



Notat til høring om representantforslag fra Arbeiderpartiet om styrking av norsk tannhelse

Den norske tannlegeforening (NTF) støtter de fire punktene i Arbeiderpartiets representantforslag.

Vi vil særlig bemerke punkt 2 i forslaget og understreke at det er et stort behov for en gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning på tannhelsefeltet.

Ved en gjennomgang av refusjonsordningene vil man kunne treffe tiltak som vil gjøre en forskjell også for de tre andre punktene i forslaget. Refusjonsordningen bør dekke både

- Forebygging - (punkt 1)
- Personer med svak økonomi (punkt 3)
- Spesielle diagnoser – personer med sammensatte problemstillinger, og ofte både stort behandlingsbehov og svak økonomi (punkt 4)

Dagens ordning er god men bør gjennomgås og styrkes

Ordningen med stønad til tannbehandling gjennom folketrygden er et godt system. Pengene går direkte til pasienten uten store administrasjonskostnader. Ordningen er dessuten lik for pasientene uavhengig av hvor i landet de bor og hvilken tannlege de benytter.

Men, ordningen treffer ikke alle pasientene som har behov for stønad, og har et klart forbedringspotensial.

Dagens situasjon er at stønadsordningene til tannbehandling systematisk svekkes fordi takstene ikke justeres etter forventet kostnadsvekst, og fordi det stadig kuttes i innslagspunkter og enkelttakster uten at dette er forankret i fagmiljøene. Som forslagsteksten peker på er saken fra statsbudsjettet for 2018 om presiseringer i stønadsordningen for tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne et godt eksempel på dette. I dette tilfelle ble noen av endringene reversert, men dette viser hvor uforutsigbart regelverket for stønad til tannhelsebehandling er dag.

I stedet for å stadig svekke ordningen bør alle steiner snus ved å gjennomgå ordningen. Det vil være bra for pasienten, kunne utjevne sosial ulikhet i tannhelse og også være gunstig samfunnsøkonomisk fordi man da ville bruke pengene smartere.

Hvordan kan folketrygdens stønadsordning forbedres?

- *Forebygging må dekkes (punkt 1)*
Dette vil være lønnsomt fordi det hindrer sykdomsutvikling og dermed sparer både enkeltindividet og samfunnet for behandlingsutgifter. I dag forutsetter trygdestønad stort sett et faktisk behandlingsbehov.
- *Særlige tiltak for personer med svak økonomi (punkt 3)*
Disse fanges ikke opp av dagens ordning, fordi den er diagnosebasert. En særskilt ordning, for eksempel et eget innslagspunkt i regelverket for denne pasientgruppen, vil kunne treffe mange som av økonomiske årsaker lar være å oppsøke tannlege for små problemer, men i stedet lar dem eskalere. Utgiftene både for individet og det offentlige vil være langt større når de omsider

opp søker tannlege med omfattende behandlingsbehov. Dette vil både utjevne sosial ulikhet og være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

- *Fortsatt diagnosebasert (punkt 4)*

I en gjennomgang bør det tas inn flere nye grupper av pasienter i ordningen. Eksempler på diagnoser som bør tas inn:

- Visse kreftdiagnoser
- Kreftoverlevende (over 40 % oppgir at de etter behandling har orale utfordringer)
- Personer med medfødte lidelser som har ekstra utfordringer med munnhelse på grunn av sykdom eller behandling av sykdom.

Nye diagnosebaserte innslagspunkt

Utfordringen med å innføre nye innslagspunkt er å definere grupper som treffer dem med størst behov. En stor del av den pasientgruppen vi ønsker å nå, er personer med sammensatte problemstillinger. Disse har ofte både stort behandlingsbehov og svak økonomi. Mange sliter med flere og ulike problemer som psykiatri, uførhet, rus osv. Derfor kan det være vanskelig å fange dem opp i et diagnosebasert system.

- Punkt 14 i trygderegleverket «*Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne*» har vært et innslagspunkt som til dels har kunnet fange opp denne pasientgruppen. Dessverre er det foretatt endringer i dette innslagspunktet de siste årene som har gjort det vanskeligere å gi pasientene stønad på dette grunnlaget.
- Ved en fullstendig gjennomgang av regelverket bør man vurdere å øke bruken av dette innslagspunktet, eventuelt innføre et nytt punkt som kan dekke unormalt høyt behandlingsbehov og/eller svak økonomi.

For å illustrere hvilke utfordringer disse pasientene har med sin munnhelse, har vi lagt ved bilde av et pasientkasus. Det er liten tvil om at denne pasienten har ekstraordinære utfordringer med sin munnhelse og burde få hjelp til behandling.

Eksempel på pasient med unormalt behandlingsbehov:



NTF mener at trygdestønnen må følge pasienten.

Stønad fra trygden forutsetter at man IKKE har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. For enkelte pasientgrupper er det svært uheldig. Spesielt viktig er dette for eldre hjemmeboende som har hjemmesykepleie. I dag har disse pasientene rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og skal som hovedregel motta et tjenestetilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten i fylket. Mange av pasientene velger imidlertid fortsatt å benytte seg av sin «egne private tannlege». Da mister

pasienten både det offentlige organiserte tilbudet og eventuelle rettigheter den har i trygdeordningen. Pasienten får dermed «dobbel straff». Ved å innføre en ordning hvor trygdestøtaden følger pasienten ville ikke pasienter havnet i denne situasjonen.

Disse innspillene har vi også gitt til Blankholmutvalget, regjeringsutvalget som utreder prioriteringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten.

Ved eventuelle spørsmål kan følgende kontaktes:

President Camilla Hansen Steinum 99 69 71 20/chs@tannlegeforeningen.no

Politisk rådgiver, Øyvind Berdal 45 85 04 97/ob@tannlegeforeningen.no