

NOU 2005:11

## DET OFFENTLIGE ENGASJEMENT PÅ TANNHELSEFELTET

### Hørings svar fra Norges Tannteknikerforbund

Tannteknikere ble i 2001 definert som helsepersonell og ble med det en formell del av tannhelseteamet. Samtidig fikk faget autorisasjon og utdanningen ble lagt på høyskolenivå. Disse viktige endringer i fagets rammebetingelser har betydning for fagets utøvere, men i like stor grad for pasienter og kunder. Noe tid tar det å synliggjøre denne nye statusen og for samfunnet rundt å gjøre seg kjent med den.

Norges Tannteknikerforbund arbeider for og ønsker en bransje med et høyt kompetansenivå og faglig bredde.

Vesentlig for alle er den trygghet det gir at det tanntekniske arbeidet er produsert av fagutdannet personale, hvor det stilles krav til dokumentasjon og sporbarhet for hvert produkt som leveres.

Det er ca 900 årsverk i bransjen i dag og totalt omsettes det årlig for i underkant av 800 millioner kroner. At hele 80 % av markedet produseres av norske laboratorier, beviser at produktet og tjenestetilbudet rundt selve produktet, som service, nærhet, fagkunnskap og tilgjengelighet er viktig for kunde og pasient.

At verken tannteknikere eller vi som bransjeorganisasjon er nevnt i Tannhelseutvalgets innstilling, forundrer oss noe. Vi kan velge å oppfatte dette som om bransjen og dets utøvere vurderes som vel fungerende med et anerkjent bruker- og tjenestenivå og at utvalget vurderer det nye regelverk og de rammebetingelser som myndighetene har gitt faget, som gode å bygge videre på uten flere endringskrav.

Vi har imidlertid satt oss inn i utvalgets forslag og innstillinger og ønsker å komme med noen synspunkter. Vi ønsker også å nevne en problemstilling som utvalget ikke har tatt opp, som vi mener er vesentlig å fokusere på, nemlig pasientinformasjon. Vi ser derimot helt klart at mange av utvalgets hovedinnstillinger ikke berører oss.

Utvalget sier :

- ” Det er et sosialt fordelingsproblem ved at det finnes grupper som har klare behov, men som per i dag av forskjellig årsaker ikke får et godt tilbud. ”
- ” Tannhelsetjenester må produseres på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten ”.

Forskningsrapporter og uttalelser forteller at mange eldre pasienter i dag ikke får det tilbudet de har behov for og/eller det de har krav på. Helsetilsynets tilsynsmelding sier at ”*inntrykket er en tilfeldig og lite gjennomtenkt ivaretagelse av tann- og munnhelse blant eldre*”. Det blir stadig flere eldre, med bedre økonomi og flere egne tenner, samtidig er det på institusjoner mange pasienter med manglende oppfølging og dårlig vedlikehold av for eksempel proteser.

Årsakene til at området ikke blir tilstrekkelig prioritert, kan være flere, hvorav kapasitetsproblemer hos tannlegene kan være en årsak. De ulike profesjonene innen tannhelseteamet har den senere tid gjennomgått betydelige endringer i utdanningsnivå. Tannlegene går mer i retning mot medisin med lite protetik i utdanningen. Tannpleierne, og som nevnt tannteknikerne, har høyskoleutdanning og er blitt helsepersonell. Tannpleierne overtar i større grad oppgaver som tidligere ble utført av tannleger, blant annet forebygging og jevnlig tilsyn av Eldres tannhygiene. Tannteknikere kan nå med sin dokumenterte kompetanse og som helsepersonell, bidra til sterkere fokus på tannhelsen blant eldre. Oppsøkende virksomhet på institusjoner hvor rebaseringer og reparasjoner av proteser foretas, er i høyeste grad aktuelt for tannteknikere å utføre på selvstendig grunnlag. Dette vil være ett svar på utvalgets innstilling om at tannhelsetjenester må produseres på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten.

### **Informasjon til pasient**

Tanntekniker må ved hvert enkelt arbeide levere en erklæring som sier at det tanntekniske arbeidet er produsert i henhold til krav fastsatt i direktiv EU 93/42 om medisinsk utstyr. Denne erklæringen er et viktig dokument og norske bestemmelser sier :

*” Erklæringen som produsent skal avgi for hvert enkelt tannteknisk arbeid, utstedes derfor i 3 eksemplarer, slik at pasienten **kan** få et eksemplar – tannlege og tanntekniker skal oppbevare et eksemplar hver”.*

Vi mener regelverket må endres slik at pasienten automatisk får denne erklæringen. Det er en opplagt trygghet for pasienten å vite hvor, og hvem som har produsert det tanntekniske arbeidet. Det er naturlig at pasient har en automatisk rett til å få erklæringen som medfølger produktet, slik at han selv kan få direkte relevant informasjon om dette.

I de tilfeller hvor pasienten forholder seg til en ny tannlege, vil erklæringen gi viktig informasjon som på en enkel måte blir videreformidlet. Eksempel på dette kan være om pasienten har matreialallergi el.l.

### **Prisregulering / Konkurransen og konkurransekraft**

Som følge av økte krav og nye rammebetingelser har tannteknikere de senere år gjort betydelige investeringer i bedriftene. Som eksempel på dette kan nevnes etablering av omfattende kvalitetssystemer utfra direktivets krav og lovpålagt pasientansvarsforsikring som helsepersonell. En bred omlegging av arbeidsverktøy til digital og datafokuseret hverdag, har også ført til betydelige investeringer.

Tannteknikere har, på grunn av den rådende konkurransesituasjonen, i liten grad valgt å ta dette inn igjen i form av økte priser. Generelt for bransjen kan man si at prisnivået er for lavt. Prispresset på tannteknikerne er stort, og når tannlegen ønsker å forhandle om priser, har han ikke så mange andre enn tanntekniker å henvende seg til. Tannlegen, derimot, føler ikke samme prispresset, idet pasienten i liten grad har kunnskaper og muligheter til å vandre fra tannlege til tannlege for å undersøke priser og forhandle om disse.

Det er ikke unaturlig at der det offentlige betaler pasientens tannhelseutgifter, vil de offentlige være med å påvirke prisen. Men der hvor det offentlige ikke er inne i bildet, er dette ikke like naturlig. Der hvor pasienten i dag betaler selv, vil heller refusjon av utgiftene fra det offentlige for en del utvidede grupper, være et egnet virkemiddel, slik utvalget foreslår. Uansett, så må det være et forutsigbart system både for pasient og for alle i tannhelseteamet, skiftende politiske vedtak er uheldig.

### **Det offentlige engasjement innen tannteknikerfeltet**

Utredningen til utvalget heter ” *Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet* ” og berører som nevnt ikke tannteknikerbransjen. Gjennomsnittstall viser at kjøp av tannteknikk årlig utgjør 2,9 mill pr.fylkeskommune. Tannteknikerbransjen er en liten og derav sårbar bransje, som er avhengig av jevn tilgang på oppdrag for å kunne opprettholdes. I de tilfeller hvor den offentlige tannhelsetjeneste velger bort den norske tanntekniker som leverandør, vil dette gå utover arbeidsplasser og lokale tjenestetilbud. Det er nødvendig med ” *Bedre samarbeide mellom offentlig og privat sektor* ” , påpeker utvalget. Fra vårt ståsted, mener vi at dette må gjelde også i forhold til tannteknikerbransjen.