

Dokumenttype	NOU 1986:25	Dokumentdato	1986-02-04
Tittel	Folketrygdens finansiering av tannhelsearbeid		
Utvalgsleder	Gaare Arnljot		
Utgiver	Sosialdepartementet		
Oppnevnt	1983-05-11	Sider	107
Kapittel	2 Sammendrag		
	2.1 Mål og retningslinjer (Kap 3)		

I kapittel 3 gir utvalget en oversikt over utredninger, meldinger mv som trekker opp forutsetninger og rammer for utvalgets arbeid. Formålet med og hovedforutsetningene i lov om tannhelsetjenesten omtales nærmere. Utvalget har sammenfattet sin hovedfilosofi" i følgende punkter:

1. Helhetsmotivet

Målet er at det fylkeskommunale tannhelsetilbud og tilbud finansiert gjennom folketrygden kan bli best mulig samstemt med hverandre sett i forhold til befolkningens behov og samfunnets ressurser. Tilbud gjennom trygden bør være slik at tannhelsetjenesten kan planlegges, bygges ut og drives som en helhet.

2. Forenkling

Tilbudene bør være enkle, klare og oversiktlige.

3. Effektivitet og styring

Tilbudene bør legge forholdene til rette for en mest mulig effektiv bruk av ressursene ut fra de oppgaver som skal løses og de ressurser som er stilt til disposisjon.

4. Utjamning

Tilbudene bør bidra til rettferdig geografisk, sosial og helsemessig fordeling av tjenestetilbudet.

Kapittel 2 Sammendrag

2.2 Tannhelsetjenesten, tannhelsesituasjonen og bruk av tannhelsetjenester (Kap 4)

I 1984 arbeidet omlag 10.000 personer i tannhelsetjenesten. Hvordan disse var fordelt etter yrkesgrupper, offentlig og privat tannhelsetjeneste er omtalt i kapittel 4.

Utvalget omtaler hovedtrekk ved tannhelsesituasjonen til følgende grupper; - barn og ungdom, den voksne befolkning, funksjonshemmede og eldre.

Hovedtrekkene når det gjelder disse gruppernes tannlegebesøksvaner og forbruk av tannhelsetjenester omtales også.

På bakgrunn av tilgjengelig materiale er det utvalgets vurdering at som gjennomsnitt for den voksne befolkning kan følgende sies: Omlag 2/3 går til tannlege regelmessig. Den enkeltes utgift til tannlege i 1983 var omlag kr 500,-. I 1983 var 13% av den voksne befolkning over 20 år uten egne tenner.

Kapittel 2 Sammendrag

2.3 Tannlegehjelp etter lov om folketrygd (Kap 5, 6 og 7)

I kapittel 5 beskrives nåværende ordning for folketrygdens godtgjøring av utgifter til tannbehandling.

I november 1983 gjennomførte utvalget en undersøkelse ved landets trygdekontorer. Hensikten med undersøkelsen var å få opplysninger om hvordan bruken av trygdemidlene fordelte seg relativt etter enkelttakster, alder m.v. I kapittel 6 gjengis resultatene fra undersøkelsen og regnskapstall fra Rikstrygdeverket. I 1984 ble 82,7 mill kr utbetalt som pliktmessige ytelser. Resultatene fra undersøkelsen indikerer at 27 mill kr ble utbetalt til kirurgisk behandling, 4,2 mill kr til behandling av tannkjøtt sykdommer og 43 mill kr til kjeveortopedisk behandling.

I 1984 ble 4,7 mill kr utbetalt som bidrag. Omlag 6 mill kr ble utbetalt ved yrkesskade og omlag 0,5 mill kr ved atfføring. Godtgjøring for reise, opphold m.v var omlag 9-10 mill kr.

I 1984 ble det i gjennomsnitt utbetalt kr 21,- i godtgjøring pr innbygger. Godtgjøringen inkluderer trygdens utgifter ved pliktmessige ytelser, yrkesskade og bidrag.

I kapittel 6 omtales også fordeling av ytelsene etter alder og geografi.

Utvalgets vurdering av nåværende ordning går fram av kapittel 7. Dagens system mangler helhetlig preg i den forstand at det for eksempel gis godtgjøring til noen grupper, mens andre grupper i omlag samme situasjon ikke får godtgjøring. Visse typer tannbehandling godtgjøres, mens andre typer behandling ikke godtgjøres selv om de faglig sett er like velbegrunnet.

Trygderefusjon utgjør vanligvis en meget beskjeden del av utgiftene til allmenntannhelsetjenester. Ved kjeveortopediske og oralkirurgiske spesialtjenester dekker imidlertid refusjonene en betydelig del av utgiftene. Dette betyr at de aller fleste voksne må betale den alt overveiende del av utgiftene til tannbehandling selv.

Det begrensede omfang av folketrygdens godtgjøring gjør at det vanligvis ikke er fordelingsvirkninger av dagens system, - fordeling i den forstand at midler overføres fra personer med god betalingsevne til personer med dårlig betalingsevne.

Etter utvalgets vurdering er det av betydning både for publikum og tannhelsetjenesten at trygden har bestemmelser om godtgjøring av utgifter til tannbehandling, på samme måte som trygden har bestemmelser om godtgjøring av utgifter til legebehandling og øvrige helsetjenester.

I kapittel 8 omtales trygdeordninger og noen erfaringer fra Sverige, Danmark, Finland og England.

Kapittel 2 Sammendrag 2.4 Utvalgets forslag (Kap 9)

Utvalgets forslag til tiltak/ytelser er samlet i kapittel 9. De enkelte forslag er omtalt kort i det følgende.

Kapittel 2 Sammendrag 2.4 Utvalgets forslag (Kap 9) 2.4.1 Forebyggende ytelse til 21-23 åringer

(kap 9.1.)

Utvalget, unntatt medlemmet Stokke, foreslår at det etableres en forebyggende ytelse for alle i gruppen fra 21 til og med 23 år. Forslaget består av to komponenter, - økonomisk godtgjøring fra folketrygden og fylkeskommunalt ansvar for organisert overføring fra oppsøkende tilbud i den offentlige tannhelsetjenesten, til voksentannpleie. Hovedbegrunnelsen for forslaget er at det er viktig å stimulere til fortsatt regelmessig kontakt med tannhelsetjenesten, og at forebyggelse bør være en sentral del av det tilbud som blir gitt. Medlemmet Stokke tilrår at det ikke etableres en slik forebyggende ytelse.

Kapittel 2 Sammendrag

2.4 Utvalgets forslag (Kap 9)

2.4.2 Kjeveortopedi (kap 9.2.)

Utvalgets flertall (Borgersen, Hillesund, Holst, Kompelien, Sandbekk og Stokke) foreslår at det etableres et system med rammetilskudd til fylkeskommunen og driftstilskudd kombinert med trygderefusjon til de kjeveortopedene fylkeskommunen inngår avtale med. Hovedbegrunnelsen er at modellen gir myndighetene en akseptabel styring med spredningen av kjeveortopeder i landet og sikrer en brukbar geografisk fordeling av midlene. Utvalgets mindretall (Gaare, Karlsen og Lund) foreslår at det opprettholdes et system med trygderefusjon til kjeveortopediske pasienter. Hovedbegrunnelsen er at dette vil medføre en ordning som er enkel å administrere og som vil føre til at de økonomiske midlene sikres pasientene direkte.

Kapittel 2 Sammendrag

2.4 Utvalgets forslag (Kap 9)

2.4.3 Funksjonshemmede og andre utsatte grupper (kap 9.3.)

Utvalget foreslår to typer tiltak til beste for grupper av funksjonshemmede, uføre, kronisk syke mv.

- tiltak i den offentlige tannhelsetjenesten
- ytelser gjennom folketrygden.

Utvalget foreslår at den offentlige tannhelsetjenesten gis ansvar for regelmessig, oppsøkende og vederlagsfritt tilbud til følgende grupper:

- Pasienter med osteogenesis imperfecta (benskjørhet)
- Pasienter med Huntingtons sykdom
- Pasienter med cerebral parese
- Pasienter med multippel sklerose
- Pasienter med autisme/barnepsykose
- Pasienter med total lammelse av bevegelsesapparatet som følge av ryggmargsskade
- Pasienter med alvorlig muskelsykdom - Duchennes muskeldystrofi, myasthenia gravis, spinal muskelatrofi
- Pasienter med dentinogenesis imperfecta (skjørt tannbein)

- Pasienter med amelogenesis imperfecta (skjør/manglende tannemalje)

Utvalget foreslår en ordning med pliktmessige ytelser under folketrygden. Den bygges opp etter følgende prinsipper:

- Ordningen omfatter de grupper der det er klar sammenheng mellom det medisinske primærproblem (sykdom, skade) og redusert tannhelse som sekundærproblem.
- Ytelsene skal dekke store utgifter til nødvendig forebyggelse og tannbehandling som er en følge av det/de primære medisinske problem.

Utvalget mener at det bør være egenandel tilknyttet ytelsen. Det foreslås at egenandelen settes til kr 700,- pr år. For behandlingsutgifter mellom kr 700,- og kr 4.000,- foreslås at trygden godtgjør 2/3, mens den øvrige 1/3 betales av pasienten. Behandlingsutgifter over kr 4.000,- godtgjøres fullt ut.

Innenfor den ramme utvalget har for sitt arbeid er det vanskelig å gi en fullstendig oversikt over alle grupper som er aktuelle for en slik pliktmessig ytelse. Etter utvalgets vurdering er bl.a følgende grupper aktuelle:

- A. de grupper som nevnes nedenfor og som ikke omfattes av annet offentlig tilbud
 - pasienter med immunsykdommer, pasienter med kroniske psykiatriske tilstander, pasienter med alvorlig leddgikt og pasienter med alvorlig astma.
- B. de som får pliktmessige ytelser i dag
 - scoliosepasienter, ekte blødere, epileptikere med tannskader, pasienter med kjeveledds-dysfunksjonssyndrom.
- C. de grupper som får bidrag i dag.

Kapittel 2 Sammendrag

2.4 Utvalgets forslag (Kap 9)

2.4.4 Kirurgisk behandling (kap 9.4.)

Utvalget foreslår at det ikke lenger godtgjøres for tannuttrekking. Øvrige takster som har med kirurgi å gjøre foreslås opprettholdt. Utvalget mener at refusjon for uttrekking av tenner ikke bør prioriteres innenfor den ramme som er fastlagt i mandatet.

Kapittel 2 Sammendrag

2.4 Utvalgets forslag (Kap 9)

2.4.5 Behandling av tannkjøttssykdommer (kap

9.5)

Utvalget foreslår at nåværende 8 takster med forhåndsgodkjenning, erstattes med to takster uten forhåndsgodkjenning. Hovedbegrunnelsen er forenkling.

Kapittel 2 Sammendrag

2.4 Utvalgets forslag (Kap 9)
 2.4.6 Konsultasjon, anestesi og røntgen
 (kap 9.6.)

Utvalget foreslår at nåværende 13 takster for konsultasjon og sykebesøk erstattes med 2 takster, en takst for konsultasjon og sykebesøk hos allmennpraktiker og en takst for konsultasjon og sykebesøk hos spesialist. Det foreslås at generelle regler for kvelds-, natt- og helligdagstillegg opprettholdes som kompensasjon for ubekvem arbeidstid.

Utvalget foreslår at antall takster for anestesi (lokalbedøvelse) reduseres fra 2 til 1.

Utvalget foreslår videre at nåværende 12 takster for røntgenundersøkelse erstattes med 3 takster.

Hovedbegrunnelsen for forslagene er forenkling.

Kapittel 2 Sammendrag

2.4 Utvalgets forslag (Kap 9)
 2.4.7 Fondsavsetninger (kap 9.7.)

Utvalget fremmer ikke konkrete forslag om endringer i fondsavsetningene til sykehjelpsordningen for norske tannleger og Den norske tannlegeforenings fond til videre- og etterutdanning.

Kapittel 2 Sammendrag

2.5 Administrative og økonomiske konsekvenser
 (Kap 10)

Utvalget har vurdert de administrative og økonomiske konsekvenser av sine forslag og kommet til at det ikke innebærer noe prinsipielt nytt i forhold til ordninger som allerede fins under trygden eller i fylkeshelsetjenesten.

Utvalget har lagt til grunn følgende forutsetninger når det gjelder ytelser fra trygden

- regelverket samlet på ett sted i lov om folketrygd
- det opereres med to typer ytelser, - en som ikke krever forhåndsgodkjenning og en som krever forhåndsgodkjenning
- ytelse uten forhåndsgodkjenning nyttes så langt praktisk mulig
- så få takster som mulig
- samleregninger for direkte oppgjør mellom trygdekontor og behandlende tannlege nyttes så langt som praktisk mulig.

Det går fram av ovenstående at ønsket om forenkling har stått sentralt i utvalgets arbeid.

Utvalget har ikke i detalj kommet med forslag til utforming av forskrifter og nødvendige lovendringer.

De beregnede utgifter ved utvalgets forslag ligger på samme nivå som trygdens nåværende utgifter til tannhelsearbeid. I tab 2.1 er vist trygdens ytelser i 1984 fordelt etter behandlingstype/gruppe. Videre er det vist beregnede utgifter i 1984 fordelt etter utvalgets forslag.

Utvalgets forslag om tilbud til noen grupper funksjonshemmede i den

offentlige tannhelsetjenesten betyr at 3 mill kroner overføres fra trygdens budsjett og fordeles mellom fylkeskommunene som rammetilskudd. Flertallsforslaget vedrørende kjeveortopedi betyr at 33,5 mill kroner overføres fra trygdens budsjett til fylkeskommunene.

Tabell 2.1.

Oversikt. Trygdens utgifter i 1984 fordelt etter behandlingstype/gruppe, og beregnede utgifter i 1984 fordelt etter utvalgets forslag. Mill kroner.

Behandlingstype/gruppe	Utgift i	
	1984	Utvalgets forslag
A. Pliktmessige ytelser		
1. Forebyggende ytelser til 21-23 åringer		11,0
2. Kjeveortopedi	43,0	43,0
3. Funksjonshemmede og andre utsatte grupper (inkludert pkt. 9 og 12)	13,0	
4. Kirurgisk behandling	10,5	10,5
5. Behandling av tannkjøtt sykdommer		4,2 4,2
6. Konsultasjon, anestesi og røntgen 1)		0,0 0,0
7. Fondsavsetninger	1,2	1,2
8. Yrkesskade	5,9	5,9
9. Grupper (blødere, epileptikere m.v. Inkludert i forslag, pkt. 3)	0,5	
10. Tannuttrekking	16,9	
11. Undersøkelse av tannstatus hos gravide		0,5
B. Bidrag		
12. Tannbehandl./protese. Inkludert i forslag, pkt.3		4,0
13. Ungdomstannpleie		0,7
I alt	87,4	88,8

1) Fordeling etter behandlingstype/gruppe gjør at det ikke registreres utbetalinger for disse typer ytelser. Utgiftene er inkludert i de øvrige beløp.

Kapittel 2 Sammendrag

2.6 Den videre utvikling (kap 11)

Utvalget presenterer avslutningsvis noen perspektiver på framtidig bruk av trygdemidler.

Visse former for tannbehandling er dyr, men helsepolitisk ønskelig. Økt bruk av trygdemidler til denne type tannbehandling vil forbedre mulighetene for å søke slik tannbehandling uavhengig av personlige ressurser. Visse former for tannbehandling er ønskelig, men ikke etterspurt. Økte trygdemidler til slik tannbehandling vil være et bidrag til å oppnå bedre tannhelse. Dette gjelder ikke bare for funksjonshemmede og andre utsatte grupper, men også for øvrige deler av befolkningen.

Den norske befolkning forbruker i dag relativt mange tannhelsetjenester. En sturt bruk av økte trygdemidler vil kunne effektivisere virkningen av tjenestene samt sikre en velferdsfordeling av muligheten for lik adgang til livslang tilfredsstillende tannhelse.

