

## Interpellasjon frå Marianne Sæhle (SV)

### **Tannhelsereform**

Nå får Norge et rødgrønt budsjett. Som vi vet så har SV inngått en avtale med AP og SP om et mer rettferdig og klimavennlig budsjett for neste år. En av de viktigste sakene SV har fått plass i budsjettet for 2022 er oppstarten på en tannhelsereform. En reform som skal sørge for at flere kan få behandling i offentlig regi og at tannhelse blir en del av folketrygden.

I budsjettforliket er det enighet om at flere unge skal få billigere tannlege, det vil bli mer støtte til barn og unge som trenger tannregulering og kapasiteten i den offentlige tannhelsetjenesten skal økes. I rene penger betyr dette 100 millioner til styrking av den offentlige tannhelsetjenesten via fylkene. 168 millioner for å kunne gi 50% rabatt til 21 og 22-åringene. 60 millioner til styrking av TOO. I tillegg blir det bevilget 50 mill til styrking av refusjonsordningen for barn og unge som får kjeveortopedi.

Dette er mye penger, som SV mener i sin helhet bør gå til fylkeskommunen. SV's mål er en full gjennomgang av tannhelseloven, innføre nødvendige refusjonsordninger, regulere prisene og utvikle den offentlige tannhelsetjenesten slik at på sikt er det ingen som skal betale mer i egenandel enn man gjør i resten av helse-vesenet. Ett av virkemidlene for å få til dette er å umiddelbart starte utbyggingen av den offentlige tannhelsetjenesten, og sikre økt kapasitet i de fylkeskommunale tjenestene.

Som fylkespolitiker er dette en gledelig utvidelse av arbeidsoppgaver vi allerede har. Men dette er en stor og ny endring, som vil kreve en del av fylkeskommunen. Målet med denne interpellasjonen er å forsikre meg om at fylkeskommunen er i stand til å ta imot en så stor økning. Min bekymring er at hvis ikke fylkeskommunen og det offentlige lykkes, vil mesteparten av pengene gå til det private, eller at det blir omorganisert slik at tannhelsen blir lagt inn under helseforetakene.

### **Mine spørsmål til fylkesordføreren er derfor:**

1. På hvilken måte er fylkeskommunen forberedt på en tannhelsereform?
2. På hvilken måte kan vi sikre at disse pengene som nå kom i statsbudsjettet kommer pasientene til gode?
3. Hvilken type oversikt og statistikk har vi, som kan vise at en økning i bevilgningene til den offentlige tannhelsetjenesten fører til at flere blir behandlet?
4. Hvilke grupper vil man starte med?
5. Hva skal til for at fylkeskommunen skal klare å følge opp 21 og 22-åringene?
6. Hvordan sikrer vi nok spesialister for å ta unna TOO pasientene, nå som vi har fått midler til det?
7. Hva skal til for at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal kunne ta en ytterligere vekst i bevilgninger til tannhelse i årene fremover?»

### **Svar frå fylkesordføraren**

#### **1) På hvilken måte er fylkeskommunen forberedt på en tannhelsereform?**

Det finst for lite kunnskap om tannhelsetenesta i Noreg og om den orale helsa i befolkninga. For mange av tiltaka som blir sett i verk i tannhelsetenesta finst det lite systematisk dokumentasjon på effektane.

Manglande kunnskap om effekt av tiltak er ei utfordring når det skal takast gode avgjersler om prioritering.

Det vi ser i den offentlege tannhelsetenesta er at Tannhelsetenestelova frå 83/84 er utdatert og ikkje samsvarer med anna helselovverk. Kart og terreng stemmer ikkje, spesielt for gruppe B (psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon), gruppe C2 (eldre, langtidssjuka og uføre i heimesjukepleie) og for personar med ruslidingar.

For mange pasientar fell mellom stolane slik tannhelselovverket er utforma i dag, og det er krevjande både for tannhelsetenesta og samarbeidspartar å ha oversikt over kven som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Det vil vere viktig å få eit oppdatert lovverk for å sikra at dei som skal vere prioritert faktisk får dei tenestene dei har rett på.

Vi ser soleis eit stort behov for ein reform som inkluderer både vurderingar knytt til fag, organisering og økonomi i tannhelsetenesta. Tannhelsemodellen i Noreg har vore tufta på «meir til dei som treng det mest». Det er då først naudsynt å få kunnskap om kven som treng det mest og

korleis vi kan sikra at desse gruppene er i stand til å ta i mot tilbodet om tannbehandling. Vi ser til dømes i dag at det er vanskeleg for personar i gruppe C2, langtidssjuka i heimesjukepleie, å gjere seg nytte av tilbodet og gratis tannhelsetenester. Dette viser att i både Vestland sin tannhelsestatistikk og nasjonal statistikk over tilsynsprosent i gruppa.

Ein reform skal vere ei forandring til det betre. Tannhelsetenesta er svært klar for ei forandring til det betre. Vi håpar då at det blir sett til *NOU 2018:16 Det viktigaste først - Prinsipp for prioriteringar i den kommunale helse- og omsorgstenesta og for offentlege finansierte tannhelsetenester.*

**2) På hvilken måte kan vi sikre at disse pengene som nå kom i statsbudsjettet kommer pasientene til gode?**

Det viktigaste for å kunne tilby innbyggerane gode tannhelsetenester er at det nok tannhelsepersonell i tenesta. Slik situasjonen er i dag så er det vanskeleg å rekruttere tannhelsepersonell til den offentlege tannhelsetenesta, særskild til stillingar i distrikta og til mellombelse stillingar. Å ha nok midlar til å vedlikehalde den høge kompetansen som er i tenesta og til å rekruttere personell vil gje pasientane stabile tenester av høg kvalitet.

**3) Hvilken type oversikt og statistikk har vi, som kan vise at en økning i bevilgningene til den offentlige tannhelsetjenesten fører til at flere blir behandlet?**

Tannhelsetenesta rapporterer årleg til SSB i KOSTRA. Der blir det mellom anna rapportert på omfanget av den offentlege tannhelsetenesta, med mellom anna sum personar under tilsyn, årsak til kvifor personar ikkje er under tilsyn, tannhelseresultat hos indikatorårskull (3-, 5-, 12-, 15- og 18-åringar), førebyggjande behandling som fissurforsegling og fluorlakk, tannhelseresultat for gruppe B, C og fengselinnsette, tal tilvisingar frå helsestasjon, tal ledige stillingar, førebyggjande tannhelsearbeid utanfor tannklinikk, den offentlege tannhelsetenesta sine meldingar til barnevernstenesta og føresette og tannbehandling med narkose. Dette er alle parameter der auka løyvingar kan gje positive utslag. Vi vil presisere at eit betre mål for om vi lukkast er at færre har behov for behandling og at førebyggjande tiltak ofte tar lang tid før vi ser resultat av. Vi skal etter lov prioritere førebygging framfor behandling i tannhelsetenesta.

**4) Hvilke grupper vil man starte med?**

Å sikre at dei gruppene som i dag er prioriterte får eit lovverk som sikrar at dei får det tilbodet som er tenkt vil vere det viktigaste å starte med. Det blir stadig fleire eldre og eldre i dag har i all hovudsak eigne tenner. Fleire lever i dag med kronisk sjukdom. Å kunne få gitt personar innanfor psykiatri og rus tannbehandling også når dei er i ein meir stabil livsfase vil vere viktig.

**5) Hva skal til for at fylkeskommunen skal klare å følge opp 21 og 22-åringene?**

Det vil vere behov for auka bemanning. Lokala til den offentlege tannhelsetenesta og budsjettet til tannhelse må tilpassast til å kunne ha ei drift som også famnar om forventa utvidingar av dei prioriterte gruppene.

**6) Hvordan sikrer vi nok spesialister for å ta unna TOO pasientene, nå som vi har fått midler til det?**

Per i dag er TOO-ordninga er tilskotsordning frå Helsedirektoratet. Tilskotsregelverket set krav til at Helsedirektoratet sin lønsmal skal følgjast. Det gjer at vi har lite å tilby i løn. Det at det er ei tilskotsordning og framleis eit prosjekt under utgreiing, fører også til lite stabilitet og slingringsmon. Ei framleis usikker framtid for tilbodet gjer at der er enda viktigare å kunne ha ulike verkemiddel for å sikre at tilsette blir verande i tilbodet eller ønsker å søkje seg til det.

Tannhelsetenesta i Vestland har allereie gjort mange av grepa som PwC kjem fram til i sin evalueringsrapport av TOO-tilbodet som Helsedirektoratet har presentert i haust. Helst hadde det vore ønskeleg med eit eige lokale for Senter for Odontofobi i Bergen som kunne huse både psykologane, tannhelsepersonell i tverrfagleg team og tannbehandlarteam, der det hadde vore mogleg å ha grupperom, kontor og behandlingsrom. Per i dag leiger vi lokale både privat, på TkVestland og på offentlege tannklinikkar.

**7) Hva skal til for at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten skal kunne ta en ytterligere vekst i bevilgninger til tannhelse i årene fremover?»**

Det må vere godt nok bemanna og det må vere fysisk mogleg for tannklinikane med tanke på lokale. Fleire tannklinikkar, inkludert TkVestland, har ikkje kapasitet reint fysisk til å kunne huse fleire tilsette

og pasientar enn kva dei allereie gjer i dag.

Den offentlege tannhelsetenesta har allereie mange grupper av pasientar som kan vere svært krevjande å behandle. Det er viktig å også kunne ta inn vaksne betalande pasientar for kvaliteten i tenesta, for rekruttering til tenesta og for dei tilsette å kunne stå i det tunge arbeidet. Det gjer ein variasjon som er gunstig på mange områder.