



Ingen kutt i tannhelse

 KIRSTEN AHLSEN, FAGSJEF I NTF

Regjeringen har i sitt forslag til statsbudsjett for 2020 for første gang på flere år lagt opp til en svak økning på tannhelsefeltet. NTF ser positivt på dette.

Tilskudd og spesielle driftsutgifter på tannhelsefeltet utgjør 364 millioner, noe som er en økning på 6,4 % eller ca. 22 millioner fra i fjor. 15 millioner er øremerket det tilrettelagte fylkeskommunale tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepsofsatte personer og personer med odontofobi (TOO-prosjektet), som gir et samlet tilskudd på ca. 100 millioner til ordningen. 5 millioner skal gå til prisportalen www.hvakostertannlegen.no. Når det gjelder folketrygdens stønadsordning foreslås det en volumvekst på 1 %. Takstene foreslås økt med et gjennomsnitt på 3,2 %.

Samlet ressursbruk i tannhelsetjenesten utgjorde om lag 18,5 milliarder i 2019 ifølge SSB. Egenbetaling for tannhelsetjenester utgjorde om lag 12,5 milliarder. Størstedelen av tannbehandling med stønad fra Folketrygden utføres i privat sektor og utgjorde 2,22 milliarder i 2019. Det foreslås en økning til 2,32 milliarder for 2021. Økningen i folketrygdens utgifter fra 2018–19 var på 1,2 % og var i samsvar med befolkningsveksten.

Det er gledelig å se at det generelle helsebudsjettet foreslås økt med 18,6 milliarder kroner, hvilket betyr en vekst på 8,4 %. Av dette er i underkant av 900 millioner en engangsbevilgning

for å redusere ventetidene og ta igjen utsatte behandlinger som følge covid-19.

Digitalt løft

Budsjettet gir digitaliseringen i helse- og omsorgstjenesten et løft. Regjeringen foreslår å bevilge 189 millioner kroner til investeringer i nasjonale samhandlingsløsningene; kjernejournal, helsenorge.no og e-resept. NTF mener det er viktig at tannhelsetjenesten også inkluderes i denne satsingen.

Stabil tannlegedekning

Norge har forholdsvis høy tannlegedekning, med 8,6 avtalte årsverk per 10 000 innbyggere i 2019. Det er betydelig geografisk variasjon i dekningsgraden av tannleger, tannlegespesialister og tannpleiere. De siste ti årene har tannlegedekningen vært stabil, og økningen i antall årsverk har fulgt befolkningsøkningen i landet.

Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT)

Tall fra 2019 viser at det ble behandlet 12 000 færre pasienter med rettigheter i DOT sammenlignet med 2018. Brutto driftsutgifter økte med 1,7 % fra 2018 og utgjorde 3,8 milliarder i 2019. Andelen som ble undersøkt og behandlet i 2019 var 69 % i gr. A, 81 % i gr. B, 76 % i gr. C1, 18 % i gr. C2, 40 % i gr. D



i årets statsbudsjett

På landbasis fikk 4,6 % av alle voksne uten rettigheter undersøkelse og behandling i DOT, det utgjorde 201 000 personer, en nedgang på ca. 10 000 personer.

Krav til regnskapsføring i fylkeskommunal tannhelsetjeneste (ESA saken).

Forskriften trådte i kraft i 2015 og regulerer fylkeskommunenes plikt til å føre atskilte regnskaper for å utelukke kryss subsidiering av deler av fylkeskommunal tannhelsetjeneste. I 2019 og 2020 ble det gjennomført en evaluering av regnskapsføringen og hovedfunnet er at det er rom for forbedringer og at praksis bør bli mer enhetlig og transparent. Departementet følger opp dette på egnet måte og NTF vil gi innspill til prosessen

Lange ventetider for TOO-pasienter

15 millioner kroner gis til styrking av det fylkeskommunale tilbudet til TOO-pasienter. Til sammen er det budsjettert med 100 millioner til dette tilbudet. Det er viktig at dette tilbudet styrkes. I mange fylker er det lange ventelister, både for å komme inn til første vurderingssamtale og for oppstart av tverrfaglig behandling med psykolog og tannlege. NTF var kritiske til kuttet som kom i folketrygdens stønadsregelverk før dette tilbudet var tilstrekkelig bygget opp i offentlig sektor, og tallene viser at disse pasientene ikke har et godt nok tilbud i dag.

En evaluering av tilbudet blir igangsatt i 2020 og evalueringsarbeidet foreslås videreført i 2021.

5 millioner til www.hvakostertannlegen.no

Prisportalen ble etablert i 2013 og skulle hjelpe befolkningen å få om prisnivået på tannhelsetjenester ved å sammenligne priser mellom tilbydere. Forbrukerrådet stengte prisportalen 12. mai 2020 som følge av at stengninger og innskrenkninger i tannhelsetjenesten førte til manglende innrapportering av priser fra tannklinikene i hele landet. I forslag til budsjett skriver Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) at «det er et mål å få portalen tilbake i ordinær drift, fornye tekniske løsninger og utvide portalen med priser på tannregulering. Det foreslås 5 mill. kroner til dette formålet».

I begrunnelsen skriver departementet at det antas at pandemien har medført økte priser og økt egenbetaling for pasientene. Som følge av innstramningen i folketrygdstønad til tannregulering, kan det også antas høyere prisnivå på tannregulering.

NTF vil følge nøye med på dette arbeidet. Vi mener at det er store mangler ved portalen slik den er i dag og mener at det må gjøres store endringer hvis den skal være nyttig for befolkningen.



Koronakonsekvenser

Privat og offentlig tannhelsetjeneste har hatt store tap av pasientinntekster som følge av nedsatt aktivitet pga. koronasituasjonen. Regjeringen har nedsatt en arbeidsgruppe som skal vurdere de økonomiske virkningene.

Privat tannhelsetjeneste har vært omfattet av den særskilte støtteordningen som regjeringen etablerte for bedrifter med vesentlig fall i omsetningen, der staten dekker størstedelen av bedriftens faste utgifter. – Det var viktig at privat tannhelsetjeneste kom inn i den gruppen av bedrifter som ble stengt ned etter statlig pålegg, fordi de nasjonale anbefalingene fra midten av mars i realiteten innebar tilnærmet full stans i aktivitet ved mange tannklinikker. NTF mener at tannlegene også burde vært kompensert for lønnsutgifter som påløp, siden man ble pålagt å ha et akutt tilbud gjennom hele perioden. Vi arbeider videre med det.

Satsingsområder og prøveordning utsettes

Rapporten om styrking av norsk tannhelse som skal inneholde en totalgjennomgang basert på NOUen «Det viktigste først» og Blankholmvalgets arbeid utsettes.

Oppstart av prøveordningen med kommunalt ansvar for tannhelse utsettes også. Regjeringen påpeker at DOT bør få mulighet til å håndtere de direkte og indirekte konsekvensene av koronapandemien, og at tidspunktet for oppstart av forsøket bør utsettes til 2022.

Av ordninger og bevilgninger som videreføres er blant annet prøveordningen med sykehusodontologi, styrking av ledelseskompetanse, multidisiplinær odontologi og lønn under spesialistutdanning til pedodontister.

Folketrygdens stønadsordning

For 2021 foreslås det en takstøkning på gjennomsnittlig 3,2 %. De aller fleste ordningene innenfor stønad til tannbehandling fikk reduserte utgifter i 2019, antagelig på grunn av underregulering av takstene og nedjustering av enkelttakster. Innenfor behandling av periodontitt økte utgiftene samlet sett med 7,4 % fra 2018 til 2019. Økningen er størst innenfor behandling av marginal periodontitt. Om lag 60 % av mottakerne av stønad til periodontitt var 60 år eller eldre i 2017.

Tap av tannsubstans på grunn av attrisjon og erosjon er et annet område med økte utgifter i 2019, med 4,1 %. De fleste mottakerne er i aldersgruppen 50–59 år.

På øvrige områder var det enten en stabil utvikling eller en nedgang.

Kamp om kjeveortopedi i 2019

NTF reagerte også sterkt på fjorårets forslag til statsbudsjett da regjeringen foreslo å kutte tannhelsebudsjettet med nesten 90 millioner kroner, hvorav drøyt 50 millioner til kjeveortopedi. Kuttene kom midt i fagmiljøets arbeid med å gå gjennom takstene for å prioritere midlene, og Høie provoserte ekstra da han gikk ut og kalte behandlingen kosmetisk. Utredningsarbeidet som NTF og Norsk kjeveortopedisk forening (NKF) deltok i, gjorde likevel til at gjennomføringen av kuttene ble endret, og vi kom til enighet med Helsedirektoratet om nye kriterier for stønad til tannregulering. I og med at kuttene gir en gradvis effekt, og fordi 2020 har vært et unntaksår, er det likevel for tidlig å se effektene av det nye regelverket.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomgå organisering og finansiering av kjeveortopedi, med formål å videreutvikle dagens finansiering, forenkle dagens takstsystem og gå bort fra prosedyretakster og over mot betaling per pasient/forløp. Det er også et viktig formål å vurdere hvordan gruppen med størst behandlingsbehov (gruppe a) i større grad kan skjermes mot egenbetaling. Finansieringen bør ifølge departementet stimulere til nødvendig behandling uten å stimulere til overbehandling eller unødvendige prosedyrer. Takstbruken bør også være enkel å forvalte og kontrollere og det bør være større transparens og lettere å forstå for barn og foreldre. NTF og NKF er involvert i dette arbeidet.