



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Dok.nr.:	Dok.nr.:
200502859	83
Artikkelnr.:	Journ.no.:
550	03.11.05
Avd.:	Saksbeht.:
KTA	HL
U.off.:	

DERES REF. / YOUR REF.:

VÅR REF. / OUR REF.:

DATO / DATE:

2005/4020 732.3

02.11.2005

Høringsuttalelse:

NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Helsetilsynet i Vest-Agder viser til Det konglige helse- og omsorgsdepartements brev av 24.06.05, vedlagt NOU 2005:11. Det er bedt om at høringssvarene knytter seg til innstillingens vurderinger og forslag.

Mandatet for utvalget omfattet organisering av offentlige tannhelsetjenester; hvem som skal ha vederlagsfri tannbehandling, spørsmålet om egenbetaling, hvilke trygderefusjonsordninger vi skal ha, tiltak for å sikre en bedre geografisk fordeling av tannleger, samt spørsmål om nasjonale takster.

Helsetilsynet i Vest-Agder merker seg at tilrådingene i innstillingen preges noe av individuelle synspunkter, og at utvalget er delt i en rekke sentrale spørsmål. Men totalt sett peker den på mange forhold som kan bidra til å rette opp skjevheter og mangler ved dagens tannhelsetilbud. Vi anser innstillingen for å være et viktig dokument for videre diskusjon og utvikling av tilbudene innen denne delen av helsetjenesten.

Verdigrunnlaget og målsetting

Helsetilsynet i Vest-Agder har merket seg at utvalget foreslår en rekke vel begrunnede anbefalinger til forbedringer i tannhelsetjenesten, og ikke minst at det må være behovet til den enkelte pasient som skal være utgangspunktet for det offentlig finansierte tjenestetilbudet. Dette gir vi vår tilslutning til.

Helsetilsynet i Vest-Agder er av den oppfatning at utvalget har fått frem de viktigste utfordringene i tannhelsetjenesten. Vi er enige i at fordeling av tannlegerressursene er en stor utfordring i landet, og at ekstra tiltak må settes inn her. Helsetilsynet har merket seg at utvalget ikke går inn for generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester, men at det offentliges engasjement rettes mot de grupper som anses å ha særlige behov. Vi

støtter utvalget i dets forslag om hvilke definerte grupper som skal prioriteres. I det følgende vil vi imidlertid kommentere forhold som kan gjøre det problematisk å nå fram med tilbud til enkelte av dem som trenger det mest.

Personer som er psykisk utviklingshemmede

Denne gruppen har rett til offentlige tannhelsetjenester, og det skal den etter forslaget fortsatt ha. I praksis er det dog ikke alltid like enkelt å få gjennomført behandlingen. Det blir ikke helt sjelden brukt tvang ved at en eller flere personer holder vedkommende fast i tannlegestolen. I andre tilfeller kan det skje at personer som sterkt motsetter seg tannbehandling, ikke får hjelp, med de resultater det kan resultere i. For noen av disse pasientene hjelper det om de får time "der og da", mens de er motivert; de har ikke evne til å vente i lengre tid. Noen har hatt traumatiske opplevelser tidligere knyttet til undersøkelse og behandling i munnhulen, og har fått alvorlig tannlegeskrek.

Personer under rehabilitering for alvorlig rusavhengighet m.v.

Helsetilsynet i Vest-Agder anser tannhelsetjeneste for å være et særlig viktig behandlingstiltak i forhold til rehabilitering av personer med alvorlig rusavhengighet, og mener denne gruppen bør ha rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Vi har erfaring for at tunge rusmidbrukere, som får tannstatus vurdert og en behandlingsplan utformet av tannlege, kan oppleve at det ved søknad om stønad fra sosialkontoret blir lagt til grunn en betydelig reduksjon av den tannlegeanbefalte behandlingsplanen.

Mangelfull tannstatus kan være et alvorlig handikap for rusmisbrukere i rehabiliteringsopplegg, når det gjelder jobbsøking og knytting av nye sosiale relasjoner. Vi har også erfaring for at personer med alvorlig rusavhengighet kan ha alvorlig tannlegeskrek. Dette kan bl.a. ha sammenheng med tidligere traumatiske opplevelser knyttet til munnhulen, riktignok ikke forårsaket av tannleger, men som forplanter seg til alt som har med munnhulen å gjøre.

I Vest-Agder har vi hatt meget gode erfaringer med prosjekt FUTT, som for øvrig er nevnt i utvalgets innstilling. Forsøksordningen var et samarbeid mellom offentlig og private tannleger. Målgruppen for prosjektet var personer i rusmiddelomsorgen og personer med alvorlige psykiske lidelser. Det ble gjennom dette avdekket et stort og alvorlig tannhelseproblem for mange av disse pasientene.

For å styrke samhandlingen mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste om disse utfordringene, bør tilbudet til pasienter innenfor rusomsorg og psykiatri etter vårt syn finansieres gjennom trygdeordninger, slik utvalget har anbefalt for fengselsinnsatte og personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst seks måneder.

Tilsynsvirksomhet

Helsetilsynet i Vest-Agder har merket seg at utvalget på side 67 foreslår at den offentlige tannhelsetjenesten skal gi uttalelse "på vegne av fylkesegen". Vi antar at det med "fylkeslegen" menes helsetilsynet i fylket. Dersom det med dette forslaget menes at helsetilsynet i fylket skal kunne vende seg til fylkestannlegen og andre fagpersoner innen offentlig tannhelsetjeneste for å få råd eller sakkyndige vurderinger i tilsynssaker overfor

(private) tannhelsetjenester, støtter vi forslaget, som for øvrig er i tråd med hva som alt i dag i en viss utstrekning foregår. Her i vest-Agder har vi meget gode erfaringer i så måte.

Dersom forslaget skal forstås slik at den offentlige tannhelsetjenesten skal overta eller opptre som stedfortreder for det statlige helsetilsynet i fylket, vil vi imidlertid sterkt fraråde dette. Det er viktig at tilsynssaker overfor tannhelsetjenester og –personell behandles på samme måte som tilsynssaker overfor andre helsetjenester og annet helsepersonell, både helsefaglig og helsejuridisk. Ikke sjelden ser vi at slike saker er sammensatte og kan omfatte både tannhelsetjenester og andre deler av helsetjenesten.

Omfanget av offentlig tannhelsetjeneste og forholdet til private tjenester

Helsetilsynet i Vest-Agder er enig med utvalget i at skal man nå målsettingene for tannhelsepolitikken, kreves det sterke virkemidler. Den offentlige tannhelsetjenesten må bl.a. tilføres de nødvendige ressurser for å bli i stand til å møte de hovedutfordringene vi står overfor.

Den offentlige tannhelsetjenestens hovedoppgave er å drive oppsøkende virksomhet overfor grupper i befolkningen som ikke er i stand til å ta vare på egen tannhelse. Spesielt for pasienter innenfor fagfeltene psykisk utviklingshemmede, rusmiddelmissbruk og psykiatri er det store utfordringer. Vi anser det ikke for realistisk at den offentlige tannhelsetjenesten kan gi hjelp til alle grupper med særlige behov. Derfor trengs det bedre samordning mellom offentlige og private tannhelsetjenester og en hensiktsmessig fordeling av pasienter mellom offentlig og privat sektor.

Etter vår oppfatning er det også grunn til å tro at dersom det er den offentlige tannhelsetjeneste som i all hovedsak skal ta seg av ” *de tyngre pasientene* ”, kan dette motvirke stimuleringstiltak for rekruttering av nye og flere tannleger til offentlig sektor, slik at denne taper i konkurransen med privat sektor.

Helsetilsynet i Vest-Agder mener at grupper som er særlig utsatt for tannhelseproblemer bør få tilbud om fri tannbehandling gjennom folketrygden. Vi støtter fullt ut at regelverket forenkles og rettigheter styrkes ved overflytting av tannhelsetjenester fra § 5-22 (bidrag) til § 5-6 (pliktmessige ytelser). Vi mener det er viktig at kriteriene for behandling bygger på et faglig grunnlag, hvor medisinsk-odontologiske forhold tillegges avgjørende vekt.

Vi støtter prinsippet om et fast takstsystem for tjenestene, at det ikke slik som nå kan være store forskjeller fra sted til sted på hva tannlegene krever i honorar.

Helsetilsynet i Vest-Agder ser med tilfredshet på at utvalget foreslår at helsefremmende og forebyggende tannhelsearbeid bør styrkes og i større grad integreres i det generelle folkehelsearbeidet. Tannhelsepersonell bør ha en viktig funksjon i arbeidet med å oppdage problemer hos barn som må ha oppfølging hos andre instanser enn tannhelsetjenesten, gjennom et tettere samarbeid med eksempelvis helsestasjoner, fastleger, barnehager og skoler.

Vi har også merket oss og støtter utvalgets vektlegging av arbeidsfordelingen mellom profesjonene i tannhelsetjenesten, at LEON prinsippet skal være førende.

Organisasjonsmodeller

Helsetilsynet i Vest-Agder har merket seg at det i utvalget er ulike oppfatninger om hvordan den fremtidige offentlige tannhelsetjeneste bør organiseres. Det har drøftet følgende tre modeller for organisering av tjenesten:

1. Et statlig forvaltningsorgan
2. Et statlig foretak
3. Et lokalpolitisk organ (fylkeskommunalt) som nå


Det foreligger også et forslag om at det bør opprettes et Tannhelsedirektorat, som et faglig kompetanseorgan i form av en avdeling under Sosial- og helsedirektoratet, og med underliggende regionale tannhelseetater.

Helsetilsynet i Vest-Agder er i tvil om hvilken organisasjonsmodell som best vil legge til rette for løsning av de offentlige tannhelseoppgaver, og vil ikke komme med noen bestemt tilråding i så måte. Etter vår oppfatning er det viktigste at den offentlige tannhelsetjenesten ikke organiseres i noe særsystem, men finner sin plass innenfor eksisterende organer for offentlig helseforvaltning. Ett av problemene for norsk tannhelsetjeneste har nemlig nettopp vært at den i for stor grad har levd sitt eget liv litt "på siden av" øvrige helsetjenester.

Etter som fylkeskommunen ikke lengre har ansvar for andre helsetjenester, kan det stilles spørsmål ved om det er hensiktsmessig at offentlig tannhelsetjeneste fortsatt skal være forankret der. På andre siden er det gjennom oppfølging av St.meld. nr. 16 (2002-03) om folkehelsepolitikken kommet økte forventninger til fylkeskommunen som aktør innen folkehelsearbeid med vekt på partnerskapstenking. Den offentlige tannhelsetjenestens med sin forebyggende og helsefremmende virksomhet vil i den sammenheng kunne yte verdifulle bidrag.

Med hilsen


Kristian Hagestad
fylkeslege


Brit Olimstad
rådgiver

Saksbehandler: Brit Olimstad ☎ 38 17 68 91

Gjenpart: Statens helsetilsyn, Postb. 8128 dep, 0032 Oslo