



Fylkesadministrasjonen
Avdeling for tannhelse

Vår dato
28.10.2005

Vår referanse
2005/02113-8

Vår saksbehandler
Bengt Berger/33 34 40 49

Deres dato
24.06.2005

Deres referanse
200502859

Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502859	Dok.nr.: 49
Arkivkode: 550	Journ.dato: 31/10 05
Avd.: KTA3	Saksbeh.: HL
U.off.:	

NOU 2005:11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet" - høring

Det vises til brev av 24.06.2005 med høringsnotat om NOU 2005:11 om "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet".

Vestfold Fylkeskommunen har behandlet utredningen i Fylkestingsak 45/05, etter å ha lagt saken frem til behandling i Vestfold eldreråd, Vestfold fylkeskommunale råd for funksjonshemmede og Hovedutvalget for kultur og folkehelse.

Etter forutgående behandling har Fylkestinget fattet følgende vedtak i saken:

"

1. Vestfold fylkeskommune går inn for at den offentlige tannhelsetjenesten fortsatt skal ha en folkevalgt regional forankring. Erfaringer har vist at krav om faglig styring kan ivaretas på en god måte i ulike organiseringsformer som sikrer lokale politiske prioriteringer.
2. Utredningen legger et avgrenset perspektiv for hele befolkningen til grunn for sine vurderinger. I stor grad legges det opp til at de prioriterte oppgavene fortsatt skal løses innenfor den offentlige tannhelsetjenesten. Større medvirkning fra privat sektor til å løse prioriterte oppgaver vil kunne gjøre arbeidsoppgavene i offentlig sektor mer attraktive, ved at flere tar del i løsningen av særlig arbeidskrevende oppgaver. Den offentlige tannhelsetjenesten vil dermed kunne få et større innslag av ordinært voksenklientell, som er av betydning for rekruttering og en allsidig kompetanse.
3. Utredningen tar ikke for seg hvordan prinsippet om behandling på laveste effektive omsorgsnivå kan utbres ytterligere. Man savner forslag som tar i bruk økonomiske styringsmekanismer for dette, som f.eks. innføring av refusjonsordninger for de som søker behandling på laveste effektive omsorgsnivå. F.eks. kan refusjon for regelmessig undersøkelse og røntgenopptak hos tannpleiere stimulere til å benytte denne yrkesgruppen, med den effekten at tannlegeresurser kan frigjøres og bidra til spredning på landsbasis. Skjevfordeling av velferdsgoder som dette kunne medføre, f.eks. ved manglende mulighet for å søke tannpleier, kan oppveies med andre virkemidler / tilskuddsordninger. Det må utdannes langt flere tannpleiere enn nåværende utdanningskapasitet legger opp til.
4. Det gis tilslutning til utvalgets vurdering at det offentliges engasjement gjennom både offentlig tannhelsetjeneste og trygdeordninger rettes mot de gruppene som anses å ha et særlig behov for støtte til tannhelsetjenester. Vestfold fylkeskommune gir i hovedsak sin tilslutning til utvalgets forslag om hvem som skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, med enkelte forbehold som beskrives nedenfor:
5. Vestfold fylkeskommune finner det ikke tilrådelig å fjerne aldersgruppen 19 – 20 år fra listen over grupper med særlig prioritet. Dette fordi besparelsen med et slikt tiltak synes beskjeden og fordi aldersgruppen representerer en befolkningsgruppe i en sårbar livs- og etableringsfase. På sikt bør gruppen derfor vurderes utvidet.

6. Personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder bør være ivare tatt gjennom stønadsordninger fra sosialkontorene slik det er i dag. Sosialkontorenes medvirkning og interesse for å støtte disse pasientene er et verdifullt tillegg til tannhelsetjenestens engasjement. Det kan stilles spørsmål om hensiktsmessigheten ved å innføre en annen ordning for personer som man tar sikte på å hjelpe ut av en uønsket livssituasjon så snart som mulig.
7. Utredningen tar i for liten grad opp til drøfting hvordan ulike finansieringsformer kan medvirke til å få tannleger til å etablere seg i distriktene. Et styrings- og forvaltningsansvar for en samlet offentlig og privat sektor vil kreve styringsmekanismer knyttet til finansieringsformer for tannhelsetjenester. Utredningen er mangelfull på dette punktet. En bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor vil kreve økonomiske insentiver. Med bakgrunn i manglende redegjørelse for hvordan finansieringen av så vel offentlig som privat tannhelsetjeneste skal sikres ved eventuell innføring av maksimalpriser, går Vestfold fylkeskommune imot at det innføres maksimalpriser for tannhelsetjenester nå.
8. Innføring av etableringskontroll vil først om 6 – 8 år kunne ha en virkning på fordelingen av tannleger på landsbasis. Totaleffekten av et slikt forslag vil kunne ha motsatt effekt av det en ønsker å oppnå. Etableringskontroll kan føre til en svekket interesse for tannlegeyrket. Fylkeskommunen er derimot positiv til innføring av turnustjeneste for tannleger fordi dette vil bedre den faglige kvaliteten hos tannlegene.
9. Problemer med at pasienter som har rett til gratis tannbehandling ikke møter til timeavtale, er velkjent i alle deler av landet. Det er ikke dokumentert at gruppen som lar være å møte til time består av spesielt sosialt utsatte personer. Tannhelsetjenesten bør heller settes økonomisk i stand til å yte spesielle tiltak for de som uteblir på grunn av tannlegeskrekk. Å la være å kreve egenandel for uteblivelse fra time er ikke det samme som å drive sosial omsorg. Isteden bør det innføres en liten egenandel for timeavtaler som ikke benyttes. Det undergraver også respekten for gratis tjenester dersom det ikke har konsekvenser å utebli fra time.
10. For øvrig er fylkeskommunen av den mening at tennene er en del av kroppen, og tannhelse bør derfor naturlig komme under de samme regler som gjelder for resten av kroppen.
11. Alle økte nettokostnader forutsettes fullfinansiert fra statens side. ”

Vestfold eldreråd har avgitt tilsvarende uttalelse, men ønsket følgende tilføyelse:

”På samme måte som ungdom inntil en nærmere definert alder har rett til fri tannbehandling, må alle over 70 år få de samme rettigheter, også de som bor hjemme. Behandlingen kan om ønskelig utføres av pasientens ”gamle” tannlege, men merutgiftene (utover fylkestannlegens takster) må da betales av den enkelte.”

Vestfold fylkeskommunale råd for funksjonshemmede har uttalt følgende tilføyelse:

”Refusjonssatsene må være slik at pasienter som bruker private tannleger får dekket sine behandlingsutgifter når det er sykdom eller funksjonshemning som er årsaken til tannbehandlingen. Det vil neppe være kapasitet i den offentlige tannhelsetjenesten til å ta imot denne pasientgruppen, derfor må man finne løsninger som sikrer tilgangen til behandling, og behandlingskostnadene må refunderes via trygden.

Gang på gang forsøkes det framstilt slik at forbedring av tilbudet til en gruppe mennesker, må finansieres gjennom innsparinger fra den samme budsjettamme. FFO mener dette er en argumentasjon som tilslører virkeligheten. I realiteten er det slik at det er de politiske prioriteringene også mellom forskjellige samfunnsmessige satsninger som avgjør helsetilbudet til befolkningen. Sammenlignet med mange andre vestlige land har Norge et dårligere

tannhelsetilbud, fordi kostnadene må bæres av den enkelte i så stor grad. Mennesker som har behov for oppsøkende tannleie/behandling må kunne få det uten at kostnadene skal dekkes inn gjennom økning av egenandelene.

Tannhelsetjenesten må få en informasjonsplikt overfor prioriterte grupper om hvilke rettigheter de har i forhold til eventuell refusjon.

Vi er kjent med at mange mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom ikke har råd til å gå til tannlegen. Disse må få gratis tannbehandling. I dag praktiseres reglene alt for strengt.

Vi støtter eldrerådet i deres mening om at munnen er en del av kroppen og at tannhelse derfor naturlig bør komme under de samme regler som gjelder for resten av kroppen.

Det må bemerkes at ikke funksjonshemmedes organisasjoner har vært representert i utvalget. Det virker som om brukermedvirkningsperspektivet har vært fraværende."

Fylkestinget har i det vesentlige fulgt innstillingen fra administrasjonen i sitt vedtak. Vedtaket avviker fra administrasjonens innstilling i punktene om

→ Ordningen for prioritert gruppe d): Administrasjonen gikk inn for å utvide gruppen til å gjelde unge voksne i alderen 18 – 22 år, men samtidig endre til 50 % prisreduksjon i stedet for 75%.

→ Endring av prioritert gruppe c): Administrasjonen mente at behovet for støtte til behandling for denne gruppen i større grad bør løses gjennom trygdeordninger, mens ansvaret for de forebyggende tiltakene fortsatt må ligge i den offentlige tannhelsetjenesten.

→ Turnustjeneste: Administrasjonen foreslo å gå imot å innføre turnustjeneste.

Med hilsen


Bengt Berger
direktør


Oddbjørn Hedemark Hansen
tannlege/rådgiver