



## Det nye tannhelsenorge

I følge Soria Moria II er regjeringens mål at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar for tannhelsefeltet.

Ved å følge opp Stortingsmelding 35 om fremtidens tannhelsetjenester, vil regjeringen sikre tilgjengeligheten til tjenestene og innføre gratis tannhelsekontroll for dem over 75 år. Regjeringen tar også sikte på at det etableres et tak på hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgifter til nødvendig tannbehandling.

– Det går i retning av en sterkere offentlig innsats på området tannhelse, sa assisterende direktør i Helsedirektoratet, Bjørn Guldvog, da han under Tannlegeforeningens landsmøte holdt foredrag om det nye helsenorge sammen med direktør i Folkehelseinstituttet Geir Stene-Larsen og avdelingsdirektør i Statens helsetilsyn Gorm Are Grammeltvedt.

### Store forskjeller

Innledningsvis pekte Guldvog på at det går fremover med tannhelsen, blant annet får vi en stadig bedre tannhelse for barn. Av den voksne befolkningen oppsøker mellom 80 og 95 prosent tannhelsetjenesten regelmessig men det finnes store geografiske variasjoner. Det står best til i sør, mens man for eksempel i Finnmark har en vesentlig dårligere tannhelse både for barn og voksne. Av de 10–15 prosent som ikke oppsøker tannhelsetjenesten regelmessig, oppgir nesten halvparten at grunnen er sviktende økonomi. En god del holder seg også borte på grunn av redsel for tannlegen. Disse to gruppene har kanskje det største behovet for tannhelsetjenester.

### To reformer

Den nye helsereformen som ble lagt frem i år slår fast at pasientene skal få

bedre behandling der de bor. Samhandlingsreformen legger også vekt på at det skal lønne seg for kommuner og sykehus å samarbeide for å forebygge sykdom. Helsedirektoratet mener at tannhelse og helse for øvrig bør bygges inn i en felles logikk, og at tannhelsereformen bør ses i sammenheng med samhandlingsreformen.

– Hvorfor har vi et spesielt system for skader og sykdom i tennene i forhold til resten av kroppen? spurte Guldvog et tjuetalls tilhørere som hadde kommet for å høre hvordan det lå an med fremtidens helsenorge. Og konkluderte: – De plagene vi har i tennene er ikke fundamentalt forskjellige fra dem vi har ellers. Han tok blant annet til orde for at Individuell plan (en lovforankring av rettigheter når det gjelder kroniske lidelser, red.anm.) også bør gjelde dem med tannproblemer.

### Flere tannpleiere

Guldvog påpekte også at fremtidens velferdsordning må være bærekraftig. Vi har i dag en kostnadseksplasjon i helsetjenesten hvor for mange av oppgavene legges på et høyspesialisert nivå. Det samme skjer på tannhelsefeltet; her har det i de senere årene vært en økning i trygderefusjonene på til sammen fem milliarder kroner. Begrepet LEON (lavest effektive omsorgsnivå) er riktignok nå i ferd med å byttes ut med BEON; *beste* effektive omsorgsnivå, men med best i denne sammenheng menes likevel et kostnadseffektivt tilbud. Her er det viktig å se på fordelingen av kompetansen i tannhelsetjenesten. Tradisjonelt har tannlegene utført de fleste oppgaver fra A til Å, men etter hvert har det kommet inn andre grupper personale som gjør disse tjenestene på en mer kostnadseffektiv måte. Det er altså hensiktsmessig også innen tannhelsefeltet å drive spesialisering av ulike grupper personell.

Helsedirektoratet ønsker en bedre arbeidsdeling mellom profesjonene, og mener at en god del av arbeidsoppgavene kan utføres av tannpleiere. Direktoratet tror det er riktig at vi får et forhold mellom tannlege og tannpleier som er nærmere 1: 1.

### Likeverdige tjenester

I dag er totalrammen for utgifter til tannhelsetjenesten på cirka åtte milliarder kroner, medregnet både offentlig finansiering og egenbetaling. Bruker vi disse pengene på å skape den beste tannhelsetjenesten? Bjørn Guldvog mener det er et stykke igjen:

– I våre årlige utviklingsstrekkrapporter anbefaler vi at man vurderer hvordan tannhelsetjenesten kan samordnes bedre med øvrige helse- og sosialtjenester. Personer med behov for tannhelsetjenester bør utløse rett til offentlig finansierte tjenester, og fire av fem personer som hadde kontakt med tannlegen i tidsrommet 2004–08 hadde utgifter på mindre enn 3 000 kroner. Om vi skulle satt et tak på rundt 3 000 kroner i forhold til tannlegeutgifter for enkeltpersoner, ville altså ikke mer enn 20 prosent av befolkningen ha behov for en frikortsordning.

– Tannhelsetjenesten bør arbeide målrettet for å utjevne sosiale forskjeller i tannhelse. Det er viktig å finne frem til måter som når de delene av befolkningen som trenger offentlig finansierte tannbehandling mest. Offentlig finansiering av tannhelsetjenesten er i dag definert som en særomsorg siden den ikke omfatter hele befolkningen. Dette mener vi har en del uheldige sider, og at ordningen derfor bør vurderes, sa Guldvog.

– I år har vi også utarbeidet en rapport som tar for seg minoritetshelse. Det er en stor utfordring, også for tannhelsetjenesten, at vi i deler av landet har en befolkning hvor 20–30 pro-

sent tilhører kulturelle minoriteter. Vi må ha virkemidler som sikrer at vi gir gode tjenester også til disse gruppene.

### Fasttannlegen

– Per i dag er den offentlige tannhelsetjenesten for svakt finansiert, den må styrkes. Vi har en Lov om samordning som er under behandling og spørsmålet er om det også er behov for å utvikle en ny lov om tannhelsetjenester. Et spor er naturligvis å vurdere en fasttannlegeordning som ligner på den som fastlegene har; en generell trygdefusjon for tannbehandling i kombinasjon med en per capita-godtgjørelse for disse pasientene. Dette kan kanskje skape et insentiv til å ta flere pasienter. Det kan også medvirke til å spre tannlegene rundt om i landet, og dermed gi et bedre tannhelsetilbud til hele befolkningen.

– Vi har to viktige arbeidsfelt som vi nå jobber med; det ene er at vi spiller inn til Nasjonal helseplan hvor vi ønsker at det skal være et eget kapittel om tannhelsetjenesten. Det andre er å gi innspill til samhandlingsreformen der mye av den helhetlige tekningen og utviklingen av en samlet helsetjeneste vil ligge. Samhandlingsreformen er fremdeles en skisse, og det er nå vi tar fatt på arbeidet med innholdet. Vi har et sterkt ønske om at tannhelsetjenesten skal bidra til dette arbeidet, og vil gjerne drøfte handlingsrom og løsningsalternativer, avsluttet Bjørn Guldvog.

### Overvåker tjenestene

Helsetilsynets oppgave er å føre tilsyn med helse- og sosialtjenesten, og har etter omorganiseringen i 2002 blitt et rendyrket tilsynsorgan. I tillegg har Helsetilsynet en overordnet funksjon i forhold til behandling av rettighetsklager på helse- og sosialområdet. Det er helsetilsynet i fylket som fører tilsyn med helsepersonell og helsetjenesten generelt.

– Tannhelsetjenesten har i vår sentrale risikovurdering aldri kommet særlig høyt på dagsorden, kunne avdelingsdirektør Gorm Are Grammeltvedt i Helsetilsynet fortelle. Så det kan dere være godt fornøyde med, la han til.

Hvert år vurderer vi tannhelsetjenesten ut fra den tilsynserfaringen vi har, og bruker det i tilbakemeldinger til departementet og Helsedirektoratet. Vi bidrar også inn i det lovarbeidet som pågår knyttet til ny tannhelsetjenestelov. Vår erfaring er stort sett sammenfallende med det synet Helsedirektoratet har på plassering av tannhelsetjenestene og fokuset på det.

### Skal skape tillit

Systemrevisjonene Helsetilsynet gjennomfører vil først og fremst være rettet mot virksomheter, og da særlig den offentlige tannhelsetjenesten. Men det er ingen prinsipiell forskjell på å føre revisjon med den offentlige tannhelsetjenesten i forhold til revisjon av en virksomhet hvor en tannlege driver alene eller flere driver i fellesskap. Kravene til styring og ledelse er i prinsippet de samme, selv om innholdet må tilpasses virksomhetens størrelse. Tilsynet skal først og fremst bidra til tillit, sikkerhet og kvalitet i de tjenestene de driver tilsyn overfor. Som statens utadrettede virksomhet skal det påse at det som er nedfelt i lover og forskrifter etterleves.

– Det som får mest oppmerksomhet i mediene tilknyttet Helsetilsynet er tilsynssaker mot helsepersonell. De fleste saker starter med en henvendelse fra pasient eller pårørende, men vi får også henvendelser fra helsepersonell som er bekymret for en kollegas virksomhet. Paragraf 17 i Helsepersonelloven inneholder en plikt til å melde fra om man er kjent med forhold som kan innebære fare for pasienters sikkerhet, sa Grammeltvedt.

På spørsmål fra salen om den som melder fra kan være anonym, svarte Grammeltvedt at dette var noe som måtte vurderes i hvert enkelt tilfelle, men at det fantes en del eksempler på at varsleren hadde forblitt anonym gjennom hele prosessen.

### Reaksjonsmetoder

Tilsynssaker behandles i første omgang av Helsetilsynet i fylket. I 2008 ble det behandlet 41 saker mot tannleger. I 17 av sakene hadde ikke Helse-

tilsynet noe å bemerke, mens det i seks av sakene ble gitt råd og veiledning. I 11 saker forelå det brudd på lovgivningen, uten at forholdet ble vurdert som så alvorlig at det var aktuelt å reagere overfor tannlegen. Syv saker ble sendt til Helsetilsynet sentralt for vurdering av en administrativ reaksjon. Det ble i 2008 reagert mot fire tannleger. Tre fikk en advarsel, og én tannlege mistet autorisasjonen.

– Advarsel vil være hovedreaksjonen i saker som gjelder faglig svikt, opplyste Grammeltvedt. Det skal være et alvorlig brudd på forsvarlighetskravet eller være repeterende feil i en virksomhet over tid. Når det gjelder tilbakekall av autorisasjon så er grunnen som oftest rusmisbruk, rollesammenblanding eller sykdom hos helsepersonellet. Det er veldig få saker hvor vi tilbakekaller på grunn av faglig svikt eller manglende kompetanse.

Tilbakekalling kan også skje på bakgrunn av forhold som ligger utenfor tjenesten. Dette kan være alvorlig skatteunndragelse, at man forleder trygden til å utbetale refusjon på uriktig grunnlag, eller andre straffbare forhold. Vi har også en bestemmelse som sier at vi kan tilbakekalle i tilfeller hvor det er forhold som svekker den allmenne tillitten i en slik grad at publikum kan unngå å oppsøke tjenester de egentlig har behov for. Denne bestemmelsen er ikke avgrenset til staffbare handlinger.

### Ledelsen til ansvar

– Selv om tilsynssakene mot enkeltpersonell får mye oppmerksomhet, vil vi i tiden fremover ha vårt fokus rettet mot ledelsen av virksomheten. Det er ledelsen som har ansvaret for god drift, et godt styringssystem, og som skal sørge for forsvarlige rammer for de ansatte. Vi mener at det er vårt beste bidrag for å påvirke kvaliteten i tjenesten på en god og systematisk måte, avsluttet Grammeltvedt.

*Tone Elise Eng Galøen*