

# Dokument nr. 8:60

(1999-2000)

## Forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om en offentlig tannhelsereform

Til Stortinget

### **Bakgrunn**

#### *Innledning*

Den offentlige tannhelsetjenesten skal yte bistand til befolkningen ut fra de bestemmelser som er nedfelt i Lov om tannhelsetjeneste. I motsetning til for annen helsetjeneste preges tannhelsetjenesten generelt av at brukeren selv i det vesentlige må bære kostnadene for behandlingen.

I tillegg har det gjennom en lengre periode funnet sted en gradvis nedbygging av den offentlige tannhelsetjenesten, slik at det har oppstått store geografiske forskjeller i det offentlige tannhelsetilbudet.

Som ledd i å oppnå en bedring av det offentlige tannhelsetjenestetilbudet til befolkningen fremmes det derfor forslag om at Stortinget ber Regjeringen om å fremme som egen sak forslag om en offentlig tannhelsereform, og der skillene i refusjonsordninger knyttet til tannbehandling og annen medisinsk behandling søkes utjevnet. Reformen skal også ha som mål at det innføres virkemidler som ledd i å bedre rekrutteringen av helsepersonell til den offentlige tannhelsetjenesten.

#### *Kostnader til tannbehandling*

Tannhelsetilbudet til befolkningen er i dag i vesentlig grad basert på at den enkelte selv må dekke kostnadene til behandlingen, med svært sparsomme innslag av offentlige refusjoner som ledd i å sikre lave egenandeler, og dermed muliggjøre at tannbehandling kan gjennomføres uavhengig av den enkelte økonomiske yteevne.

Det skille som eksisterer mellom tannhelse og øvrig helse framstår som kunstig, fordi sykdommer i munnhulen påvirker den allmenne helsetilstanden på linje med, og noen ganger også i større grad, enn ved annen sykdom.

Tannbehandling kan innebære så betydelige kostnader at dårlig økonomi blir til hinder for at tannbehandlingen gjennomføres. Dårlig tannstatus vil, i til-

legg til redusert selvfølelse, over tid medføre økt disposisjon for infeksjoner i munnhulen, og kan også lede til dårlig ernæringsstilstand, gjennom reduserte muligheter for et normalt matinntak når tennene ikke lenger fungerer. Når følgetilstandene gir økonomiske rettigheter knyttet til den medisinske behandlingen, synes det ulogisk at behandlingen av sykdommer direkte relatert til tannstatusen ikke gjør det.

Et helt sentralt element i en tannhelsereform må derfor være å søke å utjevne de økonomiske skillelinjene mellom tannhelsebehandling og annen medisinsk behandling. Dette vil kreve en full gjennomgang av dagens refusjonsordninger til tannhelsebehandling, og det lovverket som regulerer disse.

#### *Dagens refusjon av tannbehandling*

Den offentlige tannhelsens oppgaver er beskrevet i Lov om tannhelsen av 3. juni 1983 nr. 54. I § 1.3 heter det:

§ 1-3 (Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten)

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- Andre grupper som det er fattet vedtak om i godkjent plan jfr. § 1-4.

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell i samsvar med vedtatt plan for fylket.

Gruppene (a-e) er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til

alle gruppene skal denne prioritering følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

Ovenstående beskriver ansvarsområdet for den offentlige tannhelsetjenesten, og dermed også ytelser til befolkningen som det primært ikke skal betales egenandeler for. Siden opplistingen innebærer en innbyrdes prioritering mellom grupper, vil tjenesteytingen være avhengig av at det finnes et tilstrekkelig offentlig tannhelsetilbud. I motsatt fall vil tilbudet utgå. Dette innebærer at ulikt tilbud i det offentlige tannhelsetilbudet til befolkningen også innebærer store ulikheter når det gjelder kostnadene til tannhelse for de gruppene som er omtalt i § 1-3.

Refusjoner til tannhelse er også regulert i forskrift til folketrygdens § 5-6 Stønad ved helsetjenester; forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom. I kapittel I; Regler § 1 opplistes de tilstander som gir rett til stønad. Normal tannbehandling, uten at helt spesielle forutsetninger foreligger (jf. § 1 i nevnte forskrift), gir ingen stønadsrettigheter fra folketrygden.

#### *Organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten*

Tannhelsetjenestetilbudet til befolkningen avhenger av en rimelig grad av nærhet til tjenestetilbudet. Fordi folketrygden i liten grad yter bistand til tannbehandling, vil ivaretagelsen av prioriterte grupper skje i regi av den offentlige tannhelsetjenesten. Det er derfor viktig at denne tjenesten ikke nedbygges.

Den offentlige tannhelsetjenesten har slitt med store rekrutteringsproblemer gjennom hele det siste tiåret, og i denne perioden har det funnet sted en betydelig reduksjon av antall tannlegestillinger innen den offentlige tannhelsetjenesten. Konsekvensen blir at lovpålagte tjenester til befolkningen ikke kan ytes i den grad som loven tilsier.

Problemene forsterkes av at de gjenværende ansatte innen den offentlige tannhelsetjenesten får et økende arbeidspress som en konsekvens av personellmangelen, noe som vanskeliggjør nyrekruttering samt ivaretagelsen av personellet.

Årsakene til den manglende rekrutteringen synes sammensatte. En årsak kan være at inntjeningen innen privat praksis er større, og at mange tannleger derfor velger denne praksisformen i stedet for å gå inn i den offentlige tannhelsetjenesten.

En annen årsak kan være at mange tannleger ønsker en friere form for yrkesutøvelse enn den et rent ansettelsesforhold innen den offentlige tannhelsetjenesten gir, og der de i større grad selv ønsker å bestemme over hvordan de tilrettelegger egen praksis.

Siden veksten av privatpraktiserende tannleger særlig har funnet sted i de folkerikeste områdene, synes flyttestrømmen fra distriktene og inn til byene også å ha medført at det er blitt mindre attraktivt å arbeide som tannlege i områder med synkende folketall. Tendensen har vært at tannleger både søker seg

til større befolkningssentra, og samtidig bort fra den offentlige tannhelsetjenesten og til etablering av egen praksis i stedet.

Det kan også synes som om trange rammer for fylkeskommunene bidrar til å gjøre tannhelsetjenesten til en salderingspost. Der man får store vansker med nyrekruttering, medfører dette også at man over tid velger å avvikle stillingshjempler.

Andre faktorer som her ikke er nevnt, kan naturligvis også virke inn. Det finnes klare paralleller til den situasjonen man har stått overfor innen allmennlegetjenesten, der man i mange år har sett store rekrutteringsproblemer. Det synes dermed rimelig med en grundig gjennomgang av hele den offentlige tannhelsetjenesten, med tanke på innføring av et sett virkemidler for å kunne motvirke de konsekvensene som her er beskrevet, og for over tid på ny å kunne styrke den offentlige tannhelsetjenesten.

#### *Utvikling av den offentlige tannhelsetjenesten - tannleger*

I alt var det 191 færre tannlegestillinger innen den offentlige tannhelsetjenesten i 1999 enn i 1989, mens det i privat virksomhet var 255 flere tannleger. Fordelingen på fylkene er synliggjort i nedenstående tabell, der alle tall er hentet fra Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn opplyser at tall fra privat tannhelse er noe usikre på grunn av registreringsrutinene.

Fylke	Endring i antall tannleger i offentlig tannhelse	Endring i antall stillinger i private tannleger	Endring i antall stillinger totalt blant tannleger
Østfold	-12,5	11,0	-1,5
Akershus	-22,2	44,2	22,0
Oslo	-5,4	97,0	91,6
Hedmark	-6,0	13,0	7,0
Oppland	-4,9	3,0	-1,9
Buskerud	-5,4	-3,0	-8,4
Vestfold	-12,4	6,7	-5,7
Telemark	-13,5	-0,5	-14,0
Aust-Agder	-1,6	4,5	2,9
Vest-Agder	1,1	10,2	11,3
Rogaland	0,4	9,0	9,4
Hordaland	-31,1	38,2	7,1
Sogn og Fjordane	-8,7	-7,0	-15,7
Møre og Romsdal	-10,8	18,0	7,2
Sør-Trøndelag	-19,1	-2,7	-21,8
Nord-Trøndelag	-3,9	1,0	-2,9
Nordland	-31,0	-0,2	-31,2
Troms	-5,4	10,2	4,8
Finmark	1,5	3,0	4,5
Sum	-191,0	255,6	64,6

Tabellen viser at det har vært en gjennomgående nedgang i antall stillingshjemler i offentlig regi fra 1989 til 1999, med en tilsvarende økning innen privat tannhelse. Det har vært en kraftig økning av antall stillinger i Oslo, og en kraftig tilbakegang i antall stillinger i Nordland og Sør-Trøndelag.

#### *Tannpleiere*

Når det gjelder tannpleiere har det i den samme perioden vært en vekst på i alt 136,7 stillinger. Dette fordeler seg med 93,8 innen den offentlige tannhelsen, mens det er 42,9 innen den private.

*Tabell 1: Tannpleiere i offentlig og privat regi 1989–1999*

	Offentlig	Privat	Totalt
Østfold	2,1	3,0	5,1
Akershus	13,4	6,3	19,7
Oslo	12,6	-3,0	9,6
Hedmark	10,1	3,0	13,1
Oppland	8,0	2,0	10,0
Buskerud	5,7	3,5	9,2
Vestfold	8,9	-5,0	3,9
Telemark	1,0	2,5	3,5
Aust-Agder	1,5	1,5	3,0
Vest-Agder	3,8	5,9	9,7
Rogaland	7,7	0,0	7,7
Hordaland	-3,9	6,0	2,1
Sogn og Fjordane	1,7	3,2	4,9
Møre og Romsdal	4,7	-1,0	3,7
Sør-Trøndelag	1,0	1,0	2,0
Nord-Trøndelag	0,5	0,5	1,0
Nordland	1,5	4,0	5,5
Troms	7,7	7,0	14,7
Finmark	6,0	2,5	8,5
Sum	93,8	42,9	136,7

Tabellen viser at det har vært en økning av antall tannpleiere i samtlige fylker, både i offentlig og privat regi.

#### *Samlede tall for tannhelsepersonell*

Når antall tannleger og tannpleiere summeres for det enkelte år og sammenlignes mellom 1989 og 1999, viser det seg at det i perioden er 97 færre ansatte i offentlig regi, mens det i privat regi er 299 flere stillinger. Den totale økningen er på 201. I tillegg til dette er det innenfor den private tannhelsen ansatt personer som tannlegesekretærer og tannteknikere. Det foreligger tall kun for 1998. I alt er det ansatt 926 tannlegesekretærer og 319 tannteknikere.

#### *Dekningsgrad i befolkningen*

Fordelingen av antall pasienter pr. tannlege i forhold til befolkningen i fylkene gir dekningsgraden. Etter loven har den offentlige tannhelsen ansvar for flere grupper jf. § 1-3 i lov om tannhelse. Loven sier at den offentlige tannhelsen har plikt til å gi behandling til personer fra 0-18 år, men fordi befolkningsstatistikken gir opplysninger om personer 0-19 år er denne aldersinndelingen benyttet her. I tillegg viser nedenstående tilbudet til hele befolkningen både med hensyn til offentlig og privat tannhelsetjeneste.

Tabell 2: Pasienter pr. tannlege 1989

	Dekning offentlige		Dekning privat	Dekning totalt
	0 - 19 år	alle	alle	alle
Østfold	941	3 634	1 907	1 251
Akershus	918	3 336	1 972	1 239
Oslo	1 146	5 924	927	802
Hedmark	794	3 188	2 198	1 301
Oppland	933	3 658	2 051	1 314
Buskerud	864	3 333	1 721	1 135
Vestfold	1 182	4 443	1 449	1 093
Telemark	758	2 888	1 824	1 118
Aust-Agder	952	3 248	2 146	1 292
Vest-Agder	1 187	4 044	1 794	1 243
Rogaland	1 191	3 894	1 852	1 255
Hordaland	733	2 581	1 500	949
Sogn og Fjordane	712	2 490	2 363	1 213
Møre og Romsdal	978	3 395	2 677	1 497
Sør-Trøndelag	809	3 039	2 435	1 352
Nord-Trøndelag	962	3 342	2 755	1 510
Nordland	602	2 159	3 473	1 331
Troms	612	2 175	4 040	1 414
Finmark	554	1 922	8 226	1 558
Sum	868	3 245	1 813	1 163

Tabell 3: Pasienter pr. tannlege 1999

	0 - 19 år	alle	alle	alle
Østfold	1 130	4 642	1 812	1 303
Akershus	1 233	4 560	1 823	1 303
Oslo	1 479	7 023	854	761
Hedmark	836	3 542	1 901	1 237
Oppland	963	4 050	1 981	1 330
Buskerud	935	3 791	1 843	1 240
Vestfold	1 698	6 647	1 484	1 213
Telemark	953	3 826	1 849	1 246
Aust-Agder	976	3 612	2 050	1 308
Vest-Agder	1 191	4 219	1 709	1 216
Rogaland	1 265	4 291	1 953	1 342
Hordaland	928	3 401	1 392	988
Sogn og Fjordane	880	3 166	2 833	1 495
Møre og Romsdal	1 101	4 083	2 267	1 458
Sør-Trøndelag	1 071	4 141	2 614	1 602
Nord-Trøndelag	1 013	3 729	2 698	1 565
Nordland	789	2 982	3 467	1 603
Troms	638	2 423	3 230	1 384
Finmark	497	1 852	6 172	1 424
Sum	1 034	4 005	1 720	1 203

*Endring i dekning 1989-1999*

For hele landet sett under ett har det innenfor den offentlige tannhelsen i perioden vært en økning på 166 pasienter pr. tannlege for aldersgruppen 0-19 år. Når det gjelder hele befolkningen har økningen i den offentlige tannhelsen vært 761 flere pasienter pr.

tannlege. I den private tannhelsen har det for hele landet blitt 92 færre pasienter pr. tannlege. For både den offentlige og private tannhelsen har det blitt 40 flere pasienter pr. tannlege (negativt tall indikerer at antall pasienter pr. tannlege har gått ned).

	Dekning offentlig		Dekning privat	Dekning totalt
	0 - 19 år	alle	alle	alle
Østfold	188	1 008	-95	52
Akershus	315	1 224	-148	63
Oslo	333	1 100	-73	-40
Hedmark	42	354	-296	-64
Oppland	29	392	-70	16
Buskerud	71	457	122	105
Vestfold	515	2 204	34	120
Telemark	195	938	25	129
Aust-Agder	24	364	-96	16
Vest-Agder	4	175	-85	-26
Rogaland	73	398	101	87
Hordaland	195	820	-107	39
Sogn og Fjordane	169	676	470	283
Møre og Romsdal	123	688	-411	-39
Sør-Trøndelag	261	1 101	178	250
Nord-Trøndelag	51	387	-58	55
Nordland	187	822	-5	272
Troms	26	247	-810	-30
Finmark	-57	-70	-2 054	-134
Hele landet	166	761	-92	40

*Vakante stillinger*

Tallene viser at det har vært en kraftig økning i vakante stillinger i Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nordland. Tallene i ned-

enstående tabell viser prosent av antall stillingshjemler i henholdsvis 1989 og 1999, og endring i prosentpoeng av vakante stillinger etter fylker. (Negativt tall indikerer redusert vakanse.)

Vakanser	1989	1999	1989 - 1999
Østfold	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Akershus	3,70 %	2,60 %	-1,10 %
Oslo	12,10 %	0,00 %	-12,10 %
Hedmark	3,30 %	5,40 %	2,10 %
Oppland	7,60 %	11,76 %	4,16 %
Buskerud	1,50 %	4,62 %	3,12 %
Vestfold	1,70 %	0,63 %	-1,07 %
Telemark	3,40 %	12,24 %	8,84 %
Aust-Agder	2,20 %	11,08 %	8,88 %
Vest-Agder	7,20 %	8,75 %	1,55 %
Rogaland	11,10 %	14,85 %	3,75 %
Hordaland	6,20 %	5,22 %	-0,98 %
Sogn og Fjordane	4,90 %	24,44 %	19,54 %
Møre og Romsdal	7,90 %	23,26 %	15,36 %

Sør-Trøndelag	2,80 %	18,18 %	15,38 %
Nord-Trøndelag	14,40 %	22,73 %	8,33 %
Nordland	8,30 %	23,08 %	14,78 %
Troms	10,70 %	15,07 %	4,37 %
Finmark	14,40 %	14,89 %	0,49 %

### *Vurdering*

Organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten medfører et skarpt skille mellom offentlig ansatte tannleger og privatpraktiserende tannleger uten forpliktelser for det offentlige tannhelsearbeidet.

Der den offentlige tannhelsetjenesten i dag framstår som godt organisert og uten særlige rekrutteringsvansker er det ingen rimelig grunn til å framtinge organisasjonsendringer.

Derimot synes det rimelig å få til et tettere spill mellom den offentlige tannhelsetjenesten og privatpraktiserende tannleger der dette framstår som hensiktsmessig, som ledd i å ivareta den offentlige tannhelsetjenesten på en bedre måte. Kanskje vil man også, gjennom samarbeidsmodeller, få til synergieffekter som bedrer den generelle tilgangen på tannhelsepersonell, også for vanlig tannbehandling som ikke faller inn under den offentlige tannhelsetjenesten.

Som ledd i å oppnå et bedret tilbud, bør hele den offentlige tannhelsetjenesten gjennomgås, og alternative ordninger der det inngås avtaler med privatpraktiserende tannleger om arbeidstid innen den offentlige tannhelsetjenesten bør vurderes. Man vil her vise til den modellen som er valgt for fastlegeordningen, og som baserer seg på avtaler mellom oppdrags-

giver (kommunene) og den enkelte fastlege om utføring av offentlige oppgaver ut fra framforhandlede avtaler. Som ledd i å oppnå denne typen ordninger må offentlige driftstilskuddsordninger for tannhelsetjenesten utredes, og der tilskuddsordningen knyttes opp mot forpliktelser om å utføre arbeid innen den offentlige tannhelsetjenesten.

### **Konklusjon**

Forslaget omhandler to elementer som bør stå sentralt ved en offentlig tannhelsereform:

1. Økte refusjoner og reduserte egenandeler knyttet til den generelle tannbehandlingen, og
2. en endret organisering av den offentlige tannhelsetjenesten.

### **Forslag**

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen fremme som egen sak forslag om en offentlig tannhelsereform.

13. april 2000