

FFOs notat om tannhelse

# – TANNHELSE ER OGSÅ HELSE

Politisk notat nr. 01/15



FFO Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

“Det er ikke lett. Jeg vil i hvert fall ikke prioritere meg selv i forhold til ting som ungene trenger, betale regninger og sånne ting for å gjøre dette her. Det kommer sist, sier småbarnsmoren Lene som lever på stønader fra NAV. Hun er forberedt på å gå i flere år med tannsmertes før hun får nok penger til utgiften.”

## Tannhelse er også helse

Med noen unntak er tannhelse en privat kostnad i Norge<sup>i</sup>. Det er dyrt å gå til tannlege, og vanlig behandling som rotfylling eller erstatning av tenner som er falt ut kan gjøre store innhogg i økonomien. Det gjør terskelen for å gå til tannlege høyere enn for andre helsetjenester, noe som kan gå ut over helse, sosialt liv og selvfølelse:

*“Det er faktisk meget psykisk slitsomt. Drikking og spising blir noe man enormt vegrer seg til. Det er meget trist å tenke på at man skal forberede seg på at om et antall år må man eventuelt vurdere gebiss, og jeg er nettopp fylt 25 år.”*

140 000 nordmenn har ikke har råd til å betale tannlegeregningene sine<sup>ii</sup>. Det er viktig å opprettholde god tannhelse gjennom livet, men for mange koster det for mye:

*“En kvinne fra østlandsområdet forteller at hun måtte avbryte behandlingen halvveis på grunn av pengemangel. Nå går hun med midlertidige skruer i munnen i påvente av penger til å gjøre det ferdig. – Dette har satt dype spor hos meg. Både når det gjelder arbeids- og sosiallivet mitt. Jeg føler meg veldig alene og rådløs, skriver hun”.<sup>iii</sup>*

## En av ti oppsøker ikke tannlege regelmessig

En studie<sup>iv</sup> sammenligner tannhelsetjenester i 32 europeiske land. Den viser at ni prosent av den norske befolkningen ikke har vært hos tannlegen det siste året, selv om behovet har vært der. Det plasserer Norge på en tiendeplass i undersøkelsen, og bare Island kommer dårligere ut i Norden. Det er særlig personer med vedvarende lav inntekt, som for eksempel stønadsmottagere, som rapporterer å ha dårlig tannhelse. Årsaken er at tannhelsetjenesten i hovedsak er privat finansiert, og at de fleste over 18 år betaler kostnaden til slik behandling av egen lommebok.

En rapport fra SSB<sup>v</sup> viser tydelig at hyppighet på tannlegebesøk går ned med fallende inntekt. Det er også de med lavest inntekt som har de høyeste tannlegeutgiftene. Det kan skyldes at man venter med å oppsøke tannlegen til det oppstår en akutt situasjon, og at behandlingen da blir mer omfattende og kostbar. Samme rapport viser også at tannhelsetilstanden er dårligst blant de med dårligst helsetilstand generelt.

## Funksjonshemmede er blant de med dårligst tannhelse

Det er betydelig dårligere tannhelse blant funksjonshemmede enn i den øvrige befolkningen, og aller dårligst er den i gruppen funksjonshemmede med lav utdanning<sup>vi</sup>. I følge levekårsundersøkelsen i 2008 hadde 6 prosent av befolkningen dårlig tannhelse, mens det i gruppen med funksjonshemmede var 17 prosent. Undersøkelser og statistikk viser tydelig at grupper med lav inntekt kommer dårligst ut når det gjelder tannhelse. Det er altså en sosial ulikhet innen feltet som styrende myndigheter ikke kan være bekjent med.

# Betydningen av god tannhelse

Det er mange grunner til at det er viktig å ha god tannhelse gjennom hele livet. Dårlig tannhelse kan føre til andre sykdommer og tilstander, og noen av dem kan være alvorlige. For eksempel kan betennelse i munnhulen øke muligheten for slag og hjerteinfarkt. Mennesker som bruker mye medisiner er særlig utsatt, fordi det kan gi munntørrehet, som igjen kan føre til andre tannhelseproblemer.

**Spytt har en viktig funksjon for å forebygge skade på tenner og i munnhulen (se faktaboks).**

## Noen av spyttets funksjoner:

- Beskytter munnslimhinne og tenner mot mekaniske, kjemiske og infeksjøs skader og angrep
- Virker antimikrobielt, bl.a. via enzymer, immunglobulin A, laktoperoksidase og histatiner
- Motvirker karies ved å fjerne matrester, bufre tannplakk-produserte syrer og remineralisere begynnende karies
- «Smører» munnen slik at det blir lettere å tygge, svelge og tale. Også viktig for smakssans og smaksopplevelser
- Tjener som bærer av næringsstoffer og fordøyelsesenzymmer

*Kilde: Medikamenter og munntørrehet P Løkken og JM Birkeland  
Tidsskrift for Den norske legeförening nr.5 2005*



## Tannhelse på lik linje med øvrige helsetjenester

**Det er et problem** at det norske helsevesenet ikke definerer munnen og tennene som en del av kroppen, og at området ikke vurderes på samme måte som andre helsetjenester. Enkeltmennesker er vernet mot høye kostnader på andre områder i helsetjenesten, som enten er gratis eller har en liten egenandel. Det er innført takordninger som skal beskytte enkeltmennesker mot høye utgifter til egen helse. Innen tannhelse er skjermingsordningene svært dårlige, og kun knyttet til enkelte diagnoser<sup>vii</sup>.

Et eksempel på en gruppe med høye utgifter til tannbehandling er de som vokste opp mellom 1950-1970, som i dag må betale store summer til tannbehandling på grunn av store skader etter behandling hos skoletannlegen. Svært mange opplevde at selv små hull ble “overbehandlet” ved at hele tannen ble boret opp og uthulet til det bare var en tynn substans igjen. Så ble krateret fylt opp med amalgam. Etter noen år sprekker slike tenner fordi tannhinnen er så tynn at den ikke kan stå imot trykket over tid.

Det er ikke rimelig at disse menneskene må ta hele kostnaden ved ødelagte tenner i oppveksten, og dette er et godt eksempel på en gruppe som bør beskyttes av en refusjonsordning.

## Universell refusjonsordning

For å dempe sosiale ulikheter, og sikre at alle i Norge skal kunne ha en god tannhelse, må det offentlige ta et større ansvar – og en større del av regningen – for nødvendig tannbehandling. Den beste måten å gjøre det på, slik FFO ser det, er å innføre en universell refusjonsordning lik den øvrige helsetjenesten. Det vil beskytte enkeltmennesker og utsatte grupper mot høye tannlegeutgifter, og ved en universell ordning vil man også unngå avgrensingsproblemer som lett kan oppstå ved særordninger for enkeltgrupper.

## Look to Sweden

Sverige har innført en ordning kalt Høgstkostnadsydd, som skal forebygge høye kostnader til tannbehandling. Den er basert på at Tannvårds- og lekemedelsformånsverket bestemmer referansepriser på tannlegetjenester som inngår i den statlige stønaden. For tjenester med referansepriser mellom 3 000 og 15 000 kroner får pasienten refundert 50 prosent av kostnaden, mens for tjenester med referansepriser over 15 000 kroner refunderes 85 prosent av kostnaden. Dersom tannlegen tar høyere pris enn referanseprisen må pasienten betale mellomlegget. Kostnader inntil 3 000 kroner betales av pasienten. Det er tannlegen og ikke pasienten som leverer refusjonskrav.

En tilsvarende finansieringsordning i Norge vil gjøre at de aller fleste vil få en reell økonomisk mulighet til å gå til tannlegen regelmessig, noe som vil kunne bedre den generelle tannhelsen særlig blant utsatte grupper.

# FFOs anbefalinger:



- **Tannhelse må vurderes på lik linje med helsetjenester.**
- **Det må innføres en universell refusjonsordning for tannhelsetjenester. Refusjonsordningen bør bygge på den svenske modellen Högkostnadsskydd.**

## Visste du at

- Prisene på en enkel undersøkelse hos tannlegen kan variere med 480 prosent?<sup>viii</sup>
- God munnhelse har konsekvenser langt ut over selve munnhulen? Forskning viser sammenheng til vanlige kroniske sykdommer som hjerte og karsykdom og revmatiske sykdommer.<sup>ix</sup>

<sup>i</sup> Tannhelsetjenesten består av en offentlig og en privat sektor. Fylkeskommunen har ansvar for den offentlige delen, som skal yte tannhelsetjenester til prioriterte grupper slik disse er definert i tannhelsetjenesteloven. Mennesker med en sjelden diagnose som medfører tannhelseproblemer rett til refusjon for tannbehandling fra folketrygden, ut fra bestemte takster. Øvrige befolkning må betale alle kostnader for tannlegetjenester selv.

<sup>ii</sup> TV2 29. januar 2012

<sup>iii</sup> Eksemplene er hentet fra en reportasje i TV2 29. januar 2012: <http://www.tv2.no/a/3695195>

<sup>iv</sup> European Union Survey of Income and Living Conditions (EU- SILC)

<sup>v</sup> SSB rapport 7/2013 (Trond Ekomrud og Arne Jensen): Udekt behov for tannlegetjenester

<sup>vi</sup> Levekårsundersøkelsen om helse, omsorg og sosial kontakt (2008)

<sup>vii</sup> Sett inn referanse til diagnoselisten her

<sup>viii</sup> Nettavisen: <http://www.nettavisen.no/na24/480-prosents-prisforskjell-hos-tannleger/8530682.html>

<sup>ix</sup> [http://www.forskningsradet.no/prognnett-kliniskforskning/Nyheter/Tidlige\\_sosiale\\_faktorer\\_viktige\\_for\\_tannhelse/1253996558394/p1228296189450](http://www.forskningsradet.no/prognnett-kliniskforskning/Nyheter/Tidlige_sosiale_faktorer_viktige_for_tannhelse/1253996558394/p1228296189450)



**Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon**, Mariboegs gate 13, 0183 Oslo.  
www.ffa.no E-post: info@ffa.no Telefon: 815 56 940