



Oslo, 30. september 2016

## Til Helse- og omsorgsdepartementet

Det vises til høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv som ble sendt på høring 6. juni d.å. I notatet foreslås det mellom annet lovfesting av kompetansekrav, lovendringer i forbindelse med overføring av tannhelsetjenesteansvar fra fylkeskommune til kommune, forsøksordning med overføring av driftsansvar for DPS til kommune, endringer i ulike lover, psykososial beredskap.

Norsk Tannpleierforening har i sitt høringssvar vektlagt følgende:

- Folkehelseperspektivet; tannpleie som helsefremmende og forebyggende virkemiddel
- Munn- og tannhelses innvirkning på sykdomsforløp i befolkningen
- Den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunen; behov for lovfesting av tannpleier
- Tannhelsetilbudet fungerer når tannhelsetjenesten er fylkeskommunal, ev i større regioner
- Vederlag for tannhelsetjenester

### Bakgrunn: Munn- og tannhelses innvirkning på sykdomsforløp i befolkningen

Tannhelsesituasjonen hos befolkningen i Norge er nå relativt god, og flere årskull av barn og ungdom har god tannhelse samt de fleste voksne (SSB 2014, Folkehelse rapport 2009:5, Folkehelse rapport 2010:2). Å ha god tannhelse påvirker individets livskvalitet i ulike livsfaser. Munnhelse har en vesentlig innvirkning på den generelle helse. Dette gjelder særlig mennesker i ulike risikosituasjoner; de eldste eldre, langtidssyke, personer med særskilte behov og nedsatt funksjonsevne. I tillegg er det rusavhengige, psykisk syke, flyktninger, asylsøkere, vold- og overgrep utsatte og traumatiserte som trenger ekstra tilsyn, tannpleie og tannhelsetjenester (St. meld. 35 (2006-2007), (Rapport IS-1855 Helsedirektoratet 2010). Mange mennesker har en kronisk sykdomstilstand og sliter bl.a. med munntørrhet, smerter og har redusert fysisk evne til å ivareta sin munn- og tannhelse. Dårlig munnhygiene kan utvikle karies, tannpine, munnslimhinnelidelser, betennelse i tannkjøtt, og hele tannsettet kan forfalle raskt. Slike sykdomstilstander påvirker sykdomsforløpet hvor evnen til å tygge mat og ha god taleevne er avgjørende for livskvaliteten og den sosiale funksjonen for enkeltindividet (Rapport 2009:5, PHD avhandling Dahl 2011). En god oral helse sparer samfunnet for millioner. *Det er her tannpleieren, tannhelsekontroller og det helsefremmende arbeidet har en viktig funksjon* (Hansen, Dahl og Halvari 2013). Tannpleieren kommuniserer også livsstilsrelaterte helseutfordringer for barn og unge hvor blant annet ernæring, kostvaner, erosjoner, tobakk- og snusbruk inngår (Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen*, Studieplaner bachelor i tannpleie).

Tilsluttet Delta – en arbeidstakerorganisasjon i YS

Norsk Tannpleierforening  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo

Besøksadresse:  
Lakkegata 23, 3.etg.  
0187 Oslo

Telefon: 90 47 41 17  
E-post: [ntpf@delta.no](mailto:ntpf@delta.no)

Bankgiro: 1503 40 58048  
Org.nr.: 971 481 978 MVA  
[www.tannpleier.no](http://www.tannpleier.no)

## Den offentlige tannhelsetjenesten i fylkeskommunen; behov for lovfesting av tannpleier

Det er viktig at mennesker med alvorlig sykdom får tilbud om koordinert helsehjelp der munn- og tannhelse inngår som en del av denne hjelpen. Den offentlige tannhelsetjenesten og tannpleieren har lang tradisjon med utadrettet og tverrfaglig samarbeid for å fremme helse og forebygge tannsykdommer. Tannpleieren blir spesialutdannet til å arbeide i førstelinjefunksjon, diagnostisere tannsykdommer, utøve klinisk tannpleie, veilede individuelt og i grupper samt henvise til tannlege ved behandlingsbehov. Tannpleieren i folkehelsearbeidet kan dermed bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og utjevner sosiale forskjeller. Det å innrette helsetjenesten og tannhelsetjenesten på mestring og redusere kronisk sykdomsutvikling gjennom tidlig intervensjon, god samhandling og pasientinvolvering er derfor svært viktig (Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen*, Studieplaner bachelor i tannpleie).

Slik Norsk Tannpleierforening erfarer, vil dette fokuset kunne være med å forebygge store helsefaglige og samfunnsøkonomiske utfordringer fremover. Pasientens behov for koordinerte tjenester ved kronisk og alvorlig sykdom må ivaretas med god oppfølging over tid. Tannpleieren som deltar i ulike helsefaglige og samhandlingsteam legger til rette for at pasienten får ivaretatt sin munnhelse, og sørger for at nødvendig tannbehandling og tannhelsehjelp blir gitt. For å oppnå gode pasientforløp, må pleiepersonell ta ansvar og få regelmessig opplæring i munnstellprosedyrer. Tannhelsetjenesten i Buskerud fylke har de siste 15 årene gjennomført en systematisk kartlegging av munnhelsen av beboere på sykehjem. 40% av sykehjemsbeboere hadde en «ikke bra» munnhelsestatus i 1998. I 2015 hadde 24% av sykehjemsbeboere «ikke bra» munnhelsestatus. Dataene viser viktigheten av systematisk samarbeid mellom kommunene og tannhelsetjenesten gjennom opplæring av pleiepersonell ved tannpleiere. (Undersøkelse Buskerud, 2015).

I dag er det først og fremst tannpleiere og helsesøstre som har det helsefremmende perspektivet klart integrert i sin grunnutdanning og videreutdanning. I høringsnotatet er tannpleieren tatt inn som en yrkesgruppe som bør lovfestes, *se pkt 3.2.5 Forslag til lovregulering. I pkt 3.2.4.5 Lovfesting av krav om tannlege og tannpleier* beskrives tannpleier og tannlegefunksjonene i detalj. Et sentralt hensyn når det gjelder lovfesting av tannpleieren som en del av kjernekompetansen er hensynet til samfunnsøkonomi og laveste effektive kompetansenivå hvor tannpleierens ressurser og kompetanse benyttes best mulig.

Departementet sier imidlertid under *pkt 3.2.4.5 Lovfesting av krav om tannlege og tannpleier* at de allikevel etter en samlet vurdering ikke har funnet det nødvendig å lovfeste tannpleieren. Det kan få svært uheldige konsekvenser for innbyggernes tannhelse hvis tannpleierfunksjonen ikke lovfestes: *En nedbygging og nedprioritering av det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet kan gi seg utslag i dårligere tannhelse hos utsatte gruppene som trenger ekstra tilsyn og tannpleie.*

### Tannhelsetilbudet fungerer når tannhelsetjenesten er et fylkeskommunalt ansvar, ev i større regioner fordi:

- Den offentlige tannhelsetjenesten har over tid bygget opp et fagmiljø hvor det gis tilbud til grupper i befolkningen. Det kan bli problemer med å rekruttere tannhelsepersonell til små kommuner.

Tilsluttet Delta – en arbeidstakerorganisasjon i YS

Norsk Tannpleierforening  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo

Besøksadresse:  
Lakkegata 23, 3.etg.  
0187 Oslo

Telefon: 90 47 41 17  
E-post: [ntpf@delta.no](mailto:ntpf@delta.no)

Bankgiro: 1503 40 58048  
Org.nr.: 971 481 978 MVA  
[www.tannpleier.no](http://www.tannpleier.no)

- Tannhelsetjenesten skal produsere helhetlige helsetjenester, og ikke være avgrenset til behandlingstjenester.
- Langsiktige planer og satsing på helsefremmende tiltak vil lett variere fra kommune til kommune avhengig av økonomi og evne til å utøve folkehelsearbeid.
- I forarbeidet til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester blir det uttrykt bekymring for kommunens vilje til å satse på helsefremming og forebygging. Forebyggende tjenester anses som mindre målbare enn andre helse- og omsorgstjenester og bør derfor konkretiseres mer.
- Ivaretagelse av de regionale odontologiske kompetansesentrene vil være med å sikre faglig utvikling i fylkeskommunen og i regionene.

Mindre kommuner som ikke evner å forvalte den offentlige tannhelsetjenesten, vil stå fritt til å kjøpe tjenester av private aktører. Det private tannhelsemarkedet er stort i Norge. Tannhelsetjenesten tillagt kommunene, kan lett resultere i en utvidelse av det private tannhelsemarkedet og tjenesten kan dermed gi et ulikt tilbud. I høringsnotatet blir det foreslått interkommunalt samarbeid for mindre kommuner, og/eller kjøp av tjenester hos private aktører. Ved kjøp av tjenester er det spesielt vanskelig å se hvordan det helsefremmende arbeidet skal bli ivaretatt, og resultatet kan bli en nedbygging av den offentlige tannhelsetjenestens tilbud.

### Vederlag for tannhelsetjenester

Dette er omhandlet i høringsnotatet punkt 5.19.2. Under Departementets vurdering og forslag i punkt 5.19.2.2. fremgår bakgrunnen for at prinsippet om at tannbehandling til barn ungdom og visse andre grupper skulle være gratis, i sin tid ble tatt inn i tannhelsetjenesteloven (§ 2-2- andre ledd). I forarbeidene til tannhelsetjenesteloven fremgår det bl.a. at systematisk fri behandling av barn skal være en hjørnestein i norsk tannhelsepolitikk. I høringsnotatet fremgår det deretter at departementet ikke kan se at det lenger er nødvendig eller hensiktsmessig med lovfesting av denne type forhold. De viser i den forbindelse bl.a. til at de mener at i detaljregulering av spørsmål knyttet til betaling av egenandeler bør skje i forskrift fremfor lov. De viser dessuten til at hensynet til harmonisering tilsier at slike spørsmål i størst mulig grad bør reguleres i forskrift på samme måte som andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Forskriften slår bl.a. fast at det er opp til kommunene selv å fastsette regler for betaling av egenandel for praktisk bistand mv., jfr. høringsnotatet side 197. Selv om flyttingen av bestemmelsene fra lov til forskrift i seg selv ikke innebærer noen innsnevring av pasientenes rettigheter til helt eller delvis vederlagsfri tannhelsehjelp, må det kunne gi grunn til bekymring dersom det er meningen at det skal være opp til kommunene å fastsette regler for dette i fremtiden. Departementet vil ifølge høringsnotatet komme tilbake med forslag til nærmere regulering av vederlag for kommunale tannhelsetjenester som erstatning for dagens vederlagsforskrift - når lovforslagene i det foreliggende høringsnotatet er vedtatt av Stortinget. Det må uansett være på sin plass allerede nå å gi uttrykk for bekymring over de endringene som er foreslått når det gjelder denne hjørnesteinen i norsk tannhelsepolitikk.

**Konklusjon:** *Tannpleierne som yrkesgruppe ble tatt ut av forslaget til lovfesting i høringsnotatet fra departementet. Tannpleierforeningen ser frem til at tannpleiefaglig kompetanse blir lovfestet i kommunen på lik linje med de foreslåtte helsefaggruppene.*

For øvrig viser Norsk Tannpleierforening til Delta sitt hørings svar.

**Litteratur:**

St. meld. 35 (2006-2007) *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetj.*  
Folkehelse rapport 2009:5 *Tannhelsestatus i Norge. En oppsummering av eksisterende kunnskap*  
Folkehelse rapport 2010:2 *Folkehelse rapport 2010. Helsetilstanden i Norge.* FHI  
Rapport IS-1855 *Tilrettelagte tannhelsetilbud til mennesker som er blitt utsatt for tortur, overgrep eller har odontofobi.* Helsedirektoratet 2010  
PHD avhandling Dahl 2011 *Oral health-related quality of life in Norwegian adults*  
Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar*  
Hansen, Dahl og Halvari 2013: *Tannpleierfunksjon oral helse og tannpleiefag mot 2025*  
SSB 2014: *Tannhelsetenesta*  
UiO, UiB, UiT og HIHM: *Studieplaner bachelorprogram i tannpleie*  
Mld. St. 16 (2011.2015) *Nasjonal helse og omsorgsplan*  
Buskerud våren 2015: *Undersøkelse av tann- og munnstell på sykehjem/bo- og behandlingssentre*

Hilde Aga, leder Norsk Tannpleierforening

Benthe Hansen, fagansvarlig og saksbehandler

Tilsluttet Delta – en arbeidstakerorganisasjon i YS

Norsk Tannpleierforening  
Postboks 9202 Grønland  
0134 Oslo

Besøksadresse:  
Lakkegata 23, 3.etg.  
0187 Oslo

Telefon: 90 47 41 17  
E-post: [ntpf@delta.no](mailto:ntpf@delta.no)

Bankgiro: 1503 40 58048  
Org.nr.: 971 481 978 MVA  
[www.tannpleier.no](http://www.tannpleier.no)