



Landslaget for Offentlige Pensjonister (LOP)

Helse- og omsorgsdepartementet
P. b. 8011 Dep
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 2005 02859	Dok.nr.: 48
Arkivkode: 550	Journ.dato: 31/10-05
Avd.: KTA 3	Saksbeh.: HL
U.off.:	

NOU 2005: 11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet – Høring.

Vi viser til brev av 24.6.2005 vedrørende høring om tannhelsetjenesten, NOU 2005: 11. Landslaget for Offentlige Pensjonister har behandlet saken i Eldreomsorgsutvalget. Våre kommentarer er vesentlig konsentrert om tannhelsetjenesten for eldre mennesker som naturlig nok er vår interessegruppe.

1. Tannhelsetjenestens formål:

Tannhelsetjenestens formål må være å organisere forebyggende tiltak og behandling. Den voksne del av befolkningen må i størst mulig grad selv stå ansvarlig for sin tannhelse, Men den offentlige tannhelsetjenesten må fortsatt prioritere eldre mennesker både i forebyggende, og spesielt i behandling av deres tannhelse. Vi er også av den oppfatning at sykdommer i tenner og munnhule bør likestilles med sykdommer i kroppen for øvrig og behandles likt både med hensyn til rettigheter og lovgivning.

2. Grupper som skal ha rett til offentlig finansiert tannhelsetjenester:

Vi er stort sett enige i utvalgets inndeling og prioritering av de grupper som skal ha rett til offentlig finansiert tannhelsetjenester.

DE ELDRE

Når det gjelder gruppen eldre, bør man som i dagens Lov om tannhelsetjenesten § 1-3 benytte samme tekst: "Gruppen av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie".

Når alderdomsprosessen og sykdom setter inn for alvor, er eldre mennesker med egne tenner en gruppe hvor plager, smerter og spiseproblemer tiltar med årene; og i større grad får man følelsen av en uverdlig alderdom.

Tannhelsen forringes fort dersom eldre med vesentlige funksjonshemninger ikke får tilstrekkelig oppfølging mht. tannhygiene/ tilsyn av tannlege.

I institusjoner hvor en har fokusert på tannhelse og hvor tannpuss har gått rutinemessig inn i morgen- og kveldsstell har det vist seg at dette har hatt en svært positiv effekt.

Det bør i forskrifts form gis regler om undersøkelse av tannstatus som en del av en omfattende helseundersøkelse ved innleggelse i sykehjem eller tilsvarende institusjon og ved inntak i hjemmesykepleie, og deretter undersøkelse med regelmessige mellomrom. Det gjelder også munn- og kjevøstatus som kan innvirke på tannsykdommer. Det bør medføre behandling for å beholde tenner, og ikke bare tanntrekking.

3. Funksjonsnivå eller institusjonaliseringsgrad i tannhelsetjenesten for eldre?

Utvalget foretar i Kap. 5.3 en vurdering om tannhelsetjeneste for eldre skal ta utgangspunkt i funksjonsnivå direkte, eller den institusjonaliseringsgrad som reflekterer funksjonsnivået. Kommunenes økonomi og ikke minst prioriteringer medfører store ulikheter i investering i institusjoner med heldøgns pleie og omsorg eller i generelle omsorgsboliger. Det kan derfor forekomme at eldre i generelle omsorgsboliger i flere kommuner har en dårligere tannstatus enn enkelte pasienter i institusjon med heldøgns pleie og omsorg. Vi mener at i slike tilfeller bør funksjonsnivået være avgjørende for retten til gratis offentlig tannhelsetjeneste.

Eldre personer som mottar hjemmehjelp må også holdes under observasjon hva angår tannhelsen.

4. Den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes:

Her vil vi nevne Det odontologiske fakultetet som utdanner tannleger og tannpleiere. Eldretannpleie har nå blitt et eget fagområde ved fakultetet. Fakultetet har også flere forskningsprogrammer på gang. Blant annet prøver man å finne ut hva som skjer med eldres tannhelse i Norge. Utdanningen av tannleger og tannpleiere må økes i antall, og forskningsprosjekter rent generelt og innen eldres tannpleie bør styrkes.

Vi er enige med utvalget i at det etableres flere regionale kompetansesentra som vil være et viktig bidrag til å styrke den offentlige tannhelsetjenesten i distriktene.

Valg av fremtidig organisasjonsmodell kan også være viktig til å styrke tannhelsetjenesten.

5. Geografisk fordeling av tannleger:

LOP er enige med flertallet i utvalget at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor, og at det gjennomføres en etableringskontroll for tannleger i områder med høy tannlegetetthet.

6. Organisasjonsmodell:

Den foreliggende NOU kommer ikke med noe grunnleggende nytt om tannhelsetjenesten og har ingen forslag til noen dyptgripende forandringer i nåværende bestemmelser. Fortsatt brukes betegnelsen "nødvendig tannhelsetjeneste" uten noen drøfting av hva som ligger i dette. Vi har inntrykk av at det kan føre til en subjektiv bedømmelse, som kan variere meget fra sted til sted. Det foreligger ikke noen landsomfattende forskrift om tannbehandling for den eldre befolkning, bortsett fra økonomisk dekning. Tannlegedekningen er dårlig mange steder i landet. Dette gjelder spesielt i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette går selvfølgelig i stor grad ut over pasienter som har rett til slike tjenester. LOP slutter seg derfor til Direktoratmodellen hvor den offentlige tannhelsetjenesten organiseres i en etatsstruktur med et antall regionale tannhelseetater underlagt et sentralt koordinerende tannhelselederskap, som igjen vil være underlagt Helse- og omsorgsdepartementets instruksjons-myndighet. Denne modellen synes å sikre lik fordeling av offentlig tannhelsetjenester til de prioriterte gruppene, uansett i hvilken region eller fylke man bor. Etter vår mening bør dette sikres ved landsomfattende forskrifter.

LOP konkluderer med:

Det er et stort behov for bedre organisering av tann- og munnhelsetjenesten for eldre gjennom gjeldende lover og forskrifter.

Landslaget for Offentlige Pensjonister, den 30. oktober 2005


Johan Risa

Leder


Marit Kjos Sørensen

Leder Eldreomsorgsutvalget

Landslaget for Offentlige Pensjonister (LOP)	
Leder Johan Risa Hesjevegen 1, 4352 Kleppe joanris@online.no Telefon 51 42 56 32	Leder Eldreomsorgsutvalget Marit Kjos Sørensen Risøyveien 96, 3290 Stavern mariks@online.no Tlf.:33 18 15 17 / 952 82 901