

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

ADHD-foreningen • Afasiforbundet i Norge • Autisforeningen i Norge • Cerebral Parese-foreningen • Forbundet Tenner og Helse • Foreningen for Blødere i Norge • Foreningen for Fragilt-Syndrom • Foreningen for hjerteske barn • Foreningen for Kroniske Smertepasienter • Marfanforeningen • Foreningen for Muskelsyke • Hørselshemmedes Landsforbund • Interessesforeningen for LMBB syndrom • Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende • Landsforeningen Alopecia Areata • Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke • Landsforeningen for Huntingtons Sykdom • Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte • Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri • Landsforeningen for trafikkskadde i Norge • Landsforeningen mot Fordøyelsesykdommer • Leverforeningen • Mental Helse Norge • Momentum • Morbus Addisons Forening • Multipel Sklerose Forbundet i Norge • Norges Astma- og Allergiforbund • Norges Diabetesforbund • Norges Døveforbund • Norges Fibromyalgi Forbund • Norges Migreneforbund • Norges Parkinsonforbund • Norilco • Norsk cøliakiforening • Dysleksiforbundet i Norge • Norsk Dysmeliforening • Norsk Epilepsiforbund • Norsk Hemokromatoseforbund • Norsk Forbund for Voldsofre • Norsk Foreldrelag for Funksjonshemma • Norsk Forening for Analatresi • Norsk Forening for Cystisk Fibrose • Norsk Forening for Ehlers Danlos Syndrom • Norsk Keratoseforening • Norsk Forening for Nevrofibromatose • Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta • Norsk Forening for Tuberos Sklerose • Norsk Immunsviktforening • Norsk Interessesforening for Kortvokste • Norsk Interessesforening for Stamme • Norsk Landsforening for Laryngectomerte • Norsk Thyreoideaforbund • Foreningen for søvnsykdommer • Norsk Lymfødemforening • Norsk Porfyriforening • Norsk Psoriasisforbund • Norsk Revmatikerforbund • Norsk Tourette Forening • Ryggforeningen i Norge • Ryggmargbrokk- og Hydrocephalusforeningen • Rådgivning om Spiseforstyrrelser • Støtteforeningen for Kreftsyke Barn • Turner Syndrom Foreningen i Norge • Vestlandske Blindeforbund



Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep,
0030 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200502859	Dok.nr.: 98
Arkivkode: 550	Journ.dato: 10.11.05
Avd.: KTA	Saksbeh.: HL
U.off.:	

Deres ref:

Vår fil:B05-AA06

Vårt arkiv:402

Saksbehandler:Arnfinn Aarnes

Oslo, 09.11.05

NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

FFO har mottatt og gjennomgått NOU 2005:11 det offentlige engasjement på tannhelsefeltet, og vil gi noen kommentarer til innholdet. FFO vil takke departementet for muligheten FFO ble gitt for en forlenget høringsfrist.

FFOs hovedsynspunkter

- FFO støtter tannhelseutvalgets forslag om at den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes.
- FFO støtter forslaget om at flere grupper får rettigheter innen den offentlige tannhelsetjenesten.
- FFO mener at det i større grad må tydeliggjøres hvem som har rettigheter på tannhelsetjenester finansiert gjennom folketrygden.
- FFO mener at egenandeler på tannhelsetjenester som finansieres over trygden bør inngå i tak-2 ordningen.
- FFO støtter forslaget om iverksette tiltak for fordeling av tannleger.
- FFO støtter forslaget om å innføre prisregulering med maksimaltakster for tannhelsetjenester.
- FFO mener at av den offentlige tannhelsetjenesten organiseres som tannhelsedirektorat under sosial- og helsedirektoratet.
- FFO mener at det må innføres et forbud mot bruk av amalgam som tannfyllingsmateriale.
- FFO mener at bruk av individuell plan også må omfatte tannhelsetjenesten.

Innledning

FFO mener at tannhelseutvalget har foretatt en grundig gjennomgang av det offentlige engasjement på tannhelsefeltet, og kommet med mange gode forslag til tiltak som kan styrke tannhelsetjenesten til de som har størst behov. FFO er enig i mange av forslagene som framkommer i utredningen. Både forslagene om utvidelsen av retten til offentlig finansiert tannbehandling og endring av regelverket for grupper som kommer innunder trygdefinansiert tannbehandling.

FFO er også fornøyd med forslaget om å innføre nasjonale takster for tannbehandling, samt å etableringskontroll for tannleger. Imidlertid er FFO skuffet over at problemstillingene som er knyttet til bruken av amalgam og opplevde helseplager overhode ikke er berørt i NOUen.



FFO mener at det må innføres et forbud mot bruk av amalgam som tannfyllingsmateriale. FFO er også skeptisk til at ungdom mellom 18 og 20 år faller ut av ordningen med offentlig finansiert tannbehandling. Dette kan bety at en stor gruppe ungdommer unnlater å gå til tannlege fordi de må betale en andel av kostnadene selv.

Styrking av den offentlige tannhelsetjenesten

Det er et erkjent faktum at det er sosial ulikhet i helse. For eksempel viser forskning at det er til dels dramatisk stor forskjell i helse mellom de som er bosatt på Oslo vest og de som er bosatt i Oslo indre øst. Det er flere årsaker til disse forskjellene, så som antall kommunale boliger, trygdede og sosialhjelpsmottakere. Men også i andre deler av landet kan vi se ulikhet i helse med bakgrunn i sosiale og økonomiske forhold. For å møte de utfordringene som forskjeller i helse innbærer er det nødvendig å iverksette tiltak som kan motvirke og bygge ned disse forskjellene.

Ulikhet i helse gjør seg også gjeldende på tannhelsefeltet, og utvalget foreslår i den sammenheng å utvide retten til offentlig tannhelsetjenester til flere nye grupper. Det er veldig positivt at flere inkluderes i ordningen. Utvalget har sett at institusjonskriteriet ikke har samme gyldighet som kriterium. Siden strukturene i helse- og sosialtjenestene har endret seg mye siden kriteriene ble utformet siden mange som mottar pleie- og omsorgstjenester og fyller kravene til et offentlig tannhelsetilbud mottar tjenester i egen bolig eller omsorgsbolig.

FFO er glad for at utvalget også inkluderer mennesker som lever på sosialstønad over tid i ordningen. Dette bidrar til at grupper som i mange tilfeller ikke har økonomi til nødvendig tannbehandling får dette. FFO mener at dette vil være god forebyggende helsepolitikk.

Offentlig tannhelsetilbud til ungdom mellom 18 og 20 år

Ungdom mellom 18 og 20 år har i dag rettigheter knyttet til den offentlige tannhelsetjenesten. Utvalget foreslår å begrense denne rettigheten til ut kalenderåret ved fylte 18 år med begrunnelse om at det uansett ikke letter overgangen til voksentannpleien ved fylte 20 år slik hensikten er med dagens ordning er.

FFO mener at dagens ordning bør videreføres, fordi vi tror at flere i denne aldersgruppen vil unnlate å oppsøke tannlege når hele kostnaden til behandling må betales av den enkelte. FFO mener at det er viktig å ivareta et godt offentlig tannhelsetilbud til gruppen i et forebyggingsperspektiv. Den offentlige tannhelsetjenesten kan bidra til at denne aldersgruppen får informasjon og veiledning om viktigheten av god tannhelse er viktig, og vil antakelig bidra positivt til den enkeltes tannhelse.

Når tannhelseutvalget foreslår å fjerne det offentlige tilbudet til ungdom mellom 18 og 20 år mener FFO de er for lettvinne når de viser til at *"de mange fortsatt vil bo hjemme i 18 års alderen, og at foreldre og omsorgspersoner vil ha mulighet til bistå overgang til voksentannpleien."* Her tar utvalget for gitt at alle har foreldre eller foresatte som tar dette ansvaret, men det er jo langt fra tilfelle enten det er av økonomiske eller andre årsaker. Konsekvensene kan være dårligere tannhelse for en stor gruppe mennesker, noe som jo ikke er ønsket utvikling.

FFO mener derfor dagens ordning med et offentlig ansvar for tannhelsen til ungdom mellom 18 og 20 år må opprettholdes.



Generell finansiering av tannhelsetjenester

Tannhelseutvalget går i mot en generell offentlig finansiering av tannhelsetjenestene. Begrunnelsen for dette ligger i at utgiftene til tannhelsetjenester for de fleste er relativt sett forutsigbare og betydelig lavere enn utgifter til kurative helsetjenester. De fleste har relativt sett begrensede utgifter til tannhelsetjenester ca 1.500 kroner i året i gjennomsnitt.

FFO støtter utvalgets vurdering om at en generell offentlig finansiert tannhelsetjeneste ikke bør prioriteres. En generell offentlig finansiert tannhelsetjeneste vil kunne føre til et mer begrenset tilbud til de grupper som har store behov og store utgifter til tannhelsetjenester. Slik FFO ser det er det mye viktigere å sikre utsatte gruppers behov for et godt tannhelsetilbud enn at hele befolkningen skal innlemmes i en offentlig finansiert tannhelsetjeneste. Når det er sagt, må dette standpunktet ses i sammenheng med forslaget om innføring av offentlige fastsatte takster slik at prisnivået på private tannhelsetjenester holdes under bedre kontroll. Dette vil etter FFO synspunkt medføre mer forutsigbare forhold innen den private tannhelsetjenesten.

Forebyggende arbeid

Utvalget identifiserer noen grupper som det er naturlig å iverksette forebyggende tiltak overfor. Funksjonshemmede, pleietrengende, personer med sjeldne diagnoser og kroniske lidelser, personer under lov om psykisk helsevern, personer som missbruker rusmidler og småbarn med ikke vestlig bakgrunn.

FFO støtter forslaget om at det satses målrettet på forebygging blant disse gruppene, og er enig i at de ulike forvaltningsnivåene som er knyttet til den offentlige tannhelsetjenesten må koordineres, samtidig som det iverksettes forskningsprosjekter som kan gi innsikt i hvilke tiltak som bør settes inn for oppnå best mulig resultater på forbyggingsområdet.

Hvem bør ha rettigheter i folketrygden

Tannhelseutvalget mener at finansiering gjennom trygden bør rettes mot de som har betydelige tannhelseproblemer, og dermed vesentlig høyere utgifter enn gjennomsnittet i befolkningen.

FFO mener at utvalget foreslår flere positive forbedringer av regelverket knyttet til trygdens refusjon av tannhelsetjenester. Det har vært strenge krav til å dokumentere sannsynlig sammenheng mellom diagnose og tannhelseproblemer for å få refusjon etter trygden. Tannhelseutvalget mener at en del diagnoser er vurdert å gi tannhelseproblemer, og at det derfor burde være unødvendig å stille et ekstra krav om dokumentasjon av årsakssammenheng når diagnose er stilt.

Utvalget foreslår også å fjerne kravet om at definerte grupper som får trygderefusjon for tannhelsetjenester skal dokumentere at de har gått regelmessig til tannlege. Dette fordi det kan være ulike årsaker til at en person ikke har gått regelmessig til tannlege. FFO mener at dette bør gjelde alle grupper som tilstår refusjon gjennom trygden, og vil på dette punktet gå lengre enn utvalgets anbefaling.

I tillegg til dette foreslår utvalget å flytte flere tannhelsetjenester fra bidragsordningen § 5-22 til pliktmessig ytelse § 5-6. Samlet sett er dette veldig positive forslag for de som inngår i de definerte gruppene som utløser ytelser gjennom trygden.



FFO stiller imidlertid spørsmål til om utvalget har gjort en grundig nok vurdering av hvilke diagnosegrupper som naturlig burde omfattes av trygdens finansiering utover de som er listet opp. FFO mener at utvalget er uklare på dette punktet, og at det derfor er behov for en grundigere gjennomgang, for å vurdere om det er diagnosegrupper som har uttalte tannhelseproblemer, men som i dag ikke inngår i listen over de som får trygderefusjon.

Bruk av egenandeler

For tannhelsetjenester er det i prinsippet full egenbetaling. Vederlagsfrie tannhelsetjenester er forbeholdt de prioriterte gruppene i den offentlige tannhelsetjenesten. Når det gjelder trygden er hovedprinsippet at brukeren betaler en egenandel fastsatt av myndighetene. I den private tannhelsetjenesten er det fri prisfastsetting, og det har utviklet seg en differanse mellom de prisene tannlegene krever og det trygden refunderer. Dette betyr at brukeren må selv betale et mellomlegg. Dette betyr at brukeren i prinsippet betaler to egenandeler.

FFO mener at dette er en uholdbar situasjon som påfører brukerne ekstra kostnader, og kan i verste fall føre til at enkelte unnlater å oppsøke tannlege. FFO mener at en umiddelbart må gjøre noe med den situasjonen slik at det blir samsvar med det trygden yter og det tannlegene forlanger. Dette kan reguleres gjennom innføring av prisregulering med maksimaltakster, samtidig som det må foretas en justering av refusjonssatsene.

Grupper som omfattes av den offentlige tannhelsetjenesten betaler altså ikke egenandel på tjenestene, mens de gruppene som har rett til refusjon fra trygden må betale en egenandel. Bortsett fra de som har tannkjøtt sykdommer, inngår ikke egenandeler på tannbehandling i noen skjermingsordning. Mange av de som utløser refusjon til tannbehandling har også store utgifter til andre helsetjenester. Derfor må egenandeler på tannhelsetjenester ses i sammenheng med egenandeler på andre helsetjenester. FFO mener at alle som har rett til refusjon og derigjennom betaler egenandeler knyttet til tannhelsetjenester, bør omfattes av tak-2 ordningen.

Tiltak for bedre fordeling av tannleger

De senere år har det vært en utvikling mot overetablering av tannleger i sentrale strøk, mens distriktene lider under dårlig dekning av tannleger. Denne situasjonen medfører at tannhelsetilbudet til befolkningen i distriktene er for dårlig. Dette bryter med grunnleggende prinsipper om lik tilgang til helsetjenester uavhengig av bosted.

Utvalget beskriver situasjonen presist *"dagens organisering av tannhelsetjenesten i Norge med en privat sektor uten noen form for styring, verken av pris på tannhelsetjenester eller etablering i kombinasjon med offentlig regulert tannhelsetjeneste, løser ikke utfordringen om rimelig tilgjengelighet av tannhelsetjenester uavhengig av bosted"*.

FFO er enig i denne beskrivelsen og vil slutte seg til utvalgte flertall som foreslår at det bør innføres etableringskontroll med definerte tannlegehjemler basert på folketall. FFO tror dette vil medføre en mer likeverdig tilgang til tannhelsetjenester i hele landet.

Takster for tannhelsetjenester

FFO er enig i flertallet i utvalgets vurdering av at det bør gjeninnføres prisregulering med maksimaltakster for tannbehandling. Det er i dag stor variasjon i prisene og vanskelig for brukerne å følge med i et uoversiktlig system.



Hensikten med å ha fri prisfastsettelse for private tannhelsetjenester var at økt konkurranse som skulle gi billigere priser. Det motsatte har skjedd og prisene har økt. Dette viser at konkurranse elementet ikke har fungert på dette området. Det er attraktivt å kunne leve av små pasientporteføljer i sentrale strøk framfor å etablere seg i distriktet.

FFO mener derfor at innføring av prisregulering vil medføre både et mer oversiktlig prissystem, og i større grad stimulere til etablering utenfor de mest sentrale områdene.

Organisering av tannhelsetjenesten

Tannhelseutvalget har delt seg i synet på hvordan den offentlige tannhelsetjenesten bør organiseres. Et flertall ønsker en direktoratsmodell underlagt Sosial- og helsedirektoratet, et mindretall ønsker at det skal organiseres som i dag under fylkeskommunalt ansvar. Mens ett av utvalgsmedlemmene ønsker et autonomt statlig tannhelseforetak.

Slik de ulike alternativene fremlegges i NOUen, syntes det som om en direktoratløsning med sterke styringsvirkemidler best ivaretar både behovet for en styrket offentlig tannhelsetjeneste, og en større grad av styring av private tannhelsetjenester. FFO mener at det er viktig å ta i bruk nødvendige styringsvirkemidler for å møte de utfordringer tannhelsetjenesten står overfor. FFO mener også at en slik løsning i større grad kan samordne ulike deler av tjenesten, og bidra til bedre helhet og større likhet i tilgangen til tjenestene.

Forbud mot bruk av amalgam som tannrestaureringsmateriale

Tannhelseutvalget behandler ikke spørsmålet om bruk av amalgam som tannrestaureringsmateriale, til tross for at dette er et svært viktig område med henblikk på kvikksølv påvirkning av helsen. Selv om behandlingsmetoder ikke har vært en del av mandatet til utvalget, mener FFO det ville vært naturlig å behandle akkurat dette området siden det har så store helsemessige implikasjoner for en del mennesker.

FFO mener at utvalget har neglisjert det innspill som FFO sendte utvalget med anmodning om å drøfte tiltak knyttet til bruken av amalgam. Dette er skuffende fordi det stort behov for en grundig drøfting av forhold rundt bruken av amalgam som tannrestaureringsmateriale.

Til tross for at Sosial- og helsedirektoratet i sine faglige anbefalinger fraråder bruken av amalgam, ønsker ikke utvalget å vurdere muligheten for restriksjoner eller forbud mot bruk av amalgam.

Miljøverndepartementet har som vedtatt satsing å redusere det totale utslippet av kvikksølv, fordi dette gjør betydelig skade i naturen. Bruken av amalgam er en av de største kildene til utslipp av kvikksølv i naturen, og i det perspektivet er det underlig at politikken på de ulike områdene ikke samsvarer med hverandre. En naturlig konklusjon ville vært å treffe tiltak som forhindrer slike utslipp, særlig sett i lys av amalgam er en av de store kildene til utslipp av kvikksølv i naturen.

Det er i dag få saklige grunner til å benytte amalgam som tannfyllingsmateriale. Det er utviklet bedre materialer som ikke gjør skade på mennesker og miljø slik som kvikksølv gjør. FFO mener derfor at det må innføres et forbud mot bruk av amalgam.



Bruk av individuell plan

Bruken av individuell plan har blitt et viktig verktøy for å sikre at mennesker som har behov for sammensatte og koordinerte tjenester. Retten til individuell plan er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven, lov om sosiale tjenester, og i spesialisthelsetjenesteloven.

FFO mener at bruken av individuell plan også må inkludere tannhelsetjenesten på lik linje med andre deler av helsetjenesten.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONHEMMEDES FELLESORGANISASJON

Liv Arum
Generalsekretær