



**Norsk Pensjonistforbund**



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
POSTBOKS 8011, DEP

0030 OSLO

Ref.: 2005/2779  
EK/AH

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502859	Bokser: 43
Arkivkode: 550	Journ. dato: 27.10.05
Avd.: KTA	Sakslett.: HL
U.off.:	

OSLO, 18.10.2005

## **NOU 2005 : 11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet - Hørings svar**

Vi viser til Departementets brev av 30. juni d.å. inneholdende Tannhelseutvalgets utredning; NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Norsk Pensjonistforbund oversender med dette sitt syn på de forslag som er fremlagt. Siden det er 18 hovedpunkter som presenteres i utredningen, har Pensjonistforbundet valgt å systematisere sine synspunkter etter den samme inndeling.

### **1. Utvalgets vurdering av hovedutfordringene for å nå målene i tannhelsepolitikken**

Utvalget har i sine vurderinger utpekt 5 hovedutfordringer for å kunne nå målsettingene for tannhelsepolitikken. Utvalget påpeker at det foreligger

- et regionalt fordelingsproblem pga mangel på tannleger i mange deler av landet
- et sosialt fordelingsproblem fordi det finnes grupper som har klare behov, men som i dag av ulike årsaker ikke får et godt tilbud
- tannhelsetjenester må produseres på en mer effektiv måte, blant annet gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. Prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå (LEON) må være førende
- samarbeidet mellom offentlig og privat sektor må bedres
- en mer offensiv og bevisst satsning på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Pensjonistforbundet er i hovedsak enig i de fem utfordringene som beskrives, men vil i denne uttalelsen konsentrere seg om de områder som angår tannhelseforholdene hos den eldre del av befolkningen.

**2. Styrking av den offentlige tannhelsetjenesten og bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor ved å gi DOT styringsansvar for all tannhelsetjeneste**

Utvalget mener at den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes for å kunne løse utfordringene den står overfor. De mener en sterk offentlig tannhelsetjeneste er helt avgjørende for å få til en bedre geografisk fordeling av personell, samtidig som dette vil sikre en god oppsøkende tjeneste til innbyggere som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. For å oppnå en bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor er det i henhold til utvalget en forutsetning at forvaltningsnivået for den offentlige tannhelsetjenesten tillegges et styrings- og forvaltningsansvar for en samlet sektor i regionen.

Pensjonistforbundet er enig i at Den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes, og antar at det for å utbedre dagens skjevheter og for å påta seg nye arbeidsoppgaver, kreves en styrking på henimot 500 mill. kr.

**3. Helsefremmende og forebyggende arbeid**

Pensjonistforbundet er enig i at det helsefremmende og forebyggende arbeid bør styrkes. Foruten barn og ungdom må eldre og pleietrengende være de grupper som vektlegges sterkest. Utvidet samarbeid med andre helse- og sosialetater, slik utvalget foreslår, vil virke svært positivt.

Alder er i seg selv ingen risiko for tannhelsen, men nedsatt førlighet, sykdom, medikamentbruk og mangelfullt tannstell, kan hos eldre med egne tenner, ruinere et velfungerende tannsett i løpet av kort tid. Dette kan lett føre til at eldre får en unødvendig og uakseptabel reduksjon av sin livskvalitet.

Nyere undersøkelser viser at det er dårlig tannhelsetilbud til hjelpetrengende eldre, og at deres tannforhold raskt forringes uten tilstrekkelig tilsyn. Det er derfor viktig at tilbudet til denne pasientgruppen oppprioriteres. Hittil har tilbudet blitt systematisk nedprioritert til fordel for andre oppgaver. Det er derfor viktig å satse på forebyggelse, spesielt for pleie- og hjelpetrengende, noe som vil kreve stor innsats fra pleie- og omsorgspersonellet. Disse pasientene trenger hjelp til daglig tannrengjøring for at tannsettet ikke skal forfalle. Dette gjelder ikke minst pasienter som lider av munntørrethet som skyldes sykdommer og medikamentbruk, og som suger sukkerholdige pastiller store deler av natten.

I dag er pleietrengende eldre mer syke enn de var tidligere. Pasienter i sykehjem og i hjemmesykepleien har ofte flere lidelser som krever oppfølging og behandling av kompetent personell. Mange er demente med manglende evne til egenomsorg. Når tannstell blir en salderingspost, påføres de syke eldre unødvendige plager og forfalne tannsett. Dette får igjen følger for ernæring, helse og generell livskvalitet.

Mange pleie- og hjelpetrengende eldre har behov for hjemmehjelp eller hjemmesykepleie. De som utfører disse tjenestene besøker brukerne i deres hjem. Det finnes eksempler på at hjelpetrengende i løpet av en måned kan få besøk av 30-40 forskjellige personer som skal gi dem hjelp. Pensjonistforbundet har krevd at det må satses på minst mulig skifte av hjelpere som skal besøke de

hjelpetrequende i deres hjem. Også hjelpetrequende har behov for privatliv og respekt for personlig integritet.

Gerodontologi - læren om de biologiske forandringer i munnhulen - inngår i studieplanen for både tannleger og tannpleiere, men det er også nødvendig at sykepleiere, hjelpepleiere og annet helsepersonell får tilstrekkelig opplæring i tann- og munnstell. Alt helsepersonell bør ha elementær kunnskap om tannsykdommenes utvikling, om hvordan de kan forebygges og om hvilken betydning sykdommer i munnhulen har for den generelle helse. Kunnskap om gerodontologi bør derfor inngå i studieplanen for alt helsepersonell.

Det må også stilles flere ressurser til rådighet for obligatorisk skoloring av helsepersonell på institusjonene, slik at personellet blir bedre rustet til å utføre daglig tann- og munnstell.

Det må således legges til rette for at pleie- og omsorgstrequende eldre får et daglig tann- og munnstell ved at det etableres et systematisk samarbeid mellom den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og pleie- og omsorgstjenesten i kommunene ved at Den offentlige tannhelsetjenesten medvirker til opplæring av pleie- og omsorgspersonell i fylket.

Pleiepersonellet må ha ansvar for å bidra til at pleie- og omsorgstrequende får nødvendig bistand til å gjennomføre daglig tann- og munnstell..

Tilbudet til grupper av eldre, langtidssyke og funksjonshemmede i institusjon og hjemmesykepleie, må omfatte all nødvendig tannbehandling. Pleie- og omsorgstjenesten må ta ansvaret for at eldre i sykehjem og hjemmesykepleie får informasjon om sine rettigheter i henhold til Lov om tannhelsetjenesten og Den offentlige tannhelsetjenesten må ha tilstrekkelig kapasitet til å gi nødvendig tannbehandling til alle som ønsker tilbudet.

#### **4. Bør det være generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester**

Utvalget hevder at det er uproblematisk for friske voksne å ta vare på sin egen tannhelse, men at det for mennesker med behov for kostnadskrevenne tannbehandlinger, som følge av spesielle årsaker, fortsatt bør være muligheter for trygdefinansiering. Utvalget anfører at det offentliges engasjement bør rettes mot de grupper som ansees for å ha et særlig behov for tannhelsetjenester.

Pensjonistforbundet er enig i at det med de undersøkelser som foreligger om befolkningens utgifter til tannbehandling, neppe er behov for en generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester, og slutter seg til at finansieringen må rettes mot grupper med særskilte behov.

Det må imidlertid innføres en årlig trygdefinansiert tannhelseundersøkelse med veiledning i egenomsorg for alle over 75 år. For eldre som ikke omfattes av rett til fri tannbehandling, må utgiftene komme inn under egenandelstaket. Legemidler i forbindelse med behandling av munnsykdommer må også inngå i dette taket.

**5. Hvem bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester**

Etter å ha konkludert med at det ikke bør være noen generell offentlig finansiering behandler utvalget hvilke grupper som bør tilgodeses med offentlig finansiering. Utvalget drøfter også hvem som bør få et tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten og hvem som bør få stønad gjennom trygden.

Når det gjelder prioriterte grupper foreslår utvalget å utelate dagens gruppe d) og e) og i stedet inkludere mennesker med alvorlige psykiske lidelser, mennesker med alvorlig rusavhengighet under rehabilitering og mennesker som pga. sykdom eller alder er så redusert at de ikke lenger er i stand til å oppsøke tannhelsepersonell.

Flertallet i utvalget går inn for at personer med kroniske somatiske lidelser eller funksjonshemming, personer med spesielle og definerte odontologiske lidelser samt personer med stønad til livsopphold (sosialhjelp) i minst 6 måneder, skal gies trygdestønad.

Pensjonistforbundet sier seg enig i dette, men henviser til hva vi har uttalt under pkt. 4.

**6. Hvilket tilbud skal det offentlige gi**

Utvalget tilrår at den offentlige finansiering av tannhelsetjenester må avgrenses til å gjelde nødvendig tannbehandling, inkludert forebyggelse.

Pensjonistforbundet er enig i dette.

Utvalget foreslår videre at statlige helsemyndigheter bør utarbeide standarder som til enhver tid definerer hva som er "nødvendig tannbehandling".

Forbundet er også enig i dette.

**7. Folketrygden og tannbehandling – forenkling av trygdereglene**

I utredningen konkluderer utvalget med at det bør foretas en forenkling av trygdereglene med fire angitte prinsipper for øyet, de foreslår å flytte flere tannhelsetjenester fra § 5-22 til § 5-6 samt at tannpleiere må få rett til trygderefusjon for arbeid de er kvalifisert til å utføre, og rett til direkte oppgjør.

Pensjonistforbundet ser positivt på forslaget om en gjennomgang med sikte på forenkling.

**8. Om egenandeler**

Utvalgets primære standpunkt er at det ikke skal betales egenandel og heller ikke betales gebyr ved unnlatt oppmøte.

Pensjonistforbundet har ingen kommentarer til dette.

**9. Forslaget om å begrense retten til å ta mellomlegg**

Utvalget viser til at det forekommer at pasienter må betale tannlegen et mellomlegg i tillegg til egenandelen. Utvalget går inn for at ordningen med egenandeler innenfor trygdesystemet videreføres, men at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester som tannhelsepersonellet er bundet av, slik at mellomlegg ikke lenger kan benyttes.

Pensjonistforbundet er enig i at det vil være behov for faste takster når behandlingen er delvis offentlig finansiert.

**10. Forslaget om å innføre generelle takster for tannhelsetjenester**

Utvalget anser at fordeling av tannleger er en hovedutfordring for å innfri målsettingen om rimelig tilgjengelighet til tannhelsetjenester over hele landet og mener forslagene i Tiltaksplan for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid fra 2004 er gode men ikke tilstrekkelige til å løse fordelingsproblemet. Utvalget ønsker ytterligere tiltak og flertallet i utvalget foreslår at det må innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor. I utredningen foreslåes det at staten, etter drøftinger med Tannlegeforeningen og Tannpleierforeningen, fastsetter takstene. Utvalget ønsker at takstene skal ligge på et nivå som gjør det mulig å drive en praksis med tilfredsstillende kvalitet.

Pensjonistforbundet antar at slike takster vil være til befolkningens beste.

**11. Forslag om å innføre etableringskontroll og innføring av tannlegehjemler, NOU s. 81**

Utvalgets flertall foreslår å innføre etableringskontroll for tannleger for å begrense tilgangen av tannleger i områder med høy tannlegetetthet, og mener det må innføres tannlegehjemler, som beregnes ut fra folketallet i et nærmere avgrenset geografisk område. Det overlates til departementet å foreta en nærmere utredning av hvordan dette skal organiseres og dermed er det vanskelig å vite hvordan utvalget har tenkt seg administreringen.

Pensjonistforbundet antar at en slik komplisert ordning ikke vil bidra til å løse spredningsproblemet.

**12. Forslag om at det kreves avtale for at spesialister skal behandle for trygdens regning.**

Utvalget mener det er nødvendig å kreve at private spesialister inngår avtaler med den offentlige tannhelsetjenesten for å få rettigheter i forhold til trygdemidler, fordi det gir myndighetene et virkemiddel til en bedre geografisk styring av spesialistetableringer

Pensjonistforbundet antar at det kan være behov for å innføre hjemler i spesialisttannhelsetjenesten for å sikre geografisk spredning av spesialister, spesielt innen kjeveortopedi og oral kirurgi.

**13. Regionale odontologiske kompetansesentra**

Utvalget anser at opprettelse av regionale kompetansesentra er et viktig bidrag i tiltakene for å øke stabiliteten og spredningen av kompetanse til distriktene. Staten bør derfor i sitt videre arbeid med tannhelsetjenesten følge opp dette økonomisk og prioritere regionale kompetansesentra i områder med tannlegemangel.

Pensjonistforbundet støtter dette, og mener at tiltaket bør prioriteres.

**14. Innføring av turnustjeneste**

Utvalget går inn for innføring av ett års turnustjeneste for tannleger før autorisasjon gis fordi dette vil bedre den faglige kvaliteten hos tannlegene.

Pensjonistforbundet anser dette som et rent faglig spørsmål som må vurderes i samråd med lærestedene. Forbundet går ut fra at kvaliteten hos de tannleger som autoriseres, under alle omstendigheter vil være sikret.

**15. Modeller for organisering av den offentlige tannhelsetjenesten**

Utvalget har drøftet tre ulike modeller for fremtidig organisering av den offentlige tannhelsetjenesten.

Pensjonistforbundet finner det lite ønskelig at det bygges ut nye statlige institusjoner. Det er mer praktisk å beholde en fylkeskommunal tannhelsetjeneste som kan tilpasses et eventuelt nytt regionalt forvaltningsnivå.

**16. Tannhelseteam på sykehus**

Innføring av forsøk med tannhelseteam på utvalgte sykehus der formålet med teamet er å kartlegge oralmedisinske problemer hos innlagte, iverksette forebyggende tiltak og veilede annet helsepersonell er ett av utvalgets forslag.

Pensjonistforbundet er meget positiv til å gjennomføre forsøksordninger med tannhelseteam. I denne forbindelse vil vi igjen peke på det store behov det er for å følge opp munnhygien hos særlig pleietrengende pasienter, særlig i sykehjem, og henviser til hva vi har uttalt under pkt. 3.

**17. Fasttannlegeordning – fritt tannlegevalg mv.**

Pensjonistforbundet er enig med utvalget i at en omfattende finansiell og organisatorisk reform for å innføre en fasttannlegeordning med listesystem tilsvarende det man har i allmennlegetjenesten, er et lite egnet virkemiddel for å løse de hovedutfordringer tannhelsetjenesten står overfor, men det bør vurderes å innføre en fasttannlegeordning for hjemmeboende pleietrengende pasienter.

Når det gjelder spørsmålet om fritt tannlegevalg innen den offentlige tannhelsetjenesten, som utvalget også tar opp, har ikke Forbundet sterke synspunkter

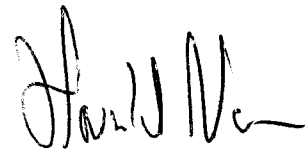
Utvalget foreslår etablerings- og driftstilskudd som en mulighet for å gi tilbud om tjenester i områder hvor det ellers ville ha vært utilstrekkelig tannlegedekning.

Pensjonistforbundet er positiv til slike stimulerings tiltak.

18. **Utvalgets vurderinger av økonomiske og administrative konsekvenser**  
Pensjonistforbundet har ingen spesielle synspunkter ut over det som er nevnt ovenfor.

Vennlig hilsen  
**Norsk Pensjonistforbund**

  
Mons Sandnes  
Forbundsleder

  
Harald Norman  
sekretariatsleder