gjøres bindende ved lovregulering.

Enkelte kreftpasienter med liten betalingsevne vil ha store problemer med å betale utgifter til tannlege. Personer med alvorlig og langvarig sykdom vil få redusert inntekt ved overgang til trygd. Kreftforeningen støtter forslaget om at personer som mottar sosialstønad bør få dekket tannlegeutgifter over folketrygden etter gjeldende takster. Vi oppfatter imidlertid at foreslått krav om at dette kun skal gjelde personer med sosialstønad over 6 måneder kan være for strengt. Dette fordi langvarig og alvorlig syke kan ha behov for supplerende sosialhjelp til tannlegeutgifter i en tidligere fase av stønadsperioden.

Vi er skeptiske til forslaget om at 19-20 åringer skal miste sitt nåværende tilbud om subsidierte tjenester i den offentlige tannhelsetjenesten. Barn og ungdom som får kreft kan oppleve å slite med tannhelsemessige ettervirkninger langt inn i voksenalder. De selv og/eller foreldrene kan ha store tannlegeutgifter knyttet til sykdommen. Kreftforeningen foreslår derfor at dette forslaget primært ikke iverksettes, sekundært at dagens regelverk for denne aldersgruppen videreføres, men at dekning knyttes til særlige tilfeller (som ved tannhelseplager knyttet til kreftsykdom).

Forskning

Kreftforeningen oppfatter at det er behov for mer forskning som kan belyse sammenhengene mellom kreftbehandling og tannhelse. For eksempel vet vi for lite om langtidseffekter i oral helse av kreftbehandling. Videre er det lite dokumentasjon knyttet til cellegiftbehandling og senskader i munnhulen.

Vi ser fram til den videre oppfølgingen av utvalgets rapport og anbefalinger.

Med vennlig hilsen

Kreftforeningen



Anne Lise Ryel

Generalsekretær