



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0330 Oslo

Vår referanse
19/00202-3

Dato
28. mars 2019

Høringssvar fra Den norske tannlegeforening til NOU 2018:16 Det viktigste først

Den norske tannlegeforening (NTF) takker for anledningen til å gi innspill til *NOU 2018:16 Det viktigste først*. Etter NTFs oppfatning er det svært positivt at også tannhelsetjenesten har blitt inkludert i dette viktige arbeidet. Våre kommentarer vil i all hovedsak være knyttet til denne delen av utredningen.

I Blankholmutvalgets mandat står det følgende:

Norge bruker store ressurser på helse- og omsorgstjenestene, og disse ressursene skal brukes mest mulig riktig. Helse- og omsorgstjenesten skal være av god kvalitet og sikre likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, kjønn, alder, bosted, personlig økonomi, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Samtidig er helse- og omsorgstjenester kostbart, og prioritering er nødvendig for å få en samlet god ressursbruk.

Utvalget skriver i rapporten at prinsipper for prioritering knyttet til offentlig finansierte tannhelsetjenester ikke tidligere har vært gjenstand for en egen offentlig utredning, og at tannhelsetjenester i liten grad nevnes i de foregående utredningene om prioriteringer i helsetjenesten.

Dette er selvfølgelig riktig. NTF vil likevel understreke at oral helse allerede har vært gjenstand for omfattende prioriteringer, eller rettere sagt nedprioriteringer, fra politisk hold.

Utvalgets forslag

NTF er svært tilfreds med utvalgets forslag om:

- En helhetlig gjennomgang av finansieringen og regelverket for stønadsordningen til dekning av tannhelsetjenester.
- En gjennomgang av gruppene som i dag har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven

NTF støtter begge disse forslagene. Vi mener det er helt nødvendig å se både på stønadsordningen og på hvilke grupper som er prioritert i tannhelsetjenesteloven, med mål om å styrke begge ordningene. Som utvalget påpeker, må områdene ses på samlet. Man må i tillegg se dette i sammenheng med de prosessene som foregår rundt evalueringen av de regionale kompetansesentrene og av sykehusodontologiprojektet.

Vi forutsetter at prosessene gjennomføres med bred deltakelse fra fagmiljøene.

Bakgrunn - Den offentlige tannhelsetjenesten

Den offentlige tannhelsetjenesten gir kun et vederlagsfritt tilbud til utvalgte prioriterte grupper, jf. tannhelsetjenestelovens § 1-3. Barn og unge utgjør den største gruppen. Kostra-tall fra 2017 viser at 98 % av alle barn og unge i gruppe A er under tilsyn i den offentlige tannhelsetjenesten.

Det er et sentralt mål at tilbudet skal bidra til å etablere gode tannhelsevaner fra tidlig alder, uavhengig av de foresattes økonomi og livssituasjon. Dette har fungert og er trolig en av de viktigste årsakene til at over 90 % av den voksne befolkningen går regelmessig til tannlegen i Norge. Det blir viktig å ivareta dette i en gjennomgang av tannhelsetjenesteloven.

Det er knyttet noe usikkerhet til rapportering av Kostra-tallene for gruppe C, men tallene fra 2017 viser at 77 % av gruppe C1 og kun 31 % av gruppe C2 er under tilsyn i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette er tall som, etter NTFs oppfatning, viser at disse gruppene ikke har et tilstrekkelig tilbud i dagens system. Det må sikres at eldre i gruppe C1 har et tilfredsstillende tilbud. Når det gjelder gruppe C2 er det slik i dagens system at hjemmeboende eldre mister sine eventuelle rettigheter i folketrygdens stønadsordning når de blir innlemmet i gruppe C2, og dermed får rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Sett i lys av hvor få som faktisk er under tilsyn i denne gruppen, mener NTF at de pasientene som velger å fortsatt benytte seg av sin egen faste, private tannlege, må få beholde sine rettigheter i folketrygdens stønadsordning.

Rettighetene til pasienter som inngår i tannhelsetjenestelovens gruppe C er i dag en avledet rettighet. Det kan skape utfordringer og dessuten ulikheter mellom kommuner og fylkeskommuner når det gjelder hvem som får et tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten. Det blir derfor viktig å se på denne problemstillingen i en samlet gjennomgang, for å sikre at de pasientene som har størst behov, også er de som får rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

Bakgrunn - Folketrygdens stønadsordning

Den voksne befolkningen, som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, skal i utgangspunktet betale tannbehandling selv i et marked med fri prisfastsetting. Når det kommer til finansiering er oral helse dermed plassert på siden av det ordinære helsebegrepet, og tannhelsetjenesten er ikke inkludert i den øvrige helsetjenesten. Dette har historiske forklaringer, men det er viktig å ha dette med seg i det videre arbeidet med prioriteringer i hele helsetjenesten. God oral helse er viktig for den fysiske og psykiske helsen og omvendt, og for pasienten er dette like viktig som all annen helse for å leve et godt liv.

Personer med gitte lidelser og/eller sykdomstilstander i kjeven/munnhulen, og som ikke har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, har rett til stønad til tannbehandling etter folketrygdens regelverk. Formålet med refusjonsordningen er å gi helt eller delvis stønad til grupper i befolkningen

med særlige tannbehandlingsbehov. Dagens system er diagnosebasert og består av 15 definerte grupper. I 2017 var det om lag 730 000 personer i den voksne befolkningen som mottok tannhelseerefusjon fra folketrygden. Disse utgjorde om lag 13 % av hele den voksne befolkningen. Personer som har utfordringer med rus og psykiatri, og pasienter med sammensatte lidelser ivaretas dårlig i dagens regelverk. Det gjør eksempelvis også kreftoverlevende, på tross av at ca. 40 % oppgir at de har orale problemer etter gjennomgått kreftbehandling. Dagens system er heller ikke egnet til å fange opp personer med økonomiske utfordringer som ikke har råd til å få utført nødvendig tannbehandling.

Oppdraget for *NOU 2005: 11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet – et godt tilbud til de som trenger det mest* var å utrede både offentlig og privat sektor, herunder tannbehandling for voksenbefolkningen. Spørsmål om organisering og finansiering av tannhelsetjenester skulle vurderes på bred basis, inkludert ulike driftstilskuddsordninger. Videre skulle det utredes hvorvidt nye grupper skulle gis rettigheter etter tannhelsetjenesteloven. Utvalgets tilråding var å rette det offentlige engasjement mot grupper som anses å ha et særlig behov for tannhelsetjenester. Hovedformålet var å utjevne sosial ulikhet i tannhelse.

NOU 2005: 11 ble fulgt opp gjennom *St.meld. nr. 35 (2006 – 2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester*. I meldingen ble det lagt fram forslag til en helhetlig politikk på tannhelsefeltet. Det pekes blant annet på erfaringer fra andre nordiske land, som viser at universelle ordninger ikke nødvendigvis når fram til dem som trenger det mest. NTF er likevel av den oppfatning at dagens system må bli mye bedre for at vi skal nå målsettingen om utjevning av sosial ulikhet i tannhelse. Vi vet at det er store sosiale ulikheter i tannhelse i Norge i dag, og at grupper som arbeidsledige, uføre og personer med lav inntekt og mindre god helse oppgir at de har et udekket behov for tannhelsetjenester.

I en rapport fra SSB fra 2017 som Blankholmutvalget peker på, oppgis det at 7 % av den voksne befolkningen har hatt behov for å oppsøke tannlege det siste året, men likevel unnlatt å ta kontakt. Det er dessuten verdt å merke seg at det i gruppen av arbeidsledige er 25 % som oppgir det samme. Uføre og studenter ligger også over landssnittet.

NTF imøteser en gjennomgang av stønadsordningen. Vi mener at ordningen må styrkes og bedres, slik at vi kan nå målet om en utjevning av sosial ulikhet i oral helse. I en slik gjennomgang bør man blant annet se på mulighet for å inkludere mer forebyggende og helsefremmende behandling i regelverket, og flere grupper som faller utenfor i dagens system, bør inkluderes. Man bør også se på kravet om innhenting av legeerklæringer mv., som ikke fungerer godt i dag på grunn av dårlige samhandlingsmuligheter med andre deler av helsetjenesten.

De ulike prioriteringskriteriene

Departementet ber i høringsbrevet om at høringsinstansene særlig kommenterer følgende spørsmål:

- Om prioriteringskriterier i helse og omsorgssektoren slik utvalget legger det frem, er et egnet virkemiddel for å sikre likeverdige kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Om de foreslåtte kriteriene og prinsippene for prioritering er egnet for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester på hhv. faglig, administrativt og politisk nivå.

- Om virkemidlene som foreslås i innstillingen er egnet til å støtte opp om prioriteringer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Departementet spør om kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet som gjelder for prioriteringer i spesialisthelsetjenesten, også er relevante og bør ligge til grunn for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester, siden tjenestene i stor grad har andre målsettinger enn spesialisthelsetjenesten.

Utvalget understreker at det knytter seg særlig to utfordringer til forebyggende tiltak, som er en viktig del av tjenestene. For det første vil gevinsten, i form av bedret helse og mindre bruk av helsetjenester, gjerne ikke hentes ut før det har gått lengre tid. Det kan dermed bli konflikt mellom ønsket om å benytte ressurser på tiltak som gir effekt «der og da», og på tiltak hvor gevinsten ligger langt fram i tid, selv om denne gevinsten vil kunne være større. For det andre kan det i en del tilfeller være vanskelig å etablere en sikker sammenheng mellom tiltak og resultat: Man vet ikke om det bestemte forebyggende tiltaket har tilsiktet effekt.

NTF støtter utvalget, som mener at man likevel kan og bør bruke de samme kriteriene, men foreslår å utvide nytte- og alvorlighetskriteriet med et punkt som også fanger opp fysisk, psykisk og sosial mestring.

Nyttekriteriet

NTF er enig med utvalget i at et nyttekriterium for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten må ta hensyn til de særskilte aspektene ved disse tjenestene. Vi støtter forslaget om at nyttekriteriet utvides med et punkt som kan fange opp fysisk, psykisk og sosial mestring.

Utvalgets utvidelse av nyttebegrepet fra livslengde til bedret livskvalitet er fornuftig. Det gjelder også drøftingen utvalget gjør når det gjelder målet om at mange av tiltakene i kommunal helse- og omsorgstjeneste og i den offentlige tannhelsetjenesten dreier seg om å oppnå funksjonsforbedringer eller hindre funksjonstap.

Som utvalget skriver, har mange tannhelsetiltak som mål å oppnå bedret tannhelse eller hindre smerter eller en forverring av tannhelsen. Det er dessuten slik at mange omsorgstiltak først og fremst gjøres for å bidra til at enkelte kan leve godt med den helsen vedkommende har. NTF støtter derfor utvalget fullt ut her.

Alvorlighetskriteriet

Alvorlighet vurderes på grunnlag av konsekvensen dersom tiltaket ikke gjennomføres. Ifølge utvalget bør alvorlighet også gjelde som prioriteringskriterium i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i den offentlige tannhelsetjenesten. Alvorlighetskriteriet må imidlertid, i likhet med nyttekriteriet, tilpasses for å fange opp særegenheter ved tiltak i disse tjenestene.

NTF støtter utvalget som peker på at det å opprettholde eller gi økt mestring, er en sentral målsetning. NTF stiller seg derfor bak forslaget om at det eksisterende alvorlighetskriteriet må suppleres med et punkt om grad av fysisk, psykisk og sosial mestring.

Som utvalget skriver i utredningen, uttrykte NTF i våre innspill til utvalget at alvorlighetskriteriet ikke uten videre er like anvendelig for tjenester med sterk vektlegging av forebyggende og helsefremmende arbeid, som tannhelsetjenesten. Alvorlighetskriteriet må, som utvalget også påpeker, fange opp de konsekvensene manglende tiltak vil ha for fysisk, psykisk og sosial mestring.

NTF støtter dessuten utvalget i at alvorlighet ved forebyggende tiltak skal vurderes hos de som faktisk forventes å få gevinst av tiltaket, og da på det tidspunktet hvor gevinsten inntreffer, samt at også skjønsmessige vurderinger må inngå i en totalvurdering av alvorlighet på individnivå. Hvorvidt brukeren settes i en uverdigg situasjon uten tiltak vil være en slik skjønsmessig vurdering.

Andre anbefalinger

NTF støtter utvalgets anbefaling om at kommunene i helse- og omsorgstjenesteloven og fylkeskommunene i tannhelsetjenesteloven bør pålegges en plikt til å innrette tjenestetilbudet i tråd med de foreslåtte prioriteringskriteriene, og dessuten at kriteriene må tydeliggjøres i regelverk som regulerer helse- og omsorgspersonellets rettigheter og plikter. Utvalget foreslår i tillegg at det foretas en gjennomgang av eksisterende regelverk for å sikre at det støtter opp om en prioritering i samsvar med prioriteringsprinsippene, noe NTF stiller seg bak.

Videre presiserer utvalget at prioriteringer krever god beslutningsstøtte, og at prioriteringsprinsippene også bør legges til grunn når nasjonale faglige retningslinjer og veiledere utarbeides og revideres. NTF støtter dette.

Vi viser i den forbindelse til *Nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år* som Helsedirektoratet nettopp har gitt ut. NTF har vært positiv til å få en retningslinje på plass og er glad for at retningslinjens første del endelig er ferdigstilt. Vi har derimot tidligere påpekt at retningslinjen ikke tar tilstrekkelig hensyn til de prioriteringsutfordringene som allerede finnes i den offentlige tannhelsetjenesten. NTF mener at det må utarbeides helhetlige retningslinjer som beskriver hele den offentlige tannhelsetjenestens ansvarsområde. Den foreliggende retningslinjen synes ikke å være i tråd med prioriteringsprinsippene som legges frem her. NTF forventer derfor at denne retningslinjen blir revidert som en del av en helhetlig gjennomgang som skisseres i utkastet. Som eksempel kan nevnes at retningslinjen legger opp til innkalling av hele «nøkkelkull» kun av statistiske årsaker.

NTF stiller seg også bak utvalgets innspill om å styrke forskning på effekten av tiltak i tjenestene, for å få et bedre kunnskapsgrunnlag. Dette gjelder i stor grad også for tannhelsetjenesten.

I rapporten skriver utvalget at folketrygdens stønad til tannbehandling tidligere er behandlet i NOUer og stortingsmeldinger, der en har drøftet bruk av trygdemidlene og foreslått endringer i regelverket. Dette er riktig. NTF vil likevel påpeke at det er på høy tid med en helhetlig gjennomgang på tannhelsefeltet, slik at hele tjenesten kan ses i sammenheng, også med resten av helsetjenesten. Fremtidens utfordringer med flere eldre, flere som overlever alvorlig sykdom og flere som lever lenger med kroniske lidelser, vil kreve økt kompetanse og bedre samhandling på tvers for å sikre gode helsetjenester. Selv om man ser for seg at organisering og finansiering av tjenestene fortsatt skal være ulik, ligger det likevel store gevinster for pasientene i en bedre dialog og samhandling mellom tjenester på ulike administrative nivåer.

Utvalget peker på rapporter fra Helsedirektoratet om stønadsberettiget behandling innen kjeveortopedi (tannregulering) fra 2014 og 2017. I 2014 anbefalte Helsedirektoratet at man foretok en vurdering av regelverket basert på gjeldende prioriteringskriterier angående hvilke brukere som skal motta stønad til kjeveortopedisk behandling. I 2017 foreslo Helsedirektoratet blant annet at mindre bittavvik ikke lenger skal omfattes av folketrygdens regelverk.

NTF vil understreke at begge disse rapportene har til dels store mangler, og at fagmiljøene har kommet med innspill og innsigelser til innholdet i begge rapportene. Den sistnevnte rapporten er dessuten utarbeidet helt uten dialog med fagmiljøene. Konklusjonene i rapporten fra 2017 er i tillegg basert på gjeldende prioriteringskriterier, det vil si at grad av fysisk og sosial mestring i både nytte- og alvorlighetskriteriet ikke er inkludert i vurderingene. Det er derfor viktig å gjøre disse vurderingene på nytt, sett i lys av denne endringen som vi forutsetter vil komme. NTF forventer at dette området ses i sammenheng med resten av tjenesten i en helhetlig gjennomgang.

NTF ønsker å være en konstruktiv samarbeidspartner i det videre arbeidet. Vi håper at utvalgets anbefalinger når det gjelder en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenstesten vil bli iverksatt innen rimelig tid med nødvendig involvering fra fagmiljøene.

Med vennlig hilsen
Den norske tannlegeforening

Camilla Hansen Steinum
President

Øyvind Berdal
Politisk rådgiver