

Høring: NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste

Tannhelse er en integrert del av folkehelsen og påvirker både fysisk og psykisk helse, sosiale forhold og økonomisk trygghet. Legeforeningen er enig med Tannhelseutvalget i at tilgang til tannhelsetjenester i større grad bør likestilles med tilgang til øvrige helsetjenester. Dette vil etter all sannsynlighet ha en positiv effekt på folkehelsen og bidra til å utjevne sosiale helseforskjeller.

Fremtidens tannhelsetjeneste

Målet er en universell tannhelsetjeneste

OECD beskriver tannhelse som en integrert del av helsen og livskvaliteten til befolkningen, og det er derfor oppsiktsvekkende at vi i Norge er langt under EU-gjennomsnittet når det kommer til udekket behov for tannhelsetjenester. Økonomi oppgis som den vanligste årsaken til at voksne har et udekket behov, noe som fremkommer tydelig av statistikk fra OECD. Den nåværende ordningen for tannhelse i Norge er dermed med på å konsolidere sosiale helseforskjeller i samfunnet.

Legeforeningen stiller seg bak målet om en universell tannhelsetjeneste hvor sykdom og skader i munn og munnhule utløser rett til nødvendig helsehjelp etter liknende modell som i somatikk og psykiatri, med egenandeler og frikort. På denne måten hindrer vi at ressurser og helsekompetanse begrenser både rett, og tilgang, til tannhelsetjenester.

Helsefremmende, forebyggende og oppsøkende tilbud

Legeforeningen er enig med utvalget i at forebygging bør være en integrert del av tannhelsetjenestens ansvar. Forebygging er ikke bare kostnadseffektivt, men kan også bidra til å redusere ulikheter i helse. Videre støtter vi forslaget om en tydeliggjøring av den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for forebygging rettet mot barn og ungdom, samt ansvar for å fremme helsekompetanse i denne gruppen. Det er viktig både å forebygge og å få gode målinger på etseskader og kariesutvikling blant barn og unge.

Tannhelsetjenester til barn og unge

Legeforeningen støtter en utredning av hva som er nødvendig tannregulering for barn og unge, og videre at barn som oppfyller kriteriene for nødvendig tannregulering får dette gratis på lik linje med andre tannhelsetjenester og helsetjenester for øvrig. Å overføre ansvaret for nødvendig tannregulering til offentlig tannhelsetjeneste fremstår som et godt tiltak både med tanke på å redusere risiko for overbehandling og å sikre tannhelsetjenester til dem som trenger det.

Tannhelsetjenester til personer med særskilte behov

Som det beskrives i NOUen er det en sammenheng mellom psykiske plager og dårlig tannhelse, særlig blant de med alvorlig psykisk sykdom. Legeforeningen vil derfor særlig løfte frem behovet for en universell tannhelsetjeneste for å nå mennesker med alvorlig psykisk sykdom, med eller uten samtidig rusmiddelavhengighet. I tillegg mener vi det bør innføres egenandelsfritak for sårbare grupper,



herunder personer med alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet, både i tannhelsetjenesten og i helsetjenesten for øvrig.

Det er flere årsaker til at disse pasientene har dårlig tann- og munnhelse, blant annet bruk av antipsykotika og andre legemidler som fører til munntørrhet og dermed økt risiko for karies. De oppsøker ikke tannhelsetjenesten selv, grunnet dårlig økonomi, traumeerfaring som gjør tannbehandling vanskelig eller fordi de ikke kjenner til egne rettigheter. For å nå denne gruppen er det med andre ord behov for at tannhelsetjenesten både er oppsøkende, tilpasningsdyktig og i størst mulig grad økonomisk dekket. Geografisk nærhet til tilbudene er også avgjørende for denne gruppen.

Legeforeningen anbefaler at det satses på tiltak som øker oppmerksomheten rundt, og hever kompetansen om, munnhelse hos personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet blant helsepersonell i psykiske helsetjenester og i psykisk helsevern, og at munnhelse løftes fram i utdanningen hos alt helsepersonell og i pasientforløp. Vi vil også anbefale at det utvikles og tas i bruk løsninger som legger til rette for samarbeid mellom psykiske helsetjenester i kommunene, psykisk helsevern og tannhelsetjenestene. Et eksempel på en slik løsning er Tannhelsehjelpen (som nevnt i NOUen).

Tilbud til personer med samtidige behov for tannhelsetjenester og andre helsetjenester

For å sikre god og likeverdig behandling er det behov for økt og mer enhetlig tilgjengelighet av orale helsetjenester i spesialisthelsetjenesten til særlige pasientgrupper. For eksempel er det rimelig at ansvar for behandling og finansiering av pasienter med leppe-kjeve-ganespalte og kraniofaciale lidelser ligger hos spesialisthelsetjenesten, slik som skissert, men dette gjelder også andre pasientgrupper. Legeforeningen støtter derfor forslaget om å innlemme orale helsetjenester i spesialisthelsetjenesten der dette er en nødvendig og integrert del av behandlingen.

Redusere risiko for store utgifter til tannhelsetjenester

Utvalget beskriver økonomiske barrierer som en av hovedgrunnene til at mange avstår fra tannbehandling. Dette er bekymringsfullt og skaper sosiale helseforskjeller. Legeforeningen støtter derfor utvidelsen av frikortordningen for helsetjenester til å inkludere nødvendige tannhelsetjenester. Vi ser også positivt på forslag om en videreutvikling av prisregulering og pristransparens. Dette vil gjøre det enklere for pasienter å vurdere kostnader og redusere risikoen for overbehandling. Legeforeningen vil understreke at tannhelsetjenester må være økonomisk tilgjengelige for alle, særlig for grupper med lav inntekt og stort behandlingsbehov.

Tannhelsetjenester av god kvalitet

Utvalgets forslag om å styrke kunnskapsgrunnlaget for tannhelsetjenesten er fornuftig. Det er nødvendig med bedre data for å forstå pasientbehov og evaluere tjenestenes effekt. I forlengelsen foreslår Legeforeningen mer forskning på samhandling mellom tannhelsetjenesten og helsetjenesten, og særlig mellom fastleger og tannleger. Bedre og mer forskning på tannhelse vil kunne bidra til en mer kunnskapsbasert tjenesteutvikling, redusere uønsket variasjon i behandling og styrke tannhelsetjenestens rolle som en del av den samlede helse- og omsorgssektoren.

Tannhelsetjenestens bidrag til å avdekke vold, overgrep og sykdom

Tannhelsetjenesten har en viktig rolle i å avdekke vold og overgrep mot barn, og Legeforeningen er positiv til et økt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og barneavdelingene, Statens Barnehus og barnevernet. Barnelegene ønsker å bistå tannleger som fatter mistanke om at barn er utsatt for vold, overgrep eller omsorgssvikt, og har også et ønske om å kunne få bistand fra tannhelsetjenesten til

vurdering av tannhelse dersom det fattes mistanke. Utvalget foreslår å regulere samarbeidet, innføre en hjemmel for å dele opplysninger med offentlig tannhelsetjeneste og å innføre lovpålagte samarbeidsavtaler. Det fremstår litt uklart hvordan dette skal fungere i praksis, og om det faktisk vil styrke samarbeidet mellom helsepersonell i klinisk tjeneste. Gjensidig tilgjengelighet i slike saker er det som er mest avgjørende.

Samhandling, styring og ansvar for tannhelsetjenesten

I helsetjenesten ser vi ofte hvordan tannhelseproblemer påvirker pasientenes generelle helse. Mange sykdommer øker risiko for dårlig tannhelse, som igjen kan virke negativt tilbake på grunnsykdom. Vi erfarer også at eldre med tannhelseproblemer kan få økte utfordringer med ernæringsstatus. Bedre samhandling mellom tannhelsetjenesten og den øvrige helsetjenesten vil styrke helheten i pasienttilbudet, og Legeforeningen støtter derfor forslag om samarbeidsavtaler mellom tannhelsetjenesten og øvrige helsetjenester. Disse bør inkludere konkrete retningslinjer for samarbeid om pasienter med sammensatte behov, som eldre, kronisk syke og personer med psykiske helseproblemer. Her ønsker vi også å påpeke at mange samhandlingsutfordringer mellom fastleger og tannleger bunner i at tannhelsetjenesten ikke benytter eller har tilgang til elektronisk pasientjournal som støtter elektronisk meldingsutveksling (PLO-meldinger). Dette er utfordrende ved sykmelding, foreskrivning av legemidler og indikasjoner og kontraindikasjoner ved forskjellige inngrep i munnhulen.

Legeforeningen er for øvrig positiv til å inkludere tannhelsetjenesten i helsefelleskap, som et tiltak for bedre koordinering og ressursbruk mellom kommunale og spesialiserte tjenester.

Tydeliggjøre rammene for utøvelse av privat virksomhet

Legeforeningen deler utvalgets bekymring for utviklingen i det private tannhelsetjenestetilbudet i Norge. Utvalget beskriver en endring i det private tannhelsemarkedet, med rask utvikling fra enmanns- og tannlegeeide klinikker til kjeder og større innslag av internasjonalt eierskap. Vi støtter derfor intensjonen bak forslagene om en konsesjonsordning knyttet til eierskap eller drift av private tannklinikker. Det er viktig å ha kontroll over utviklingen av den samlede tannhelsetjenesten, samt å sikre likeverdige tjenester og god faglig utvikling. Legeforeningen deler imidlertid Tannlegeforeningens bekymring for at det kan være enklere for større kjeder å imøtekomme vilkårene i en konsesjonsordning enn for mindre tannklinikker, særlig i en nyetableringsfase. I første rekke bør man derfor se på andre måter å oppnå bedre kontroll over det private tannhelsemarkedet på. Hvis man likevel velger å gå inn for en konsesjonsordning enten for drift eller eierskap av private tannklinikker bør det påses at vilkårene i en slik ordning ikke rammer mindre klinikker på bekostning av kjeder med større kjøpekraft.

Legeforeningen vil for øvrig vise til avtalespesialistordningen som en ordning å se til ved en evt. utvidelse av det offentlige ansvaret for tannhelsetjenesten, som kan sikre bedre kontroll over private tilbydere. Avtalespesialistene er en integrert del av den offentlige spesialisthelsetjenesten, regulert gjennom rammeavtaler med regionale helseforetak. De har faste honorartakster, klare forpliktelser og følger prioriteringsveiledere. Avtalespesialistene tar kun imot henviste pasienter, og har ikke mulighet til å justere prisene på sine tjenester.

En universell tannhelsetjeneste – trinnvis utvidelse av det offentlige ansvaret

Utvalgets forslag om trinnvis utvidelse av det offentlige ansvaret er et fornuftig utgangspunkt. Legeforeningen vil spesielt trekke frem betydningen av etablering av rett til akutt tannhelsehjelp for



alle. Dette vil redusere belastningen på fastleger og legevakt som i dag ofte må håndtere tannproblemer uten tilstrekkelige ressurser eller kompetanse. Vi vil også særlig støtte en utvidelse av frikortordningen til å inkludere tannhelsetjenester. Dette vil bidra til en reduksjon av økonomiske barrierer og gi mange flere mulighet til å oppsøke nødvendig behandling. Til slutt mener vi at gratis tannregulering for barn og unge med klar indikasjon for regulering er et annet viktig grep for å forebygge sosiale forskjeller og fremme lik tilgang til nødvendige tjenester. Det fordrer imidlertid, slik utvalget selv understreker behovet for, en utredning av hva som skal defineres som "nødvendig tannregulering."

Med dagens private tannhelsetjenestetilbydere er det ikke uvanlig med jevnlig kontroll selv om man ikke er plaget av sykdommer eller karies. Ved en utvidelse av det offentlige ansvaret er det viktig at man sikrer gode prioriteringskriterier for tannhelsetjenesten, og at man ser på finansieringsordninger som gir insentiv til å følge faglige anbefalinger. Innføring av rapportering, sammen med tydelige faglige retningslinjer, kan bidra til å sikre faglig forbedring av tannhelsetjenester. Dette er i neste rekke viktig for å videreutvikle en universell tannhelsetjeneste, slik at behandling gis etter prinsipper om beste praksis og ikke på bakgrunn av tilfeldigheter. Dette vil også sikre transparens i faglig praksis og forbruk, som er viktig for at befolkningen og samfunnet skal ha tillit til tannhelsetjenesten.

Organisering av den offentlige tannhelsetjenesten

Legeforeningen har forståelse for at dagens organisering under fylkeskommunene ikke nødvendigvis er optimal. Det er imidlertid ikke gitt at en lik organisering som vi har i den øvrige helsetjenesten er en bedre løsning, eller at det fører til bedre samhandling mellom tannhelsetjenesten og helsetjenesten. Basert på erfaringer med foretaksmodellen mener Legeforeningen det kan være uheldig å lage en liknende struktur for tannhelsetjenesten, og vi vil anbefale at man vurderer andre modeller for organisering.

Selv om det er mye i den offentlige helsetjenesten som kan bli bedre, vil vi løfte frem fastlegeordningen som en strukturell modell som fungerer godt for helsetjenesten. Dette er en modell som bidrar til kontinuitet i oppfølgingen av pasientene, som igjen bidrar til å begrense overdiagnostikk og overforbruk av helsetjenester. En modell tuftet på felles faglige standarder som sikrer kontinuitet for tannhelsetjenester og bidrar til å redusere unødvendig overforbruk, bør være et grunnleggende mål for organiseringen og en forutsetning for at de offentlige ressursene blir brukt riktig.

Legeforeningen mener det er nødvendig at de juridiske og samfunnsøkonomiske konsekvensene av de tre foreslåtte modellene, eller en annen organisering, vurderes konkret før det gjøres endringer. Et første steg er at aktører innen tannhelsetjenesten rapporterer aktivitet for å sikre at man har god nok kunnskap om arbeidet som gjøres. Det er for eksempel usikkerhet rundt hvilke konsekvenser å legge tannhelsetjenesten under RHFene vil ha for budsjettet til spesialisthelsetjenesten, eller hvordan dette vil påvirke spesialisttannlegenes arbeid. Sykehusene er allerede i en alvorlig økonomisk situasjon som vil forverres dersom finansiering tas fra sykehusene for å opprette egne tannhelseforetak. Hvorvidt en slik sammenslåing er praktisk, faglig og økonomisk klok, og bedre enn å videreutvikle dagens regionale organisering av slike tannlegetjenester, må derfor utredes nøye. De faglige hensynene bør veie tungt når organisasjonsform endelig besluttes, både med hensyn til spesialisthelsetjenesten og tannlegetjenesten.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Marit B. Randsborg
avdelingsdirektør

Oda Sjøvoll
seniorrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)