

Med denne praksis følger dessverre ytterligere uheldige konsekvenser: Pasientenes private tannleger regner med at deres tannhelse ivaretas innenfor det offentlige i og med deres «C-2»-status – og avslutter derfor de regelmessige innkallingene. De faller også utenfor mulighetene for Helfo-refusjon ved en rekke nærmere definerte tannhelserelaterte plager, fordi trygden regner med at DOT ivaretar *alle* «C-2»-

pasientenes rettigheter etter Tannhelsetjenesteloven.

Pasientene sitter igjen med «svarte-per»: Ingen rettigheter etter Tannhelsetjenesteloven, ingen tannhelsekontakt, ingen rettigheter etter Lov om Folketrygd, og samtidig svekket evne til selv å ta fatt i problemstillingen (Fig.1) – et ran av syke mennesker!

Kanskje er det da like greit at de offentlige tannhelsetjenestene inkor-

poreres i primærhelsetjenesten på kommunalt nivå – slik helseministeren går inn for. I tillegg bør man ha overordnede regionale kompetansesentre som bidrar til en kalibrert og kunnskapsbasert tjeneste – blant annet for pasienter som ikke kan bite fra seg!

*Gunhild Vesterhus Strand
Gunhild.Strand@uib.no*

Kommentar til «Tannløs og lovløs»

Takk til Gunhild Vesterhus Strand for innlegget hennes, jeg har stor respekt for hennes glødende engasjement for en viktig pasientgruppe som Den offentlige tannhelsetjenesten har ansvar for.

Allikevel er det en del påstander i innlegget, som ikke medfører rihtighet.

Nordland fylkeskommune har ingen «annen fortolkning» av Tannhelsetjenesteloven. I Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten § 2 med merknader begrenses Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for tannhelsetjenester etter Tannhelsetjenesteloven § 1–3 første ledd bokstav c til eldre, langtidsyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleie, til de som har hatt institusjonsopphold eller pleie av hjemmesykepleien i sammenhengende tre måneder eller mer.

Eldre som pleies av pårørende, eller som kun mottar hjemmehjelp og ikke hjemmesykepleie, omfattes ikke av § 1–3 første ledd bokstav c, jf. forskrift 24. mai 1984 nr. 1268 § 2 med merknader.

Hjemmesykepleien har tradisjonelt vært sykepleie, inkludert psykiatrisk sykepleie, som lettere behandling, sårbehandling og legemiddelhåndtering. Begrepet «hjemmesykepleie» er ikke videreført i ny Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I stedet

benyttes her blant annet begrepet «helsetjenester i hjemmet», jf. § 3–2 første ledd nr. 6 bokstav a. Med «helsetjenester i hjemmet» søkes det å tydeliggjøre at det her dreier seg om ulike helsetjenester som kan ytes hjemme hos pasienten. Helsetjenester i hjemmet vil blant annet omfatte det som tidligere ble omtalt som hjemmesykepleie. I tillegg kan ergoterapi, fysioterapi og foterapi være aktuelle tjenester. En konsekvens av dette er at det vil være en ulikhet i tjenestebegrepet i Helse- og omsorgstjenesteloven og Tannhelsetjenesteloven. I brev av 21. desember 2011 vedrørende samhandlingsreformen, har departementet (HOD) presisert at Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ikke skal ha endrede rettslige eller økonomiske konsekvenser for rett til tannhelsetjenester fra fylkeskommunen.

Tilknyttet, og i tråd med ovennevnte, presiserte derfor Nordland fylkeskommune i brev fra 2013 overfor kommunene, at pasienter med innvilget personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3–2 første ledd pkt. 6 bokstav b ikke gis rett til gratis tannbehandling. Med personlig assistanse menes hjelp til egenomsorg, personlig stell og personrettet praktisk bistand. Det kan være hjemmehjelpstjeneste eller annen hjelp til dagliglivets praktiske gjøremål og hjelp i tilknytning til husholdning (eksempelvis

innkjøp av varer, matlaging, vask av klær og bolig).

Det er for øvrig flere fylkeskommuner som har presisert, at dersom man kun har vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3–2 første ledd pkt. 6 bokstav b, så mottar man ikke hjemmesykepleie i den betydning som legges til grunn etter tannhelsetjenesteloven § 1–3 første ledd bokstav c.

I Dagbladet fra 26. mai 2018 ble Gunhild Vesterhus Strand sitert i artikkelen «3 av 4 får ikke tannpleien de har krav på». I SSBs statistikk over kommunale omsorgstjenester skilles det mellom brukere som får helsetjenester i hjemmet og brukere som bare får praktisk bistand. Antall brukere som bare fikk praktisk bistand er ikke med i beregningsgrunnlaget i statistikken som viser at 23 prosent av eldre med hjemmesykepleie ble undersøkt og/eller behandlet i tannhelsetjenesten i 2017.

Så Nordland fylkeskommune overprøver ikke lovteksten og innfører ikke sin egen tolkning, men følger nasjonale myndigheters tolkning.

I forbindelse med artikkelen i Dagbladet, reagerer jeg på en oppsiktsvekkende ukritisk og unyansert bruk av statistikk.

Som sagt viser statistikken, at 23 prosent av eldre med hjemmesykepleie ble undersøkt og/eller behandlet i tannhelsetjenesten i 2017. Statistik-

ken sier ingenting om hvor mange av dem som fikk hjemmesykepleie i minst tre måneder og minst én gang per uke eller hvor mange som takket nei til tilbudet. Dermed blir konklusjonen at «tre av fire ikke får tannpleien de har krav på» feil.

Som Gunhild Vesterhus Strand viser til og synes å være enig i, fulgte helseminister Bent Høie opp i Dagbladet fra 20. juni 2018 med sitatet: «Jeg mener årsaken er måten vi har organisert tannhelsetjenesten på. Jeg mener det beste hadde vært om tannhelsetjenesten hadde ligget hos kommunen sammen med resten av primærhelsetjenesten».

Hvis man skal følge samme logikken med ukritisk og unyansert bruk av statistikk, så kunne man ha vist til, at det ifølge SSB i 2017 ble undersøkt og/eller behandlet 1 726 eldre i hjemmesykepleie i Den offentlige tannhelsetjenesten i Oslo kommune med over 660 000 innbyggere mot 2 190 i Nordland fyl-

keskommune med knapt 245 000 innbyggere. Så ut fra en ukritisk bruk av statistikk er det ingenting som tyder på at flere får tilbud når tannhelsetjenesten ligger hos kommunen sammen med resten av primærhelsetjenesten.

Jeg er enig i at Den offentlige tannhelsetjenesten har et forbedringspotensial når det gjelder å tilrettelegge et best mulig tilbud for pasienter som mottar hjemmesykepleie. Alle fylkeskommuner arbeider målrettet med å forbedre tilbudet blant annet gjennom samarbeidsmøter med kommunene for å styrke forebyggende arbeid, slik at også munnen blir en naturlig del av de kommunale helse- og omsorgstjenester.

Så kan man også diskutere om kriteriene for å ha rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester fra Den offentlige tannhelsetjenesten fungerer godt nok.

Ulempen ved en avledet rettighet som vilkår er, at retten ikke nødvendigvis har sammenheng med det faktiske behovet for tannhelsehjelp. Helse- og

omsorgsdepartementet har i høringsnotatet «Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.» påpekt, at «å knytte retten til tannhelsehjelp til hvorvidt pasienten mottar helsetjenester i hjemmet i form av sykepleie, kan i lys av dette fremstå som lite treffsikkert når det gjelder å fange opp de som har antatt størst behov for tannhelsehjelp fra det offentlige». Fylkestannlegene har i flere år etterspurt og ventet på en ny Tannhelsetjenestelov som bidrar til en best mulig prioritering av de samlede offentlige tannhelsetjenesteressursene.

Men debatten bør foregå på en ordentlig måte uten bruk av uriktige påstander og med mer kritisk og nyanisert bruk av statistikk.

*Henrik Schmidt
Fylkestannhelsesjef, Nordland fylkeskommune
hensch@nfk.no*