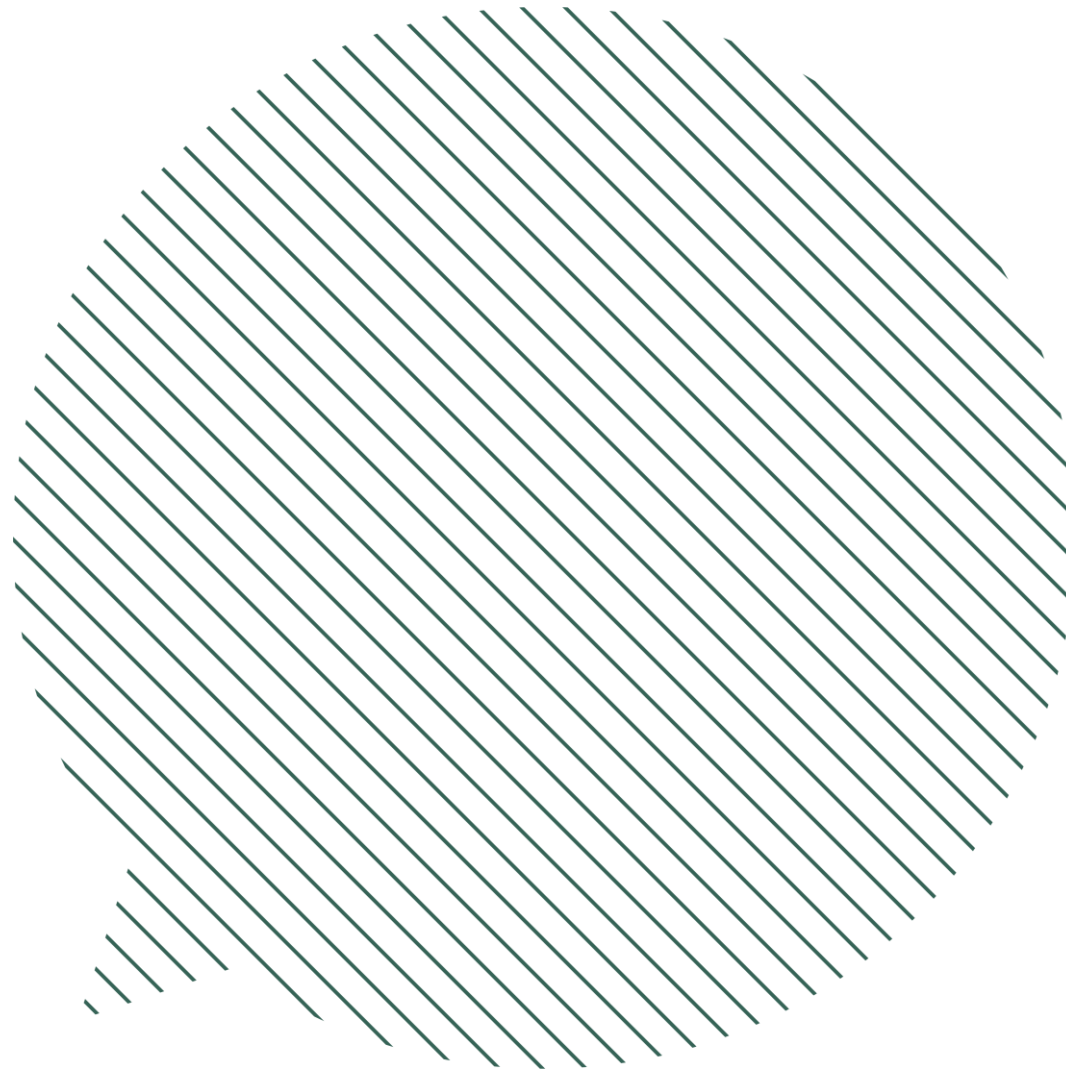


Tannhelsekostnader: Får samfunnet nok tilbake?

Samfunnsodontologisk forum; Sandefjord 14. juni 2022

Per Lüdemann; HelseDirektoratet



Dental strålebruk



Forskrift 16. desember 2016 nr. 1659 om strålevern og bruk av stråling
(strålevernforskriften)

- § 39 berettigelse;
 - bokstav b: *berettigelsen skal vurderes og dokumenteres for den enkelte*
- eks. ikke-berettiget dental strålebruk:
 - *rutineundersøkelser med røntgen uten at det er vurdert individuelt berettiget (f.eks. OPG/fullstatus røntgen på alle nye pasienter).*

Vi anbefaler ALLE barn å ta et OPG røntgen bilde hos kjeveortoped (dette bildet viser alle eksisterende tenner i munnen og også permanente tenner som kommer senere) i alder av 7 år.

Dagens emner.....

- tannhelsetjenesten – økonomisk omfang
- prioritering offentlige finansierte tannhelsetjenester
- folketrygden/tannhelse
- fylkeskommunal tannhelsetjeneste

Hva vet vi så om tannhelsetilstanden i Norge?

Barn og ungdom

- karies; DMFT/dmft (SSB)
- kjeveortopedi: KUHR
- andre lidelser/sykdommer: ?

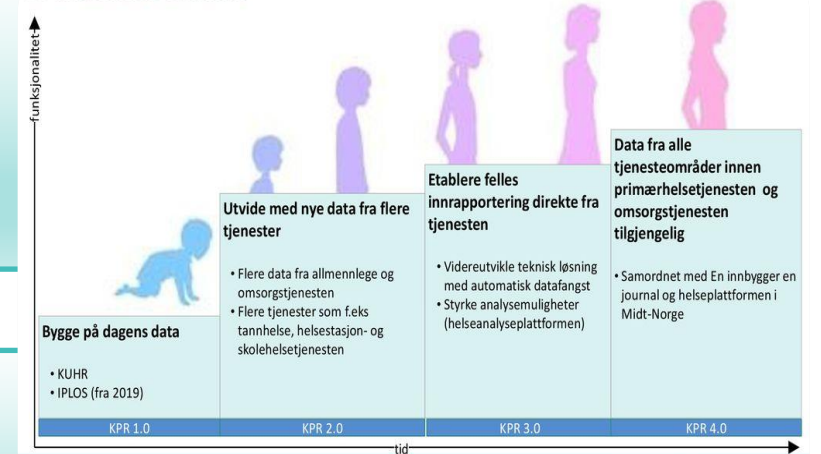
Prioriterte grupper/offentlig tannhelsetjeneste

- utvalgsundersøkelser
- ?

Voksne

- KUHR
- utvalgsundersøkelser

KPR utvikles trinnvis



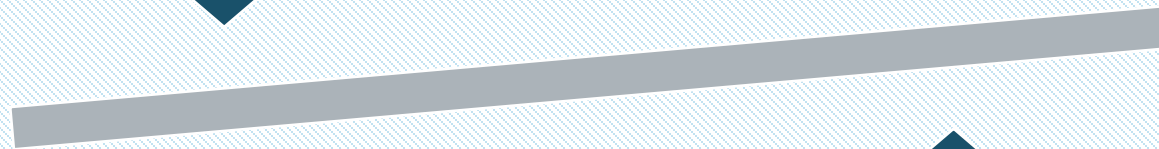
Helsedirektoratet

ASSS Gardermoen

Så hva gjør vi ?



..vil gjerne
telle det som
er viktig...



..men, det
som kan telles
blir viktig....





Hovedregelen for finansiering av tannhelsetjenester

Hovedregelen er at personer 23 år eller eldre selv betaler for tannbehandling

Bestemte grupper kan gis hel eller delvis offentlig stønad til utgifter til tannbehandling

- rettighetene reguleres i hovedsak av tannhelsetjenesteloven eller folketrygdloven

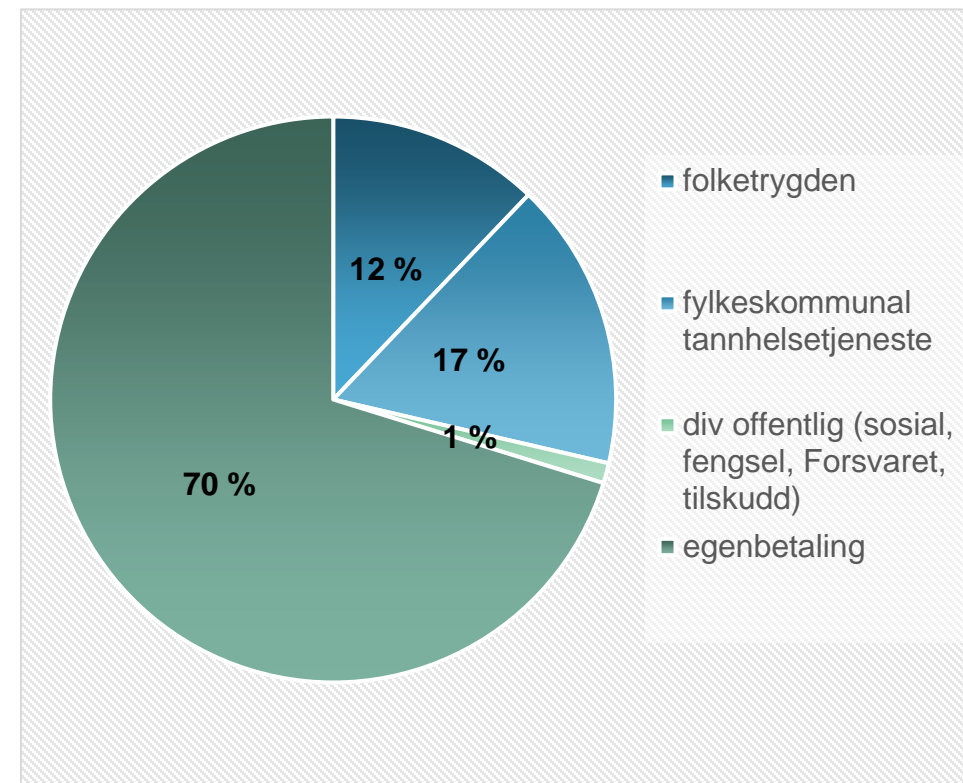


Hvor brukes det penger på tannhelse ?

- ~~undervisningssektoren~~
- ~~odontologiske kompetansesenter~~
- ~~tilskudd til ulik tannhelseformål~~
- ~~ulike offentlige ordninger~~
- privat tannhelsetjeneste
- folketrygden
- fylkeskommunal tannhelsetjeneste

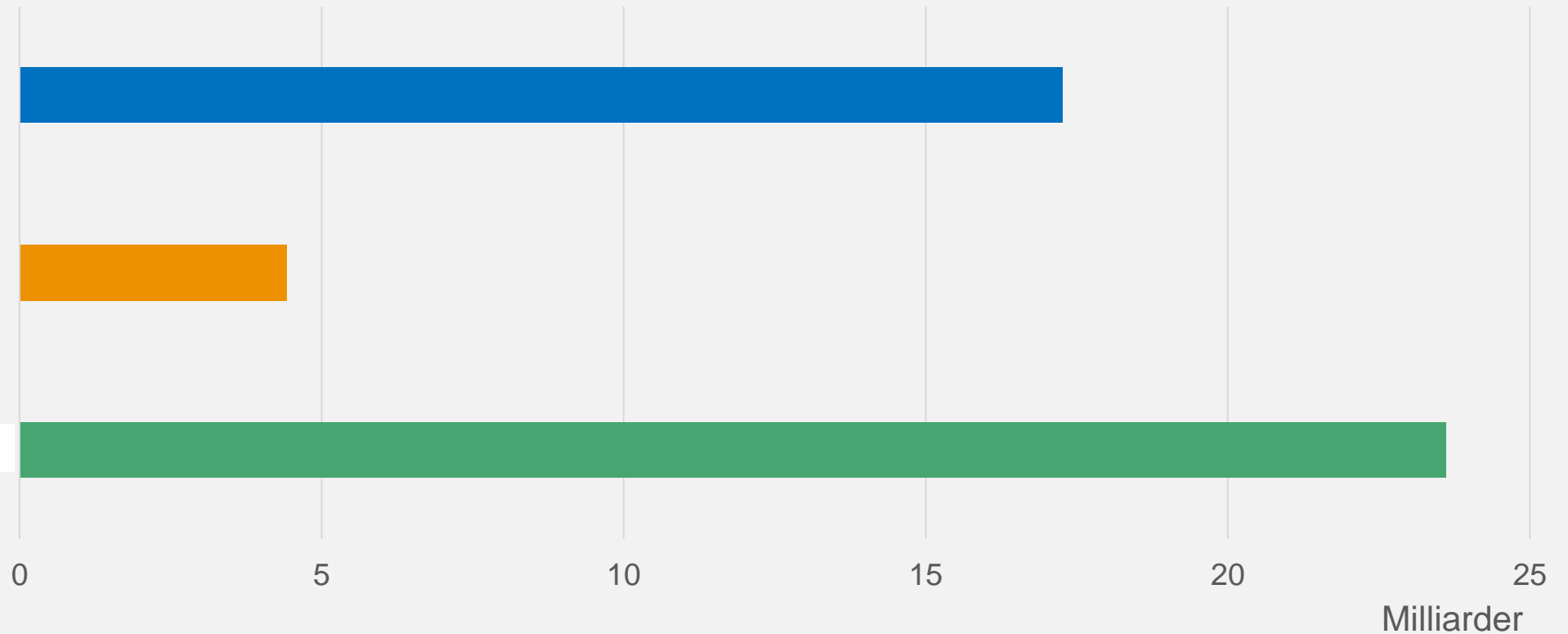
Norge – tannhelseutgifter 2020

tannhelse 2020	17.4 milliarder kr.
folketrygden	2.1 milliarder kr.
fylkeskommunal tannhelsetjeneste	2.9 milliarder kr.
div offentlig (sosial, fengsel, Forsvaret, tilskudd)	0.2 milliarder kr.
egenbetaling	12.2 milliarder kr.



Kilde: SSB ; Helseregnskapet <https://www.ssb.no/statbank/table/10811/tableViewLayout1/>

Er dette mye ? – andre helseområder

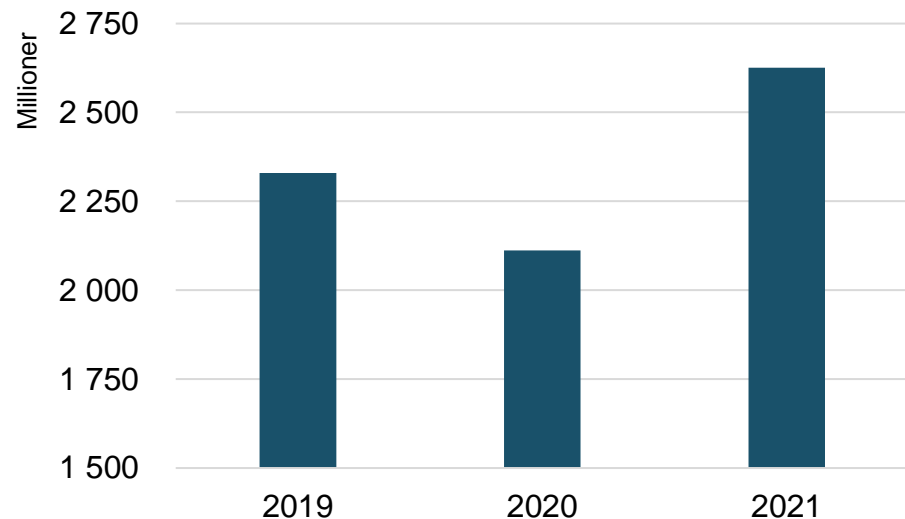


tannhelse 2020	17.4 milliarder kr.
folketrygden	2.1 milliarder kr.
fylkeskommunal tannhelsetjeneste	2.9 milliarder kr.
div offentlig (sosial, fengsel, Forsvaret, tilskudd)	0.2 milliarder kr.
privat tannhelsetjeneste	12.2 milliarder kr.

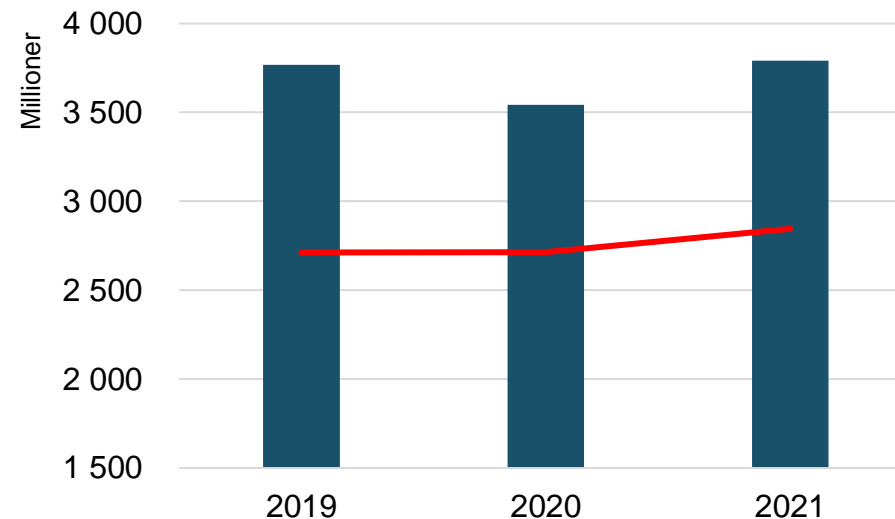
Kilde: SSB ; Helseregnskapet <https://www.ssb.no/statbank/table/10811/tableViewLayout1/>

Offentlig finansierte tannhelsetjenester (2021)

Folketrygden - tannhelse



Fylkeskommunal tannhelsetj.



	antall	gj.snitt utbetalt
tannleger	4 851	462 168 kr
tannpleiere	900	235 727 kr

	2019	2020	2021
brutto driftsutgift	3.8 milliarder kr.	3.5 milliarder kr.	3,8 milliarder kr.
netto driftsutgift	2.7 milliarder kr.	2.7 milliarder kr.	2.8 milliarder kr.

	2021
folketrygd	2.6 milliarder kr.
fylkeskommunal tannhelsetj.	(3.8 ?) 2.8 milliarder kr.
diverse	0.2 milliarder kr.
offentlig finansierte tannhelsetjenester	5.6 milliarder

Hvordan skal pengene brukes ?

Ikke nødvendigvis penger til alle gode tiltak

- prioritering

- prioritering: bevisst valg om at en må sette noe fremfor noe annet

- to typer prioriterings situasjoner:
 - a) ordne køen; alle får, men noen må vente
 - b) noen får, mens andre ikke får

- hvem skal prioritere og hvordan skal pengebruken prioriteres ?

	2021
folketrygd	2.6 milliarder kr.
fylkeskommunal tannhelsetj.	(3.8 ?) 2.8 milliarder kr.
diverse	0.2 milliarder kr.
offentlig finansierte tannhelsetjenester	5.6 milliarder



Spesialisthelsetjeneste – prioritering av helsehjelp

To vilkår for å få behandling i spesialisthelsetjenesten :

- pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen
(**helsefaglig vurdering**)
- forventet ressursbruk står i et rimelig forhold til forventet nytte av helsehjelpen
(**ressurs/nytte vurdering**)

forskriftens § 2a :

- skal** prioritere pasienter ut fra følgende kriterier:
 - helsehjelpens prioritet øker i tråd med den forventede **nytt**en av helsehjelpen
 - helsehjelpens prioritet øker i tråd med **alvorligheten** av tilstanden
 - helsehjelpens prioritet øker desto mindre **ressurser** den legger beslag på

LOVDATA

Søk etter lover, forskrifter, dommer, stortingsvedtak, tariffvilkår m.m.

orskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften)

Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften)

Dato	FOR-2008-12-01-1208
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	120002582 (Merknader)
Inntriftdato	01.01.2009
Sist endret	FOR-2022-02-17-283
Endrer	FOR-1987-06-27-494
Gjelder for	Norge
Hjemme	LOV-1988-07-02-45-§1-2, LOV-1998-07-02-45-§3-1b, LOV-1998-07-02-45-§3-2, LOV-1999-07-02-45-§7-2, LOV-1999-07-02-45-§7-7
Revidert	24.02.2022 (begrunnelse) (se utkast til universell utforming)
Korttittel	Prioriteringsforskriften

Kapitteloversikt:

Kapittel I – Prioritering av spesialisthelsetjenester og rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (§§ 1 - 7)

Kapittel II – Behandling av klage vedrørende rett til behandling i utlandet og oppnevning av klagenemnd, saksbehandling mv. (§§ 8 - 16)

Merknader til de enkelte bestemmelsene:

Hjemmel: Forsatt ved kgl.res. 1. desember 2008 med hjemmel i lov 2. juli 1998 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 1-2, første ledd, § 2-1 og syvende ledd, § 2-2 fjerde ledd og § 7-1 annet ledd, § 7-2 annet ledd. Fremmet av Sosial- og helsedepartementet.

Endret ved forskrifter 18 des 2009 nr. 1577, 7 jul 2004 nr. 1121, 21 jun 2008 nr. 694, 27 jun 2008 nr. 740, 25 jul 2008 nr. 831, 5 des 2008 nr. 1281, 30 jun 2011 nr. 701.

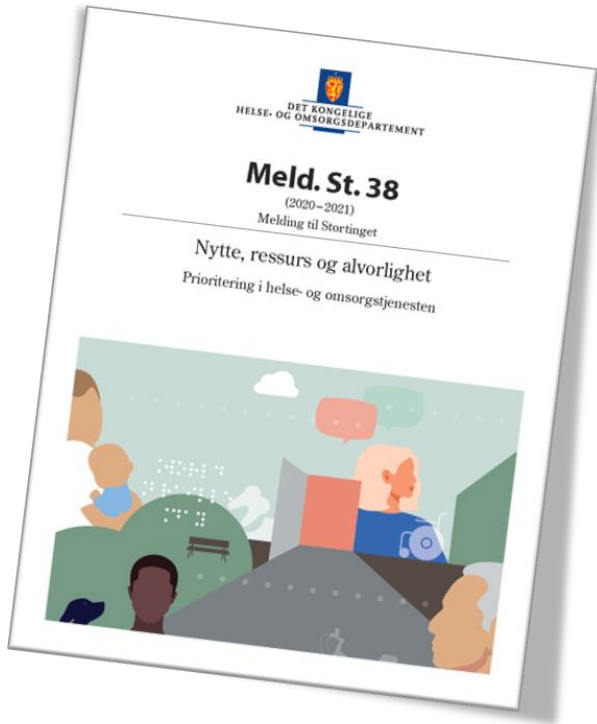
Primærhelsetjenesten og tannhelsetjenesten – prioritering

HOD: prinsipper for prioritering bl.a. for offentlig finansierte tannhelsetjenester:

- Stortinget votering 5. april 2022 - formelt vedtatt
 - Helse- og omsorgskomiteéns flertall (Ap, Sp, SV, Rødt og KrF), *deler utvalgets vurdering av kriterienes egnethet for den offentlig finansierte tannhelsetjenesten.*
 - *Komiteen støtter at prioriteringskriteriene for den samlede helsetjenesten må praktiseres også av tannhelsetjenesten, da dette i utgangspunktet ikke er en annen helse enn resten av kroppen.*
- Mindretallet i komiteen (H, FrP, PF) påpeker i tillegg
 - *...må se på hvordan tannhelsetjenesten kan styrkes overfor de som trenger den offentlige tannhelsetjenesten mest*



Kriteriene for prioritering



– nyttekriteriet

- *tiltakets prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket*
- *nyttens vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet*

– ressurskriteriet

- *et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på*

– alvorlighetskriteriet

- *et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden*

– *tilstandens alvorlighet vurderes ut fra:*

- *risiko for død eller tap av mestring og/eller funksjon*
- *graden av tap av mestring og/eller fysisk eller psykisk funksjon*
- *smarter, fysisk eller psykisk ubehag*

- *graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.*

Prioriteringer – noen prinsipper

- det kommunale selvstyret er et grunnleggende prinsipp for statlig styring av landets kommuner
 - kommunens rett til å styre seg selv
 - lokale forhold legges til grunn for (fylkes-)kommunens plan og dimensjonering av helsetjenester
- ett grunnleggende prinsipp for prioriteringer på gruppenivå:
 - tiltak og ressursbruk vurderes opp mot alternativ
 - hva ville nytten være for andre pasienter om de hadde fått disse ressursene ?
- prioritering av helsefremmende/forebyggende tiltak:
 - prioriteringskriteriene brukes for tiltak rettet mot definerte pasientgrupper eller enkeltpersoner (det som skjer på klinikken)
 - prioriteringskriteriene kommer **ikke** til anvendelse for helsefremmende arbeid rettet mot hele eller deler av befolkningen
- alder, mangel på alternative tiltak, tiltakets bidrag til innovasjon eller sykdommens sjeldenhet er **ikke** egne prioriteringskriterier

Prioriteringer – den offentlige tannhelsetjenesten

- den offentlige tannhelsetjenesten bør prioritere i samsvar med prioriteringskriteriene
 - kriteriene skal tas i bruk gjennom pedagogiske virkemidler, veiledere og andre kompetansehevende tiltak
 - behov for mer kunnskap om kriteriene
- Blankholm – utvalget ville ha lovregulering
 - en slik rettslig regulering ville innebære at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten pliktet å benytte prioriteringskriteriene i utformingen av forebyggende tiltak og i utformingen av tjenestetilbudet til og mellom de prioriterte pasientgruppene
- Stortinget har ikke sluttet seg til dette (foreløpig ?)

Nasjonal faglig retningslinje i prioriteringssammenheng

Helsedirektoratets råd og anbefalinger er ikke rettslig bindende for tjenesteyterne, men beskriver nasjonale helsemyndigheters oppfatning av

- hva som er god faglig praksis
- hvordan relevant regelverk skal tolkes
- hvilke prioriteringer som er i samsvar med vedtatt politikk på helse- og omsorgstjenesteområdet

- beskrivelser i nasjonale retningslinjer kan ikke tillegges avgjørende betydning for hva som er faglig forsvarlige tjenester
 - (fylkes-) kommunen må selv vurdere hvorvidt de tjenester som tilbys er forsvarlige og i samsvar med lovverket

- MEN ! - dersom en lokalt gjør annerledes enn anbefalingene, så «bør» (MÅ) det begrunnes

- rettsregelen om at statlige veiledere/retningslinjer ikke er rettslig bindende, er ett vern om det kommunale selvstyre



Får samfunnet nok tilbake? (.. eller er det verdt pengene..?)

Kriterier:

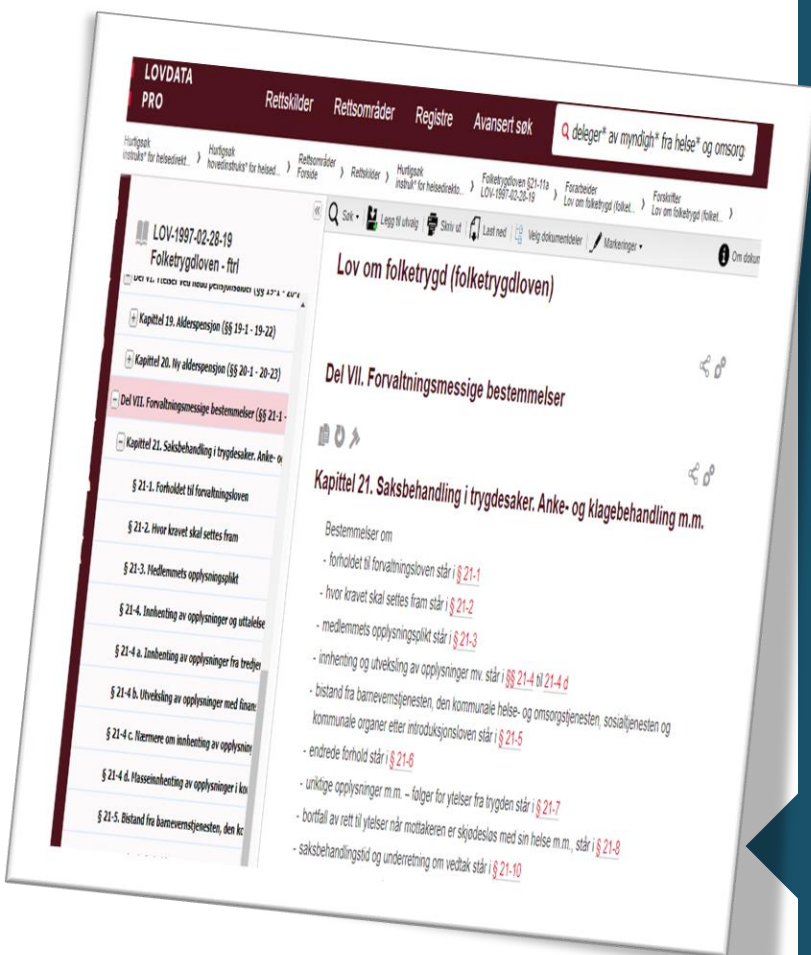
- nytte
- ressurs
- alvorlighet

Helsedirektoratets kompetanse – folketrygden

”

Helsedirektoratet skal forvalte kapittel 5, sikre rett ytelse til den enkelte og ha ansvaret for å følge opp og kontrollere tjenester, ytelser og utbetalinger

Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (ftrl.) § 21-11a (1) første punktum





Hva gir folketrygden stønad til ?

Fltrl. § 5-6 Tannlegehjelp:

- *Trygden yter stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege for sykdom.*

Ot.prp.nr.29 (1995–1996); *Om ny lov om folketrygd (folketrygdloven)*

- fltrl. 5-6: detaljert i loven eller forskrift ?
- konklusjon: *Departementet har derfor kommet til at alt bør reguleres i forskrifter*

Tannbehandling m/stønad fra folketrygden

stønad gis som

- en konsekvens av annen sykdom/lidelse (SMT, kreft, hyposalivasjon)
- tannhelseproblemer (marg. periodontitt, bittfeil)

- i liten grad tar stønaden hensyn til sosiale/økonomiske forhold



Prinsipper for trygdefinansiert behandling

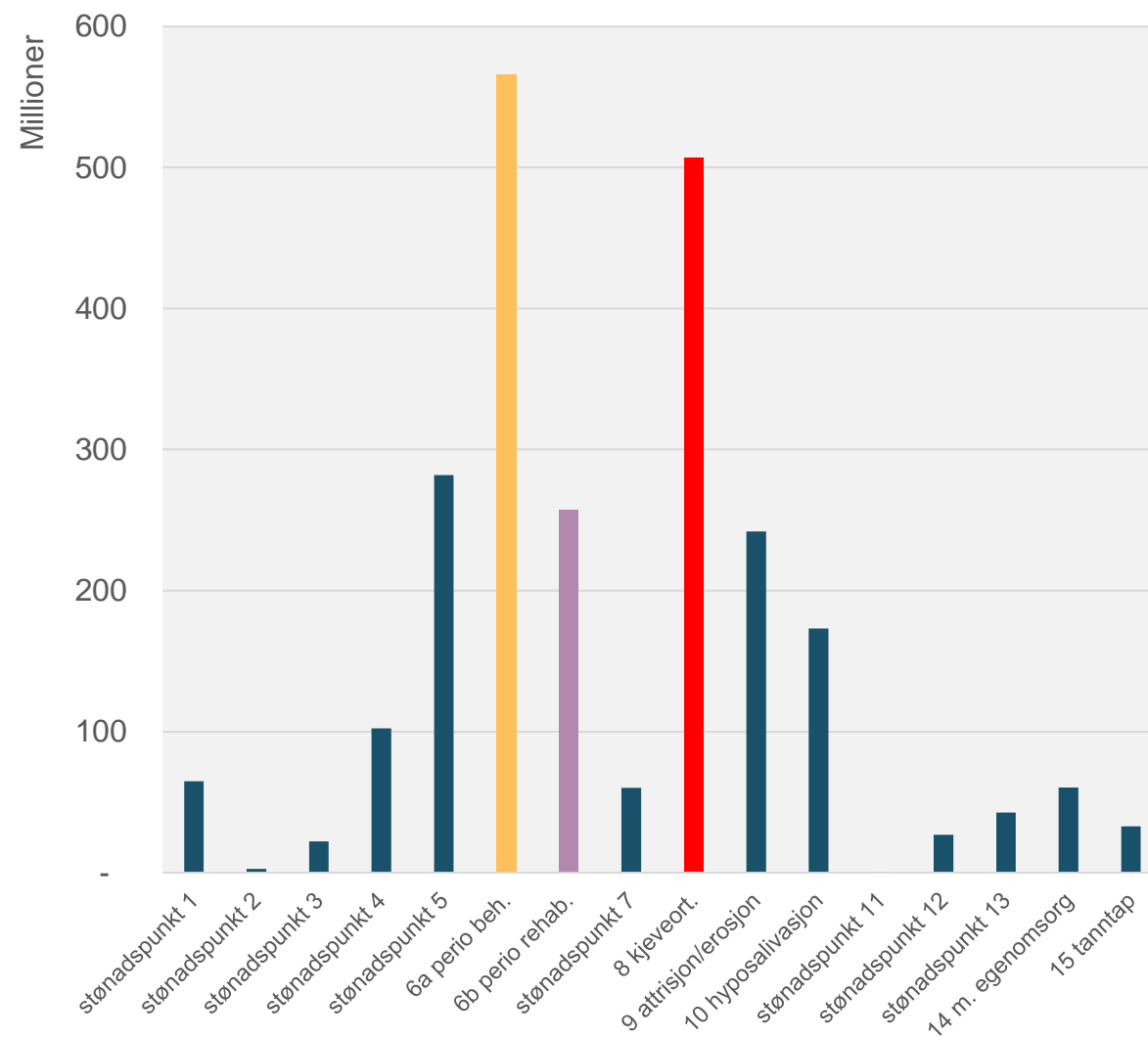
- **behandleren** som avgjør om pasienten har rett til undersøkelser/behandlinger

- folketrygdloven gir kun stønad til **nødvendig og forsvarlig tannbehandling**
- **ukomplisert behandling** er førstevalget

- **Helsepersonelloven: § 6.Ressursbruk:**
Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

Folketrygden / tannhelse – utbetalt 2021

- behandling av marg. periodontitt (pkt. 6a)
- tanntap som følge av dette (pkt. 6b)
- kjeveortopedi (pkt. 8)
 - = 1.4 milliarder kr.
- utgjør ca. 55 % av total





Tannregulering for barn og ungdom

Derfor er det lurt å finne ut om barnet trenger tannregulering så tidlig som mulig.

Mange barn og unge i dag har tannregulering. Allerede i 10-årsalderen er det normalt å kunne få regulering, men i noen tilfeller også tidligere. Grunnen til at det er viktig å være tidlig ute med å finne ut om barnet har behov for tannregulering, er fordi tennene flytter seg lettere før man er ferdig med tenårene.

Hva gjør man etter fullført behandling?

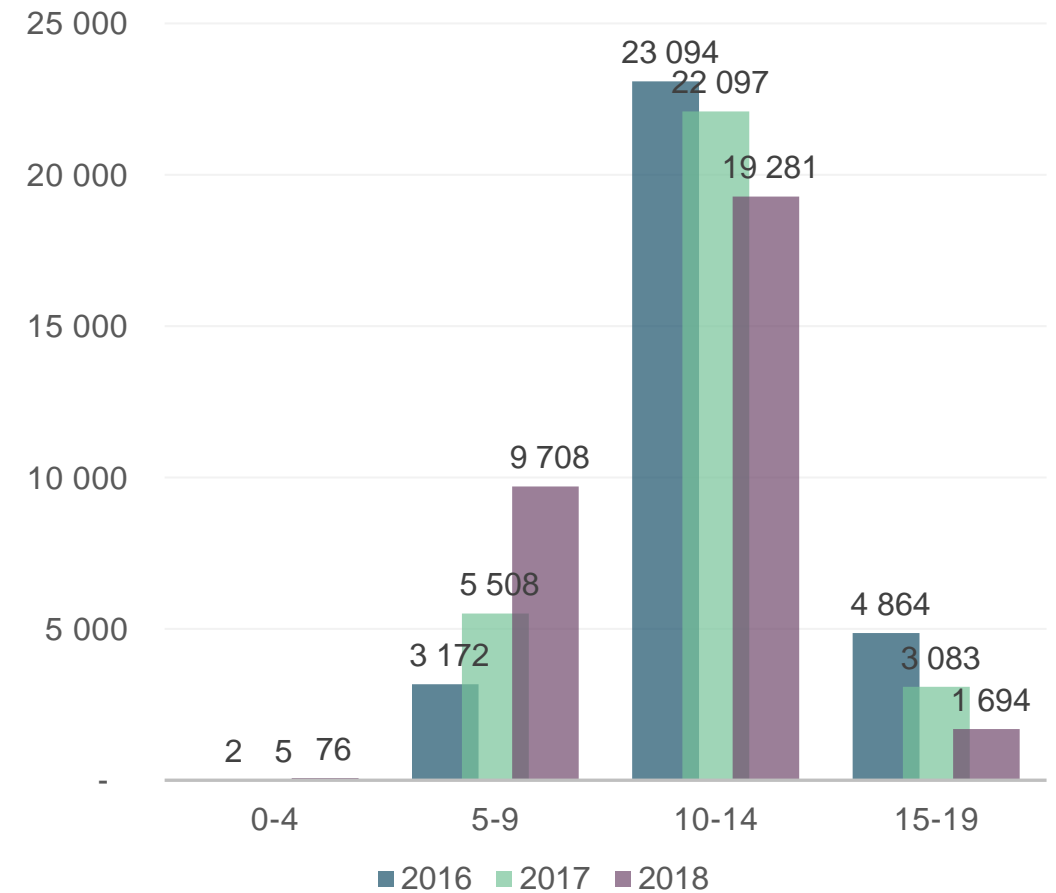
Etter at tannreguleringen er fjernet festes en tynn metallstreng, en *retainer*, bak tennene. Denne skal sørge for at tennene ikke flytter på seg og skal være festet så lenge man ønsker å beholde resultatet, men i minst fem år. Løsner metallstrengen må du kontakte din tannlege så raskt som mulig, slik at den kan festes på nytt.

OM TANNREGULERING

Tannregulering er med på å gjøre tannstillingen penere, ved og for eksempel unngå at tenner vokser skjevt, men den sørger også for at tannstillingen fungerer optimalt. I dag består en

Ansikt, kjeve og tenner forandres gjennom livet og tennene kan flytte på seg selv med metallstangen. Derfor får du også med en retensjonsplate som man skal sove med. Denne skal soves med hver natt i minst to år og v

Alder oppstart tannregulering; folketrygden



OPPDRAG 17/3829-193

- a) utarbeide forslag til **prioritering** av de tilstander som inngår under behovsgruppe 8c
- b) vurdere hvilke tilstander under behovsgruppe 8b som bør ha **lavest prioritet**
- c) **foreslå aktuelle vilkår for stønad basert på forslagene til prioritering**

Helsedirektoratet vil samarbeide med aktuelle fagmiljøer/NTF

Frist: 1. oktober 2019

TTB nr.	Oppdrag m/ kort oppsummering	Type tildelingsbrev
46	<p>Konkretisering av oppdrag gitt i TB 2021-22 innen tannhelse – periodontitt</p> <p>oppdrag (TB2021-22) om å</p> <ul style="list-style-type: none">• analysere årsaker til siste års utgiftsvekst innenfor periodontitt• vurdere takstbruken og innretningen av takster og vilkår• komme med forslag til eventuelle endringer i takstsystemet innenfor periodontitt <p>Hovedformålet med utredningsoppdraget er å foreslå en ny innretning i takstsystemet for behandling av marginal periodontitt og dens følgetilstander, slik at folketrygdens stønadsdekning på en bedre måte er i samsvar med prioriteringskriteriene nytte, alvorlighet og ressursbruk.</p> <p>Utredningen bes levert i løpet av 2022, og vi ber om forslag til frist.</p> <p>Teksten over er ett utdrag av selve oppdragsbrevet, se hele i arkivet under sak; 21/23701</p>	PRESISIERING

Folketrygden



2.1 Minimumskravene til utredning

Utredningsinstruksens punkt 2-1

En utredning skal besvare følgende spørsmål:

1. Hva er problemet, og hva vil vi oppnå?
2. Hvilke tiltak er relevante?
3. Hvilke prinsipielle spørsmål reiser tiltakene?
4. Hva er de positive og negative virkningene av tiltakene, hvor varige er de, og hvem blir berørt?
5. Hvilket tiltak anbefales, og hvorfor?
6. Hva er forutsetningene for en vellykket gjennomføring?

Utredningen skal omfatte virkninger for enkeltpersoner, privat og offentlig næringsvirksomhet, statlig, fylkeskommunal og kommunal forvaltning og andre berørte.

2.1.1 Hva er minimumskravene til utredning?

Det fremgår av instruksens punkt 2-1 at spørsmålene fra 1 til 6 alltid skal besvares ved utredning av statlige tiltak. Disse seks spørsmålene utgjør dermed minimumskravene til enhver utredning. Dette kan gjøres svært enkelt eller mer omfattende og grundig, avhengig av



Særfradrag for store sykdomsutgifter

Rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe

20. april 2010

Hva er formålet med den offentlige tannhelsetjenesten?

Tannhelsetjenesteloven § 1-2 (**formålet**):

- fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebygging og behandling

Tannhelsetjenesteloven § 1-3 (**omfang**):

- gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til gruppene a-e (f)
- forebyggende tiltak prioriteres foran behandling

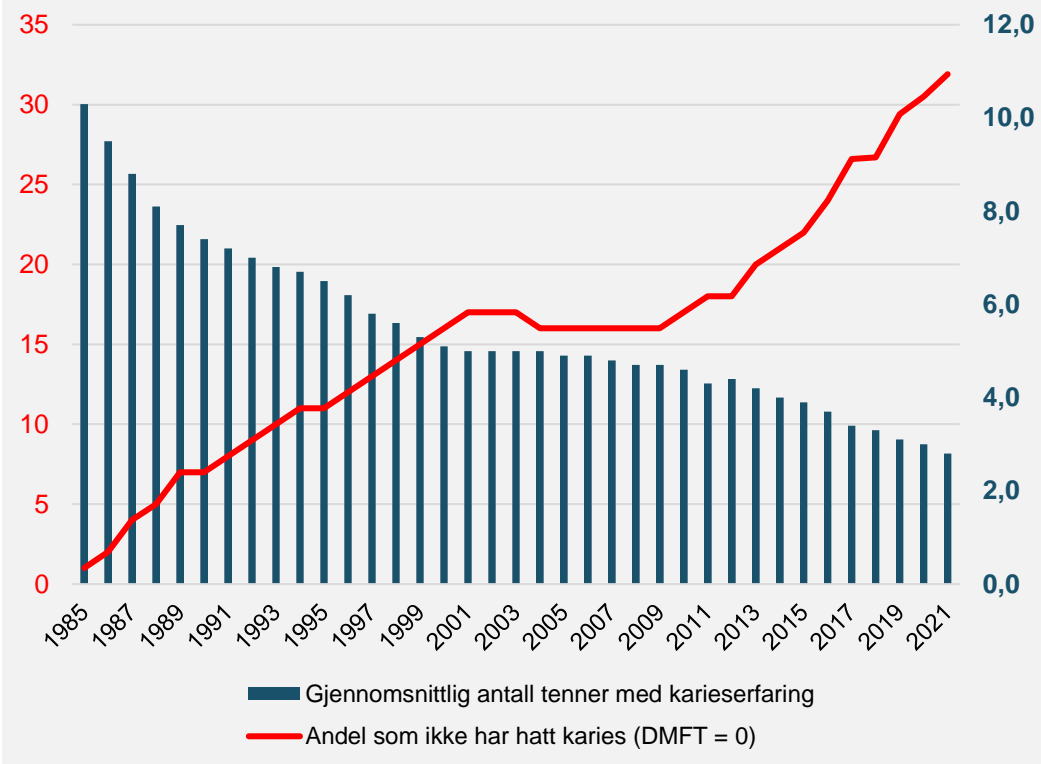
Ot.prp. nr. 49 (1982-1983) – forarbeidene:

- fylkeskommunen plikter å holde en tannhelsetjeneste av odontologisk forsvarlig standard
- offentlig og privat tannhelsetjeneste skal samordnes gjennom planlegging i fylkeskommunens regi
- som oppgave å påvirke forhold i nærmiljø og samfunn for derved å fremme tannhelsen i samarbeid med samarbeide med den øvrige helsetjenesten, sosialetaten, skoleverket, organisasjoner o. a

NB!

- rettighetene for tannhelsehjelp er avledet av andre forhold enn tannhelsestatus
 - alder, annen type helsehjelp
 - TOO (?)

Litt tannhelsesdata



2021: Spredning DMFT

	DMFT= 0	DMFT= 1 - 4	DMFT= 5 - 9	DMFT > 9	D= 0
12 år	30 633	16 826	1 210	59	39 733
15 år	19 789	20 168	4 753	799	31 557
18 år	15 862	22 205	8 926	2 764	31 556

18-åringer: Endring 2015- 2021 DMFT

	DMFT= 0	DMFT= 1- 4	DMFT= 5- 9	DMFT > 9	D= 0	snitt DMFT
2015	11 002	21 997	12 411	4 841	29 682	3,9
2021	15 862	22 205	8 926	2 764	31 556	2,8
endring	4 860	208	- 3 485	- 2 077	1 874	- 1,1
	44 %	1 %	- 28 %	- 43 %	6 %	- 28 %

Andre data

2015 -2021: Antall pasienter under tilsyn

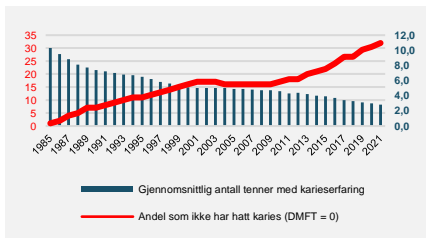
under tilsyn	2015	2021	differanse
gruppe a	1 112 434	1 065 852	- 46 582
gruppe b	17 735	19 987	2 252
gruppe c1	37 605	32 259	- 5 346
gruppe c2	45 454	42 271	- 3 183
gruppe d	103 721	85 002	- 18 719
gruppe e	7 986	9 699	1 713
	1 324 935	1 255 070	- 69 865

2015 -2021: Antall pasienter undersøkt/behandlet

us./beh	2015	2021	differanse
gruppe a	714 875	663 727	- 51 148
gruppe b	15 274	15 498	224
gruppe c1	33 000	27 345	- 5 655
gruppe c2	34 216	29 485	- 4 731
gruppe d	58 167	48 829	- 9 338
gruppe e	6 121	6 923	802
	861 653	791 807	- 69 846

2015 -2021: betalende pasienter

	2015	2019	2021	differanse
under tilsyn	268 381	260 494	256 724	-11 657
us./beh	192 995	174 777	158 937	- 34 058



..og noen flere data

2015 -2021: Antall pasienter pr. Å V tnl og tp

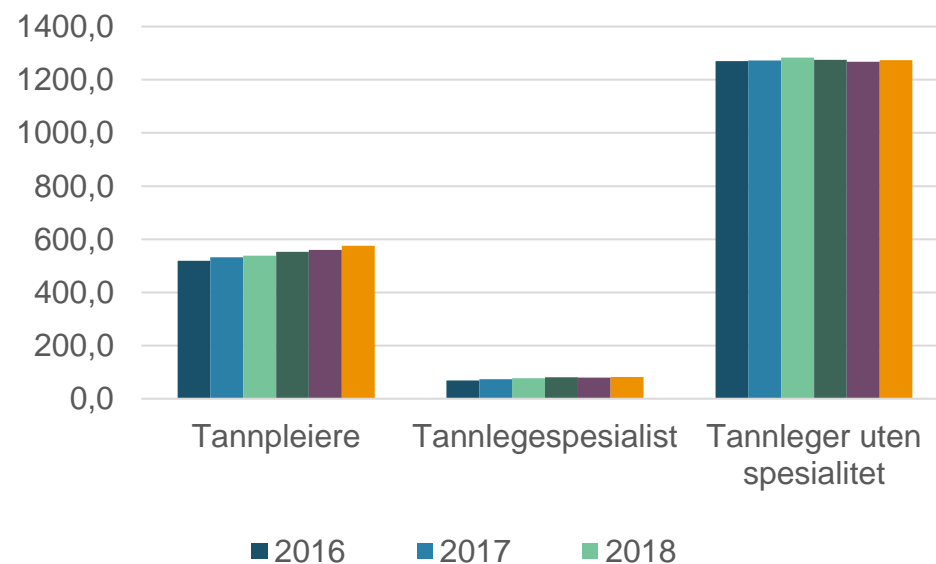
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
gruppe a-e	474	465	448	451	442	362	412
> 20 år /betalende	56	57	51	52	48	38	44
	530	522	498	502	490	400	456

2015 -2021:Utgift pr. pasient under tilsyn eller us. /behandlet

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
under tilsyn.	-	-	1 413	1 516	1 766	1 691	1 675
us. / behandlet	2 287	2 344	2 498	2 556	2 638	2 995	2 845

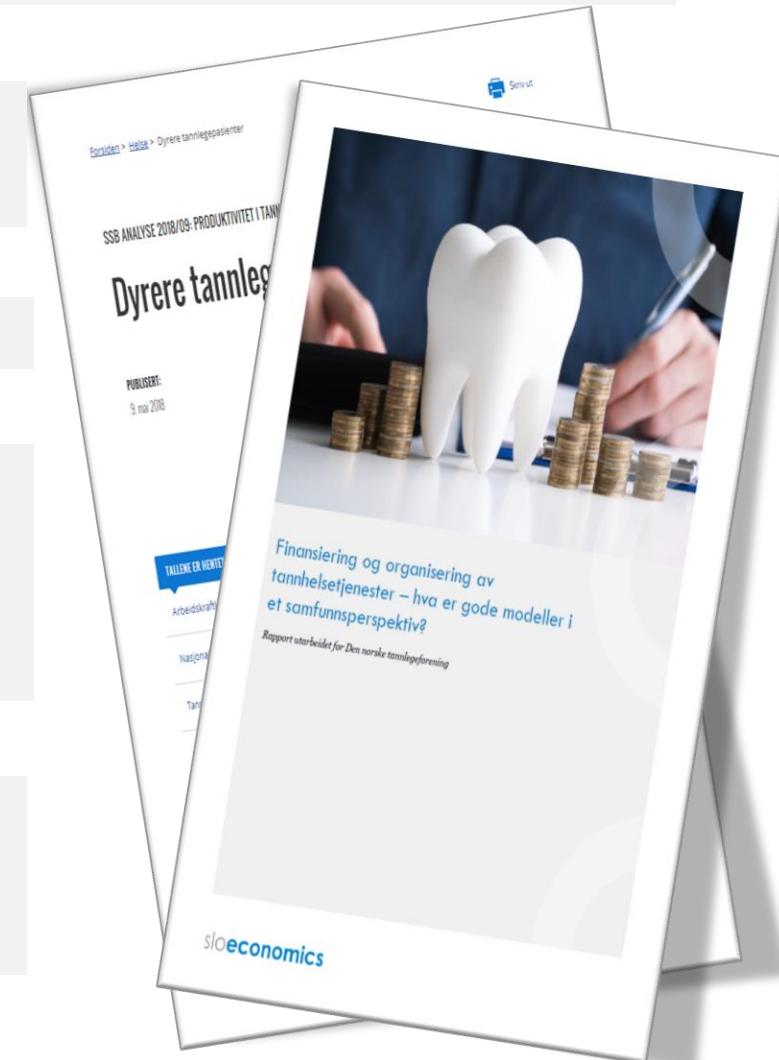
..årsverk (ÅV) i fylkeskommunal tannhelsetjeneste

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
tannpleiere	519	532	538	553	560	575
tannlegespesialist	69	74	77	81	80	82
tannleger uten spesialitet	1 270	1 272	1 283	1 275	1 268	1 274
	1 858	1 878	1 898	1 909	1 907	1 931



Får samfunnet nok tilbake?

- mangel på systematiske evalueringer av hva det offentlige finansierer
- offentlig finansiering av hyppige tannlegebesøk for alle er kostbart
 - helsegevinstene ikke i forhold til ressursbruken
- offentlig finansiering av tannhelsetjenester kan gi insentiver til overforbruk
- skyldes reduksjon i antall behandlede pasienter lavere produktivitet, eller økt kvalitet?
 - bedre behandlingskvalitet innebærer økt produktivitet selv om antall behandlede pasienter reduseres
- stabilt forholdstall mellom tannleger og tannpleiere, selv om tannleger bruker mye tid på tannpleieroppgaver
 - fordele oppgavene bedre



Oppsummering:

- tannhelsen i befolkningen er gjennomgående svært god
 - det er en utfordring særlig knyttet til sosioøkonomiske forhold

- **folketrygden**
 - benytter prioriteringskriteriene aktivt
 - vet for lite om tannhelsesituasjonen til å kunne gi en målrettet finansiering
 - usikkert om en benytter pengene riktig
 - sosial innretting ?

- **offentlig tannhelsetjeneste**
 - benytter i liten grad (ingen ?) prioriteringskriteriene
 - vansker med å tilpasse organisasjonen til bedret tannhelse
 - fører til en mere kostbar tjeneste (og mindre hensiktsmessig ?)
 - oppfylning av samfunnsoppdraget ift. formålet (eksterne aktører) ?