

Futt er slutt – men hva nå?

Prosjektet Forsøksordning med utvidet fylkeskommunalt tilbud om tannhelsetjenester (Futt) er avsluttet. Hensikten med forsøksordningen har vært å få et vurderingsgrunnlag for en eventuell landsomfattende utvidelse av tannhelsetilbudet. Sluttrapport oversendes Helsedepartementet og Seierstadutvalget er blitt informert om resultatene og erfaringene fra prosjektet.

Hvilke anbefalinger gir dere, prosjektleder Hilde Vogt Toven?

– Vi ser at nye grupper har behov for tannhelsetjenester. Det er gjort kvantitative og kvalitative evalueringer etter to år med tilbud om til dels vederlagsfrie tannhelsetjenester til fire nye grupper av eldre og uføre i ti kommuner i forsøksfylkene Hedmark, Nord-Trøndelag og Vest-Agder.

– Hva viser evalueringene?

– Den kvantitative evalueringen viser blant annet at av 1 627 mulige brukere, nådde man frem med tilbudet til totalt 948 brukere i 2002 og 2003. De fire involverte gruppene er: mottakere av hjemmebaserte tjenester, i praksis hjemmehjelpstjenester, som er den største gruppen med over tusen mulige brukere. Den nest største gruppen er personer som omfattes av psykisk helsevern, som representerer rundt 330 personer i de ti kommunene. Dernest har vi personer i rusmiddelomsorgen, som utgjør 168, og den minste gruppen på 46, som omfatter dem som blir pleiet av pårørende. Disse siste har vist seg å være dem det er vanskeligst å nå frem til. Grunnen til at vi ikke nådde flere totalt sett, tror vi kan være at vi ikke nådde helt frem med informasjonen til alle. Blant annet var noen av de potensielle brukerne ikke klar over at de kunne fortsette å gå til sin faste tannlege. Avhengig av hvilken gruppe man tilhører, og av hvilket fylke man bor i,



Hilde Vogt Toven i Sosial- og helsedirektoratet har vært prosjektleder for Futt. Nå får Seierstadutvalget resultatene som sier at nye grupper har behov for tannhelsetjenester finansiert av det offentlige.

fikk noen tilbud om helt gratis tjenester, mens andre har måttet betale henholdsvis 750 og 1 500 kroner i egenandel for nødvendig tannbehandling. Interessen blant brukerne ser ut til å ha vært uavhengig av modell for egenbetaling. Oppslutningen har vært lik for gratis-pasienter og egenandels-pasienter. De som ikke har klart å betale egenandelen har også kunnet søke om støtte til dekning av denne ved sosialkontoret.

– Hva sier evalueringen om tannhelsen til brukerne?

– Vi gjorde målinger av tannhelsestatus både i 2002 og i 2003, og sammenlignet de som kom til undersøkelse begge årene. Der vi kunne sammenligne, så vi en klar forbedring av tann- og munnhelsen i 2003. Åtti prosent av

de undersøkte hadde i utgangspunktet behov for tannbehandling, forebyggende eller reparativ. Det står dårligst til i gruppen som omfattes av rusomsorg. Det er der vi finner de yngste brukerne, og de som har flest tenner. Her fant vi at det var et behandlingsbehov hos 100 prosent av brukerne, og 72 prosent rapporterte at de hadde smerter eller plager i munnhulen. Samtidig hadde 50 prosent tyggeproblemer.

– Hvor mye har behandlingen av disse pasientene kostet?

– Over to år har tannbehandlingen i gjennomsnitt kostet til sammen 8 540 per pasient, hvis vi inkluderer utgifter til tannteknikk er beløpet 10 400 per pasient over to år. Det er tydelig at det er snakk om et akkumulert behov hos mange av brukerne, noe nedgangen i behandlingsbehov det andre året også viser.

– Kan du fortelle noe fra den kvalitative evalueringen av prosjektet. Hva sier for eksempel tannhelsepersonellet som har vært med i prosjektet?

– I utgangspunktet var det en del motstand både i Den offentlige tannhelsetjenesten og i Helse- og sosialtjenesten. De offentlige tannlegene begrunnet motstanden med underbemanning og med at de allerede hadde problemer med å rekke over prioritert klientell. Etter hvert er motstanden blitt mindre begge steder, og i spørreundersøkelser og intervjuer kommer det nå frem at man ønsker at det påbegynte samarbeidet skal fortsette. De private tannlegene har vært positive til prosjektet og begrunner det med at de økonomiske ordningene har vært tilfredsstillende og at det var færre pasienter enn de trodde. Mange av brukerne gir uttrykk for at de ønsker at tilbudet skal bli permanent. Men selvsagt er det mange nyanser i svarene, og det er ikke slik at alle er entydige. Men vi skjønner at tannhelse er viktig når vi leser uttalelser fra brukere som sier at de ønsker

seg tre ting her i livet: bolig, omsorg for egne barn og tenner. Rapportene våre vil for øvrig etter hvert bli lagt ut på Internettssidene til Sosial- og helsedirektoratet, så alle som er interessert kan gå inn og lese der.

– Det er også slik at tilbudet til de berørte gruppene i de tre fylkene fortsetter inntil videre. Men hva så?

– Nå er det opp til politikerne å avgjøre om disse gruppene, eller kanskje noen andre, skal få tilbud om subsidierte tannhelsetjenester. Vårt prosjekt er avsluttet, og vi har gitt våre innspill til bruk i den politiske vurdering som vil komme i tiden fremover.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi