

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502889	Dok.nr.: 94
Arkivkode: 550	Journ dato: 9/11-05
Avd.: KTAB	Sakshoh.: HC
U.off.:	

Helse- og omsorgsdepartementet



Trygdeetaten

Vår dato: 4.11.2005
Vår ref: 2005/03640
Deres dato:
Deres ref:

Saksbehandler: Elin Kristine Fjørtoft
Direktenummer:

Høringsuttalelse til NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Innledning

Vi viser til Helse – og omsorgsdepartementets høringsbrev av 24 juni 2005, der departementet ber om høringsinstansenes syn på innstillingenes vurderinger og forslag. Utvalgets tilrådninger fremgår av kapittel 11, og Rikstrygdeverkets høringsuttalelse vil referere til innstillingens kapittelpunkt som utvalget mener er de hovedutfordringer som tannhelsefeltet står overfor.

Rikstrygdeverket har med denne høringsuttalelsen hatt som mål å se ulike sider ved forvaltningen av tannhelseområdet i sammenheng. For det første ser vi at tannhelseområdet er preget av et komplekst og fragmentert regelverk. Dette er svært vanskelig for brukere, medarbeidere i trygdeetaten og for tannbehandlerne å forstå. For det andre mener vi at dagens ordning med en fylkeskommunal tannhelsetjeneste, som opererer med delvis refusjon for visse grupper, resulterer i ulik økonomisk refusjon avhengig av hvor man bor i landet. Når det gjelder prioritering av ulike grupper som skal få refundert sine utgifter til tannbehandling, er dette primært et politisk spørsmål Rikstrygdeverket ikke har gått grundig inn i. Der ikke annet er nevnt, støtter Rikstrygdeverket utvalgets forslag.

Under følger først Rikstrygdeverkets hovedkonklusjoner i forhold til hvordan hovedutfordringene som tas opp i NOUen bør møtes. Rikstrygdeverket har innhentet synspunkter fra de rådgivende tannlegene i ytre etat, og høringsuttalelsen representerer slik trygdeetatens samlede syn på de ulike problemstillingene. Etter hovedkonklusjonene, følger en drøfting av de mest sentrale områdene.

Hovedkonklusjoner

1. Rikstrygdeverket støtter utvalgets forslag om at offentlig finansierte tannhelsetjenester bør avgrenses til grupper av befolkningen som anses å ha et særlig

Postadresse:
Rikstrygdeverket
Helsetjenestedivisjonen
Postboks 5200 Nydalen
0426 OSLO

Kontoradresse:
Sannergata 2
OSLO

Telefon:
22 92 70 00

Gironr:

Foretaksnr:
NO 974 760 924 MVA

Internettadr:
www.trygdeetaten.no
E-postadresse:
Rikstrygdeverket@trygdeetaten.no

Telefaks:
22 92 70 70

behov for tannhelsetjenester. Rikstrygdeverket er enig med utvalget i at personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming og personer med spesielle og definerte odontologiske lidelser bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester gjennom folketrygden. Rikstrygdeverket er enig i at det helsefremmende og forebyggende arbeidet innefor tannhelsetjenesten må prioriteres og styrkes.

Rikstrygdeverket mener det er en svakhet at utvalget ikke har drøftet oppgavefordelingen mellom privat tannhelsetjeneste og Den Offentlige Tannhelsetjenesten når det gjelder de grupper som det offentlige skal ha ansvaret for. Rikstrygdeverket mener dette bør prioriteres i tiden som kommer.

2. Rikstrygdeverket ønsker en klar grenseoppgang mellom de gruppene som har rettigheter etter lov om tannhelsetjenesten, og de som kan få stønad til tannbehandling etter folketrygdloven. Når det gjelder tannbehandling som skal ha trygdefinansiering er det nødvendig at
 - a. det foretas en forenkling og samling av regelverket og at reglene har en klar målretting
 - b. det legges til rette for direkte oppgjør mellom behandler og oppgjørskontor
 - c. det legges til rette for elektroniske løsninger i saksbehandling og kontroll.
 Regelverksutviklingen bør skje i et samspill mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Rikstrygdeverket.

Rikstrygdeverket ønsker videre at det utarbeides standarder som til enhver tid definerer hva som er "nødvendig tannbehandling", for å sikre at det er funksjonelle – og ikke kosmetiske årsaker som ligger til grunn for valg av behandling.

Rikstrygdeverket mener at tannpleiere skal få en selvstendig refusjonsrett fra folketrygden for de tannhelsetjenester de er kvalifisert for å utføre, samt rett til direkte oppgjør. Delegasjon av arbeidsoppgaver vil frigjøre tannlegerressurser, slik at tannlegene kan fokusere på de arbeidsoppgavene de har spesialkompetanse til å utføre.

3. Rikstrygdeverket mener det er hensiktsmessig at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor. Nasjonale takster vil føre til at medlemmet slipper å betale et mellomlegg mellom tannlegens pris og det medlemmet får refundert av trygden. Rikstrygdeverket tror imidlertid ikke at innføringen av nasjonale takster i særlig grad vil resultere i større geografisk spredning av tannleger. Rikstrygdeverket tror derimot at etablering av flere regionale kompetansesentra vil være et viktig bidrag for å øke stabiliteten og spredningen av kompetanse til distriktene, og dermed bidra til geografisk spredning av tannleger.

De rekrutterings- og stabiliseringstiltak som settes inn bør være av en slik art at både offentlig og privat tannhelsetjeneste drar nytte av tiltakene.

4. Når det gjelder organisering av tannhelsetjenesten, ser Rikstrygdeverket det som naturlig å skille mellom et sentralt koordinerende kompetanseorgan og underliggende, utøvende tannhelseetater i én eller annen form. Slik er det direktoratsmodellen som i størst grad samsvarer med våre synspunkter. Modellen innebærer at det økonomiske ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten overføres

fra fylkeskommunene, og at et sentralt tannhelseledelse sørger for å fordele et samlet offentlig tannhelsebudsjett på de regionale etatene. Det sentrale organet vil blant annet kunne sikre et koordinert, samlet og helhetlig regelverk, samt følge opp underliggende etater i forhold til resultatoppnåelse. De underliggende etater vil kunne ta ansvar for geografisk fordeling av det offentlige tannhelsetilbud, og å integrere privatpraktiserende tannleger i det samlede tjenestetilbudet i regionen. Hvordan de underliggende etater organiserer de offentlig finansierte oppgavene seg i mellom må utredes videre. Rikstrygdeverket ønsker god samhandling mellom offentlig og privat sektor, med en hensiktsmessig oppgavefordeling mellom sektorene.

Drøfting av utvalgets løsninger på hovedutfordringene innen tannhelsefeltet – Rikstrygdeverkets vurderinger

Innstillingens pkt 11.3 - Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Rikstrygdeverket støtter utvalgets tilrådning om at offentlig finansierte tannhelsetjenester bør avgrenses til å gjelde nødvendig tannbehandling hos grupper av befolkningen som anses å ha et særlig behov for tannhelsetjenester. Rikstrygdeverket er enig med utvalget i at personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming og personer med spesielle og definerte odontologiske lidelser bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester gjennom folketrygden. Når det gjelder det helsefremmende og forebyggende arbeidet innefor tannhelsetjenesten, er Rikstrygdeverket enig i at dette må prioriteres og styrkes.

Rikstrygdeverket støtter utvalgets innstilling i forhold til at gruppene d (19- og 20-åringer) og e ikke lenger skal ha rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, DOT. Overføringen av disse to gruppene fra den offentlige tannhelsetjenesten, vil bidra til å sikre likebehandling for brukere med de samme tannbehandlingsbehovene, lik stønad og et regelverk som er enklere for trygdeetaten å forvalte. I og med at det er et grunnleggende prinsipp i folketrygdloven at det ikke ytes stønad etter sistnevnte lov dersom det ytes stønad etter annen lovgivning (folketrygdloven § 5-1), har gruppe d og e resultert i både ulik behandling for brukerne og komplisert saksbehandling for trygdeetaten. Med dagens organisering og regelverk er det betydelige grenseoppgangsproblemer ved at den offentlige tannhelsetjenesten opererer med "delvis" prioriterte grupper: 19- og 20åringer får i dag refundert 75 % av sine utgifter, mens det for gruppe e er opp til fylkene, i fylkeskommunale planer, å prioritere hvilke tannbehandling det skal gis støtte til. Dagens regelverk på tannhelseområdet har mange uheldige gråsoner i forhold til denne problematikken som vil forsvinne med en lovendring på linje med utvalgets forslag.

Det er viktig å presisere at Rikstrygdeverket ikke har foretatt noen fordelingsmessig vurdering av endringen i forhold til hvordan disse to gruppene kommer ut økonomisk med endret finansieringsansvar, og det forutsettes at dette blir gjort. Rikstrygdeverket ønsker primært denne endringen for å sikre likebehandling i landet og en helhetlig og hensiktsmessig ordning for disse gruppene.

Utvalget foreslår at personer med stønad til livsopphold på minst 6 måneder skal få rett til en generell trygdeordning for nødvendige tannhelsetjenester gjennom folketrygdloven. Å gi rygdere rettigheter på bakgrunn av økonomisk situasjon er nytt i trygdesammenheng, og Rikstrygdeverket er i utgangspunktet usikre på om dette forslaget er hensiktsmessig.

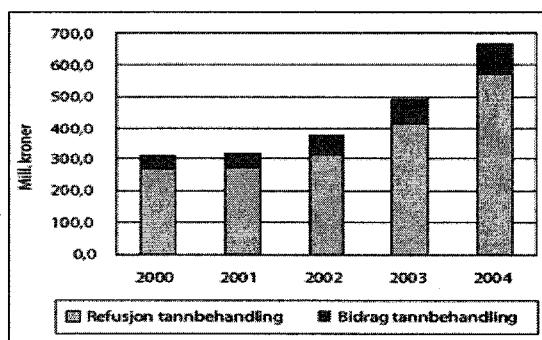
Rikstrygdeverket støtter likevel utvalgets begrunnelser: Tannhelseområdet skiller seg ut fra andre helsetjenester i og med at de fleste selv betaler sine utgifter til tannhelsetjenester. Dersom en ønsker å nå de med dårligst økonomi, kan det derfor være hensiktsmessig å la stønad til livsopphold være inklusjonskriterium. Da foreligger det allerede en vurdering fra en offentlig instans om at vedkommende har økonomiske problemer, og det kan synes unødvendig med ny søknad og ny vurdering. Rikstrygdeverket vil understreke på det sterkeste at hvis nye grupper skal få finansiert tannhelsetjenester gjennom folketrygden må både inklusjonskriteriene være så klare, og ordningen være så målrettet, at en kan etablere enkel og rask saksbehandling med god kvalitet. Det understrekes også fra utvalgets side at en for å innføre dette tiltaket er avhengig av enkel saksbehandling med direkte oppgjør – fortrinnsvis elektronisk - mellom behandler og folketrygden, slik at saksbehandlingen blir enkel. Dette mener også Rikstrygdeverket er en forutsetning.

Tabellen under viser finansieringen av tannhelsetjenester i 2003

1. Offentlig finansiering	
Fylkeskommunene (netto)	1,34 mrd. kroner
Folketrygden	0,5 mrd. kroner
Kommunene (sosialhjelp)	0,1 mrd. kroner
Totalt offentlig	ca. 2 milliarder kroner
2. Privat finansiering	
Pasientenes egenbetaling	5,8 mrd. kroner
Totalt offentlig og privat	7,8 mrd. kroner

I 2004 utbetalte folketrygden 573,9 mill. kroner i stønad/refusjoner, og 93,8 mill. kroner i bidrag til tannbehandling - totalt 667,7 mill. kroner.

Vedlagte figur viser utviklingen i trygdeytelsene 2000 – 2004:



Tabellene viser at;

- egenfinansiert tannhelsetjeneste utgjør den største delen i tannhelsetjenesten
- trygden er blitt en viktig aktør når det gjelder offentlig finansiering av tannhelsetjenester .
- betydelige midler går direkte til det enkelte medlem, med en bedre velferdsordning som resultat.

Data utvalget fremlegger for årene 1985 – 2003 viser at det absolutte kronebeløp fylkeskommunene har brukt på tannhelse i perioden er nokså konstant, ca 1,3 milliarder kroner/år. Fylkeskommunenes bevilgninger til offentlig tannhelsetjeneste har dermed reelt sett hatt en nedgang i løpet av disse årene.

Utvalget tar opp i punkt 11.3.5 om tilbudet for de som bør få offentlig finansierte tannhelsetjenester skal gis som direkte tjenesteyting gjennom DOT, eller i form av kontantstøtteordninger fra trygden.

Et aspekt utvalget ikke kommer inn på i særlig grad, er om det kan innføres en mer hensiktsmessig oppgavefordeling mellom privat tannhelsetjeneste og DOT for de grupper som det offentlige skal ha ansvaret for. Privat tannhelsetjeneste utgjør en betydelig behandlingsressurs, som kan utnyttes bedre. Det har vært gjennomført forsøksordninger på dette området (det såkalte FUTT-prosjektet) og erfaringene herfra viser at private tannleger er villig til å ta på seg offentlige oppgaver. I forlengelsen av diskusjonen om en hensiktsmessig oppgavefordeling, bør man i tiden som kommer drøfte hvordan refusjonssystemet bør være oppbygd dersom de private aktørene påtar seg offentlige oppgaver.

Innstillingenes pkt 11.3.6 - Spesielt om folketrygden og tannbehandling

Det vil foregå et stort arbeid for å forenkle og effektivisere forvaltningen av helserefusjonsområdet i tiden som kommer. ASDs **St.prp. nr. 46** (2004-2005): *Ny arbeids- og velferdsforvaltning* anbefaler at helserefusjonsområdet bør gjennomgås med sikte på forenkling og bedre organisering.

Rikstrygdeverket mener det er svært viktig med en forenkling av regelverket også når det gjelder stønad/bidrag til tannbehandling etter folketrygdslovens regler, og at detaljutformingen av regelverket må skje i samarbeid mellom HOD og Rikstrygdeverket. Rikstrygdeverket støtter de hovedprinsippene utvalget viser til; at det foretas en forenkling og samling av regelverket, at reglene skal ha en klar målretting, at det legges til rette for direkte oppgjør mellom behandler og oppgjørskontor og at det legges til rette for elektroniske løsninger i saksbehandling og kontroll

HODs forslag i **St.meld. nr. 18** (2004-2005) *Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk – Legemiddelpolitikken* er at alle legemidler trekkes ut av bidragsordningen, og at de som er refusjonsberettiget overføres til forhåndsgodkjent refusjon og refusjon etter individuell søknad. Hovedprinsippene her bør etter Rikstrygdeverkets mening også overføres til tannhelseområdet.

Gjennom regelverket skal en sikre de riktige pasientene tilgang til stønadsberettiget tannbehandling. Ved forhåndsgodkjent stønadsordning må medlemmene oppfylle vilkårene for å få innvilget stønad, men det kan delegeres til behandlende tannlege å påse at vilkårene for stønad er oppfylt. Sammen med direkte oppgjør av refusjon vil trygden få frigjort ressurser, som bl.a. kan gjøre etaten i stand til å definere kriterier for nødvendig tannbehandling en vil yte stønad til, arbeide med å heve kvaliteten på vedtakene, arbeide ytterligere med kontroll basert på risikovurdering mv.

Rikstrygdeverket støtter utvalgets forslag om at tannpleiere skal få selvstendig refusjonsrett fra folketrygden for de tannhelsetjenester de er kvalifisert for å utføre og rett til direkte oppgjør. Dette er foreslått tidligere av Rikstrygdeverket bl.a. for å stimulere tannleger til å delegerer arbeidsoppgaver til tannpleiere. En delegering av arbeidsoppgaver vil frigjøre

tannlegerressurser, som igjen kan brukes på oppgaver som tannlegen må utføre.

Innstillingens pkt 11.4 - Tiltak for bedre fordeling av tannleger

Et flertall i utvalget går inn for en prisregulering med maksimaltakster både i offentlig og privat sektor. Rikstrygdeverket støtter dette forslaget. De fleste tjenesteytere – både privat og offentlig tannhelsetjeneste – har honorarer som er høyere enn trygderefusjonstakstene. Brukerne må derfor betale både en egenandel i trygden og mellomlegget mellom trygdens takster og tannlegens honorar. Ved å innføre nasjonale takster vil ikke det enkelte medlem måtte betale et mellomlegg.

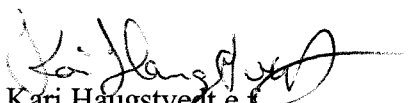
For enkelte typer behandlinger hvor det gis stønad/bidrag etter folketrygdloven, er det et krav at behandlingen utføres av tannlege som er godkjent spesialist eller som har godkjent spesialutdanning. Den geografiske spredningen av slikt personell er dårlig, og Rikstrygdeverket vil støtte tiltak som kan gi en bedre geografisk dekning i befolkningen av denne type personell. Rikstrygdeverket mener at etablering av flere regionale kompetansesentra er et viktig bidrag for å øke stabiliteten og spredningen av kompetanse til distriktene. For å styrke tannhelsetjenesten på en best mulig måte og å tilstrebe et fullverdig tannhelsetilbud i alle deler av landet, må det også settes inn betydelige rekrutterings- og stabiliseringstiltak for allmennbehandlere. Rikstrygdeverket mener at disse tiltakene bør være av en slik art at både offentlig og privat tannhelsetjeneste drar nytte av tiltakene


Innstillingens pkt 11.4 - Organisasjonsmodeller

Når det gjelder valg av organisasjonsmodell for forvaltningen av helserefusjonsområdet, mener Rikstrygdeverket det er direktoratsmodellen som i størst grad vil ivareta forvaltningen av området på en hensiktsmessig måte og bidra til å løse mange av de utfordringene som er skissert på tannhelseområdet. Finansieringsansvaret for en samlet tannhelsetjeneste bør ligge i en sentral statlig etat, som fordeler et samlet offentlig budsjett på underliggende etater. Dette vil blant annet kunne bidra til likebehandling for brukerne, helhetlig kompetanseutvikling og en god fordeling av tannhelsetjenester gjennom sentralt koordinerte rekrutteringsstrategier. Tannhelsetjenester må utføres av både privat tannhelsetjeneste og den offentlige tannhelsetjenesten. Prinsippet om fritt tannlegevalg er nedfelt i HODs St. prp nr. 1 (2004-05) – *verdivalg i helsepolitikken*. Mindretallet i utvalget har påpekt at fritt tannlegevalg forutsetter en finansiering der pengene følger pasienten. Hvordan den underliggende etat, bestående av offentlige og private aktører, fordeler de offentlig finansierte oppgavene seg i mellom, må imidlertid utredes videre. En grundig gjennomgang av dette vil kunne gi viktige avklaringer i ressursbruken i tannhelsetjenesten.

Rikstrygdeverket imøteser arbeidet med oppfølgingen av NOUen i tiden som kommer.

Med hilsen


Kari Haugstvedt e.f.
Ass. trygdedirektør


Christine Bergland
Divisjonsdirektør