

Statsbudsjettet:

## Opptrappingsplan for tannlegeutdanning i Tromsø og «egenandelstak 2» med stønad til tannbehandling

**R**egjeringen er bekymret over ledigheten i offentlig tannhelse-tjeneste, men foreslår bare beskjedne bevilgninger. Opptakskapasiteten på tannlegeutdanningen skal økes ved å etablere et nytt studiested i Tromsø med første opptak av 10 studenter høsten 2004, og gradvis opptrapping til inntak av 40 studenter årlig fra 2007. Planlegging av studiet får 1,7 millioner av Utdannings- og forskningsdepartementet, og Helsedepartementet avsetter 5 millioner til et kompetansesenter i Tromsø. Regjeringen foreslår at refusjonsberettiget tannbehandling, unntatt kjeveortopedi, skal inngå i et egenandelstak 2. Dette er en ny skjermingsordning for funksjonshemmede og kronisk syke med store helseutgifter som ikke omfattes av det ordinære egenandelstaket. Taket settes til 4 500 kroner i 2003.

Det er lite i budsjettet som er satsing for å løse dagens ledighet og problemer med fordeling av tannleger. Positivt er det at utviklingstiltak på tannhelsefeltet er tilgodesett med 43,8 millioner som er en økning på 11 millioner i forhold til årets budsjett. Men dette hjelper neppe på den akutte situasjonen i distriktene.

### Utdanning av tannhelsepersonell

Regjeringen foreslår å øke opptakskapasiteten på tannlegeutdanningen ved å etablere et nytt studiested i Tromsø med første opptak av 10 studenter fra høsten 2004, og gradvis opptrapping til inntak av 40 studenter årlig fra 2007. Utdanningstilbudet i Tromsø skal organiseres slik at fylkeskommunen får ansvar for å ivareta studentenes kliniske trening. Dette forutsetter et større utviklings- og oppfølgingsarbeid i samarbeid med Utdannings- og forskningsdepartementet, Universitetet i Tromsø, Troms fylkeskommune og de øvrige nordnorske fylkeskommunene.

Det sies ikke noe om tannpleierutdanning og eventuelt økt opptak av tannpleierstudenter i Helsedepartementets (HD) kommentarer, bortsett fra en henvisning til Utdannings- og forskningsdepartementets (UFD) budsjett. Der står det at man er kjent med at fagmiljøet selv har oppnevnt en arbeidsgruppe som vurderer modell og innhold i utdanningen.

### Rekrutteringstiltak innenfor tannhelsetjenesten

Helsedepartementet vil videreføre tiltakene for å rekruttere tannleger fra EØS-land. Tilskudd til kvalifiseringstiltak for tannleger med utdanning fra land utenfor EØS-området vil styrkes med 4,45 millioner kroner. I 2002 ble det gitt midler til Universitetet i Oslo for å etablere tilleggskurs for tannleger med utdanning fra land utenfor EØS-området i tråd med eksisterende tilbud ved tilsvarende kurs ved Universitetet i Bergen. I 2003 vil det derfor bli gitt midler til drift av begge disse tilleggskursene som fører frem til norsk autorisasjon.

Det ble i 2001 gitt tilskudd til rekruttering av lege- og tannlegevikarer i kommuner/distrikter med spesielle problemer. Vikarordningen omfatter fra 2002 kun tannleger og videreføres i 2003.

Departementet har også planer om nytt «Bygdøy-kurs» i 2003. Da skal det avholdes prøvekurs i folkehelsearbeid for tannhelsepersonell. Dette skal så evalueres med sikte på å bygge opp et permanent opplæringsstilbud. Videre er det planlagt en ettårig videreutdanning for tannpleiere med oppstart høsten 2003.

### Spesialistutdanning av tannleger

En avgjørende forutsetning for å øke antall studieplasser i odontologi er at det er nok tannleger med dobbelkompetanse i kliniske fag som kan rekrutteres

til vitenskapelige stillinger, både ved dagens to odontologiske fakulteter og til oppbygging av et nytt studiested i Tromsø. HD viser til rapporten fra Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU) som har vist at rekrutteringssituasjonen er særlig bekymringsfull innen odontologi. Samtidig som rekrutteringen svikter vil det i årene fremover bli stor avgang fordi flere ansatte tannleger når pensjonsalderen.

Det ble tildelt 7 mill. kroner i 2002 til spesialistutdanning av tannleger. Midlene omfatter blant annet driftsutgifter til spesialistutdanningen ved de odontologiske fakulteter og forberedelser til desentralisert spesialistutdanning. Departementet tar sikte på å øke tilskuddet i 2003, men sier ikke noe om hvor stort beløpet blir.

### Odontologiske kompetansesentre

Tilskudd til oppbygging av regionale odontologiske kompetansesentra skal sikre spesialisttjenester i alle helseregioner. Kompetansesentrene skal drive rådgivning til tannhelsetjenesten, publikum og andre, være henvisningsinstans, drive etterutdanning av tannhelsepersonell og desentralisert spesialistutdanning av tannleger.

I 2002 er det bevilget midler til Troms fylkeskommune til videreutvikling av spesialistklinikk/kompetansesenter og til Sør-Trøndelag fylkeskommune for å utrede mulighetene for etablering av et kompetansesenter i Trondheim. HD mener det er viktig med statlig støtte til utvikling av flere regionale odontologiske kompetansesentra, men foreslår at statens årlige bidrag øremerkes for spesialistutdanning.

Departementet betrakter et kompetansesenter i Tromsø som viktig for tannhelsetilbudet til befolkningen i regionen og som en avgjørende forutsetning for å etablere en framtidig tannlegeutdanning i Tromsø, og foreslår 5

millioner kroner til oppbygging av kompetansesenter i Tromsø i 2003. Midlene vil blant annet brukes til utgifter knyttet til flytting av spesialistklinikken/kompetansesenteret i Tromsø inn i egnede lokaler i tilknytning til en framtidig universitetsklinikk. Hensikten er å kunne utnytte personellressurser og arealer best mulig.

Det vil også bli avsatt midler til å utrede muligheten for å etablere kompetansesenter i helseregion sør. Når det gjelder etablering av kompetansesentra i helseregion vest og øst, vil departementet komme tilbake til dette i senere budsjett. Dagens utdanningssteder for tannleger i Bergen og Oslo og antall etablerte spesialister ivaretar i stor grad behovet for spesialistkompetanse i disse regionene.

I Hordaland er det allerede utført et utredningsarbeid i forhold til å etablere et kompetansesenter i samarbeid mellom fylkeskommunen og Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Budsjettet har imidlertid ikke avsatt midler til dette.

### **Forsøks- og utviklingsarbeid innen tannhelsefeltet**

Forsøksordningen i Hedmark, Vest-Agder og Nord-Trøndelag med et utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud for grupper av hjemmeboende eldre og funksjonshemmede (FUTT-prosjektet) foreslås videreført i 2003. Hensikten med prosjektet er å skaffe grunnlag for å vurdere en eventuell landsomfattende utvidelse av tilbudet.

Midler til drift av Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer ved UNIFOB ved Universitetet i Bergen foreslås videreført i 2003. Bivirkningsgrup-

pen har startet et prosjekt med utskifting av tannfyllingsmaterialer hos pasienter med mistanke om bivirkninger.

Det er i 2002 videreført tilskudd til et flerårig forskningssamarbeid mellom Universitetet i Bergen, offentlig tannhelsetjeneste i Hordaland og den kommunale tannhelsetjenesten i København. Prosjektet skal bl.a. teste ut kvaliteten på «hvite fyllinger» over tid. Helsemyndighetenes støtte til prosjektet foreslås videreført i 2003.

Statistikk over tannhelseutviklingen hos barn og unge viser en uheldig tendens de siste fem årene. Helsemyndighetene ser med bekymring på denne utviklingen og vil i 2003 arbeide for en bedre implementering av Statens helsetilsyns veileder fra 1999 «Tenner for livet».

De odontologiske miljøene i hvert av de nordiske landene er små, og det er viktig å arbeide for å oppnå et bedre samarbeid og en bredere kunnskapsbasis. I 2002 er det innledet et faglig samarbeid om forebyggende tannhelsearbeid. Helsedepartementet vil i 2003 støtte et nordisk samarbeid når det gjelder utvikling og kunnskapsbygging innenfor fagområdet.

### **«Tak 2» for tannlegebehandling**

Det er foreslått 140 mill. kroner til økt refusjon for tannlegebehandling i forbindelse med innføring av et «tak 2» for å skjerme dem med ekstra høye utgifter til helsetjenester som ikke inngår i det ordinære egenandelstaket.

Ifølge budsjettkommentaren skal godkjent egenandel defineres som differansen mellom offentlig fastsatt honorar og trygdens refusjon. Hvis tannlegen har høyere priser, må mellomlegget dekkes av pasienten selv også etter at frikort er

mottatt. Det er vanskelig ut fra forslaget å si noe om hvordan ordningen kan praktiseres, men det er positivt at trygderefusjonen har fått en slik påplussing.

### **Periodontittpasienter**

Det er foreslått bevilgt 485 millioner til refusjon for tannbehandling i 2003, en økning på 174 millioner fra inneværende år. Av dette går mesteparten til tak 2-ordningen, men skyldes også at ordningen for periodontittpasienter får «helårsvirkning» i 2003.

Vi registrerer at denne ordningen stadig avviker fra Stortingets intensjoner ved at rehabilitering er utelatt. Departementet sier at omfanget av slike kostnader er ukjent og må kartlegges. NTF er nylig blitt kjent med at HD i juli i år ba Rikstrykdeverket (RTV) om å utarbeide forslag til hvordan nødvendig dokumentasjon kan innhentes. Departementet har forutsatt at arbeidet gjøres i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og aktuelle fagmiljøer. En må da regne med at også NTF får en invitasjon fra RTV.

Det er verd å merke seg at det står svart på hvitt i budsjettkommentarene at refusjon for behandling av periodontitt «gis nå uten at det kreves forhåndsgodkjenning fra trygden» fordi ytelsen er ubetinget pliktmessig. Videre uttaler departementet at «det er foretatt forenklinger som skal gjøre det enklere for både pasienten, trygdeetaten og tannlegen å praktisere reglene». Dette lyder positivt, men meldinger til sekretariatet fra tannleger i praksis tyder på at det ikke er riktig så enkelt som departementet synes å tro.

Reidun Stenvik