



| Helse- og omsorgsdepartementet | |
|--------------------------------|-----------------------|
| Saksnr.: 200502859 | Dok.nr.: 62 |
| Arkivkode: 550 | Journ dato 1/11 05 |
| Avd.: K7A3 | Saksbeh.: HL |
| U.off.: | |

Helse-og omsorgsdepartementet
Postboks 8011, Dep.
0030 Oslo

Oslo 31.oktober 2005

HØRINGSSVAR – NOU 2005: 11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet".

Viser til tilsendte høring og til departementets brev av 24. juni 2005 vedlagt NOU 2005:11, Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet – Et godt tilbud til de som trenger det mest.

Norsk Tannpleierforening – NTpF ser på denne innstillingen som et viktig bidrag til videreutvikling og reorganisering av tannhelsefeltet.

Hvordan styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet?

NTpF ønsker å starte med det temaet som ligger vår yrkesgruppe nærmest, og som bør være grunnsteinen for alle tannhelsetjenester. Vi mener at kunnskapsformidling og veiledning vil sette befolkningen i stand til å ta vare på egen helse, det er også helt i tråd med St. meld. nr.16, "Resept for et sunnere Norge". Vi støtter utvalgets uttalelser i forbindelse med hovedutfordringer og spesielt punktet som sier at: "Vi må ha en mer offensiv og bevisst satsing på det helsefremmende og forebyggende arbeidet".

NTpF mener at det her trengs tannhelsepersonell som bevisst ser på sin rolle som helsearbeider og ikke bare tannhelsearbeider. Her har våre utdanninger en viktig rolle i å sikre at framtidig tannhelsepersonell får riktig utdanning i forhold til dette. Helsefremmende arbeid krever organisatoriske, sosiale og politiske ferdigheter, like mye som ren fagkunnskap. Det kreves også kunnskaper i kommunikasjon, samarbeid, ledelse, etikk og innsikt til å se tannhelsen i et større perspektiv.

NTpF støtter utvalgets uttalelser og mener det er viktig at det helsefremmende arbeidet må prioriteres og forankres i ledelsen. Det må synliggjøres og effektiviseres ved at det opprettes lederstillinger for tannpleiere med hovedansvar for **koordinering**. Tannpleiere har også i dag gjennom sin utdanning en spesiell kompetanse og gode forutsetninger for å planlegge og utføre dette arbeidet. Målet med stillingene må være å få en enhetlig og kvalitetssikret innsats på det helsefremmende og forebyggende arbeidet for alle grupper, med stor vekt på folkehelsearbeide og tverrfaglig samarbeid der vedkommende skal være bindeledd mellom de ulike personellgrupper. Eksempler på viktige samarbeidspartnere i forhold til grupper som skal behandles er: helsestasjoner, pleie - og omsorgstjenesten,

KFO - en del av YS

sosialtjenesten, flyktningmottak, barnehager, skoler, tverrfaglige utvalg, sykehus, apotek og frivillige organisasjoner m.fl.

For at det helsefremmende arbeidet skal få samme status som det reparative / kliniske er det nødvendig med forskning og god rapportering på området. Det er behov for å få god vitenskapelig dokumentasjon på hvilke tiltak og metoder som virker best. Dette arbeidet må styrkes og det må settes av midler til formålet. NTpF gir sterk støtte til innstillingen her og mener det er avgjørende for at det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal få en mer sentral rolle i tannhelsetjenesten.

Dagens rapportering til våre helsemyndigheter er for grovmasket og synliggjør ikke hvilken innsats som blir gjort på dette området. Her mener NTpF at det trengs et rapporteringsverktøy som viser hvilke pasientgrupper det gjelder, tidsbruk og mer detaljert hvilke oppgaver som er utført. Dette er viktig for å kunne måle resultatene mot innsatsen

I forbindelse med opprettelser av regionale odontologiske kompetansesentra hvor kompetanseutvikling skal skje på ulike områder, må tannpleierne være med på lik linje med tannlegene. Det betyr mye for at også tannpleiernes arbeidsområde skal sikres en kompetanseutvikling. Tannpleierne må delta allerede på planleggings – stadiet for å kunne tilby en fullgod tjeneste.

Hvem eller hvilke grupper skal ha rett til gratis tannhelsetjeneste, gjennom DOT eller over folketrygden?

NTpF støtter utvalgets forslag til grupper som bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester, med unntak av fengselsinnsatte. Vi mener at fengselsopphold alene ikke skal være et kriterium for å få denne rettigheten på bekostning av andre svake grupper.

Samtidig med at flere grupper kommer til er det avgjørende for gjennomføringen at det tilføres økte ressurser, både økonomiske og personalmessige. NTpF mener gratis tannhelsetilbud bør opprettholdes til gruppe A, B og C, og det bør skje endringer i hvem som betegnes som gruppe C. Her foreslår utvalget at en bør gå inn å se på personer med funksjonstap, men vi ser betydelige praktiske vansker med å avgrense gruppen. DOT har på nåværende tidspunkt krevende grupper som B og C som tar mer og mer tid. Statistikken viser at antall brukere i gruppe C vil være økende.

NTpF mener at myndighetene må inn og fordele de tyngre og mer arbeidskrevende gruppene mellom offentlig og privat sektor, slik at det offentlige ikke blir sittende igjen med hovedansvaret. Det kan føre til ytterligere økte rekrutteringsproblemer til den offentlige tannhelsetjenesten. Viser til FUTT-prosjektet som er et godt eksempel på at samarbeidet mellom den offentlige og private tannhelsetjenesten kan fungere godt.

Vi foreslår at gruppene rus og psykiatri må komme inn under Lov om folketrygd.

Vi er enige i at gruppe D går ut av DOT. Når pasienten er 18 år bør vedkommende være i stand til å ta vare på sin egen tannhelse.

Vi vil spesielt peke på et forsømt område - tannhelsetjenester i sykehus. Yrkesgruppen tannpleiere kan gjøre en stor innsats for alle grupper langtidssyke i sykehus. De kan også delta i klargjøringen av pasienter som skal være infeksjonsfrie i forkant av operative inngrep.

Utdanningspolitikk

I forhold til satsingsområdene og fremtidige arbeidsoppgaver i tannhelsetjenesten, mener NTpF det er viktig og nødvendig at utdanningskapasiteten for tannpleiere øker. Vårt mål er at tannpleiere skal fungere som 1. linjepersonell både i offentlig og privat sektor. I den offentlige tannhelsetjenesten nærmer en seg dette målet med et forholdstall mellom tannleger og tannpleiere 3,2: 1 (i 2003). I den private tannhelsetjenesten er forholdstallene 20,0:1(2003).

I en Rapport, IS-1098, som ble lagt frem av Sosial- og helsedirektoratet i 2003 kom det frem at et hensiktsmessig forholdstall mellom tannleger og tannpleiere i Norge, offentlig og privat sektor under ett, bør ligge mellom 1:1 og 3:1. Ved å nærme seg disse anbefalingene vil en oppnå en mer hensiktsmessig fordeling av arbeidsoppgaver mellom tannleger og tannpleiere.

Den norske tannlegeforening gjorde selv en praksisundersøkelse i 2004 hvor det kom frem at 26 % av tannlegenenes klinikketid gikk med til tannpleieroppgaver. Dette antyder hvor stort potensial det er for tannpleiere i privat sektor.

Med en utdanningskapasitet på bare ca. 60 utdannede tannpleiere i året, viser det et klart behov for at våre utdannings - og helsemyndigheter må legge til rette ved å øke bevilgninger og dermed øke antall studieplasser.

Organisasjonsmodeller

Så lenge fylkeskommunene eksisterer vil NTpF støtte argumentene for den fylkeskommunale modellen som i dag. Skulle fylkeskommunene etter hvert fjernes må dette tilpasses et eventuelt nytt regionalt forvaltningsnivå.

Takster for tannhelsetjenester

NTpF har ikke tatt stilling til utvalgets forslag om å gjeninnføre nasjonale takster. Skulle dette bli en realitet, er vi imot forslaget om at Staten skal gå i drøftinger med Den norske tannlegeforening og Norsk Tannpleierforening for å fastsette takstene. For å fastsette takstene krever vi at Staten inngår forhandlinger med partene.

Ulike forslag

Tannhelseutvalget har lagt fram en rekke forslag og tiltak i sin innstilling uten at NTpF har tatt stilling til alle, men når det gjelder fordeling av tannlegerressurser, ser vi i utgangspunktet mest positivt på stimulerings tiltak fremfor tvangstiltak.

Lovendringer

I § 1-2 *Tannhelsetjenestens formål* ønsker utvalget at tannhelsetjenestens fokus på det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal sterkere forankres. Dette gir vi vår fulle støtte.

På den andre siden foreslår utvalget å fjerne bestemmelsen om at *forebyggende tiltak prioriteres foran behandling* i loven § 1-3. Dette er NTpF uenige i fordi det er et viktig punkt under *omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten*. Vi foreslår derfor en omformulering som kan erstatte dagens ordlyd med for eksempel følgende: *Tannhelsetjenesten skal sørge for at befolkningens behov for helsefremmende og forebyggende tjenester skal ivaretas. Dette skal gjelde både på befolknings- og individnivå.*

Lov om folketrygd

Utvalget viser til at tannpleiere bør få en selvstendig refusjonsrett for de tannhelsetjenester som de er kvalifisert til å utføre, samt rett til å inngå avtale om direkte oppgjør. NTpF ser på dette som en viktig endring for å få en mer effektiv og hensiktsmessig klinikkadministrasjon, både for pasient og tannpleier. Derfor må dette følges opp ved endringer i forskriften: F.10.12.2004 nr. 1700, *Stønad til utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege.*

NTpF vil vektlegge at grupper som kommer inn under *Lov om folketrygd* og som gis refusjon til "nødvendig tannbehandling", også må få refusjon for individuelt tilpassede helsefremmende og forebyggende tiltak utført hos tannpleier.

Vi støtter forslaget om at det er behov for en forenkling av trygderegelverket. NTpF ønsker et mer oversiktlig system som blir enklere å håndtere.

Med vennlig hilsen

Norsk Tannpleierforening – NTpF



Tove Bakken
leder