

FASIT

Eksamen i Samfunnsodontologi våren 2024

A. Helsejus (30 poeng)

1. Journalføring er viktig og lovpålagt.
Skriv punktvis ned hva journalen skal inneholde.

Journalens innhold

- Personalia: Navn, adresse, bostedskommune, fødselsnummer, telefonnummer, sivilstand og yrke
- Pasientens fastlege
- Opplysninger om pasientens nærmeste pårørende
- Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse skal det nedtegnes hvem som samtykker på vegne av pasienten
- Dato og hvordan konsultasjonen foregikk. Symptomer **pasientens ønsker**
- Generell anamnese (oppdatert helseskjema)
- Undersøkelser, kliniske funn, ev. dokumentert ved fotografi
- Røntgenfunn
- **Diagnose**
- **Informasjon** om behandlingsalternativer, antatt prognose, kostnadsoverslag og eventuelle refusjoner
- Eventuelt behov for henvisning. Epikriser. Legeerklæringer
- Besluttet behandling: **informert samtykke** Eventuelt om pasienten motsetter seg adekvat behandling og andre eventuelle reserveringer fra pasientens side
- Behandling
- Prognosevurdering
- Oppfølging
- Om det er gjort gjeldende rettigheter som innsyn i journal og krav om retting og sletting

Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

2. Taushetsplikten er streng, men det finnes noen unntak.

- a) Beskriv unntakene fra taushetsplikten.
- b) Hvilken aldersgrense gjelder i helselovgivningen for rett til å samtykke?

Taushetsplikten = streng

men det finnes noen unntak

- Samtykke
- Anonymitet
- Opplysningsrett
- Opplysningsplikt
- Meldeplikt



Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

Kapittel X: Taushetsplikten – og dens begrensninger

Samtykkekompetanse

- Helsepersonelloven § 22 åpner for at informasjon kan gis etter pasientens samtykke til dette. Samtykket må være informert, og skal journalføres.
- Barn mellom 12 og 16 år samtykker sammen med foreldre som har foreldreansvar. Ved uenighet er det foreldrene som har ansvaret.
- **Personer over 16 år har rett til å samtykke** .
- Personer over 18 år som ikke har samtykkekompetanse (fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming): Nærmeste pårørende kan gi samtykke.

Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

3. Lov om Tannhelsetjenesten ble, med høringsfrist 12. september 2023, foreslått endret. Dette er bla. en konsekvens av regjeringens budsjettsamarbeid med partiet SV.

Beskriv de foreslåtte endringene i § 1-3 som beskriver gruppene med rettigheter i Den offentlige tannhelsetjenesten.

Lov om tannhelsetjenesten (endres?)

§ 1-3 første ledd skal lyde (gruppene):

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

- a) Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år
- b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- d) **Ungdom og unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 24**
- e) **Personer som på grunn av rusmiddelavhengighet mottar noen av følgende tilbud:**
 - Personlig assistanse som nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b
 - Tilfeller der pårørende på grunn av vedkommendes rusmiddelavhengighet mottar avlastningstiltak etter helse og omsorgstjenesteloven § 3-6 nr2
 - Legemiddelassistert rehabilitering etter forskrift 18. desember 2009 nr. 1641
- f) **Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen**
- g) **Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere**

Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

4. Helfo. Takst 101 «Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling».

- a) Ved hvilke stønadspunkter kan tannlege og tannpleier benytte denne taksten uten at det utføres annen behandling?
- b) Hva er minste tidsforbruk for å benytte takst 101?
- c) Kan den repeteres, og – i så fall – hva er kravet for dette?

Takst 101 «Opplæring til egenomsorg og forebyggende behandling»

Kan brukes ved følgende stønadspunkter– uten at det gjøres annen behandling

- 1 Sjeldne medisinske tilstander
- 4 Infeksjonsforebyggende behandling (legeerklæring)
- 10 Hyposalivasjon
- 14 Sterkt nedsatt evne til egenomsorg hos personer som har varig sykdom eller varig nedsatt funksjonsevne (legeerklæring)

Kan også benyttes av tannpleier for disse stønadspunktene

«Taksten omfatter individuell opplæring til pasienten om egenomsorg og forebyggende behandling, samt nødvendige forebyggende kliniske prosedyrer.»

Tidsforbruk:
Minimum 20 minutter

Kan repeteres én gang per dag for samme pasient forutsatt tidsforbruk ut over 40 minutter

Kan ikke kombineres med takst 207

Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

B. Tannhelseforsikring (70 poeng)

1. Folketrygdens (Helfo) utgifter til tannbehandling har økt kraftig over de siste 10 år.

- a) Hvor mye utbetaler Folketrygden til tannbehandling nå, og hvor stor andel utgjør dette av de totale kostnader i den private tannhelsetjenesten?
- b) Folketrygden (Helfo) bruker egenandeler for å begrense sine kostnader til tannbehandling. Med jevne mellomrom argumenteres det imidlertid for at tannbehandling bør bli gratis. Forklar, gjerne ved figur, hvordan gratis tannbehandling for voksne vil påvirke Folketrygdens kostnader.
- c) Hvordan kan trygdens utgifter til tannbehandling reduseres ved bruk av egenandeler? Bruk gjerne figur.
- d) Det er nesten ikke private forsikringsordninger for tannbehandling i Norge. Hvordan kan dette forklares med utgangspunkt i forsikringsteorien?

SVAR:

- a) 2,5 mrd. Ca 13% (2.5 mrd av de samlede kostnader på 18,9 mrd).
- b) Ta utgangspunkt i etterspørselskurven som viser at det konsumeres mer tannbehandling dess billigere den er. Figur 1 (til venstre) viser pasientens kostnader når han/hun må betale all behandling selv (100 % egenandeler).

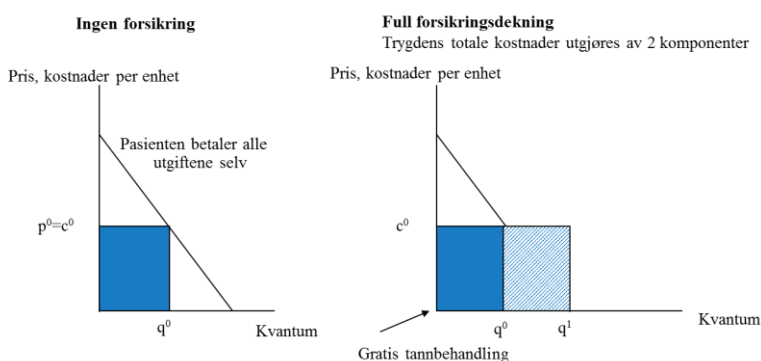
Når behandlingen blir billigere øker etterspørselen, og helt til q^1 i Figur 1 (til høyre) når all behandling dekkes over trygden (ikke egenandeler).

Trygdens kostnader utgjøres av 2 komponenter:

- De forventede kostnader trygden forventet å dekke med utgangspunkt i det forbruksmønsteret pasientene hadde før trygden dekket noe som helst (100 % egenandel) (heldekket område i Figur 1, til høyre)
- Kostnadene knyttet til at pasientene endrer atferd når all behandling blir gratis (skravert område i Figur 1, til høyre).

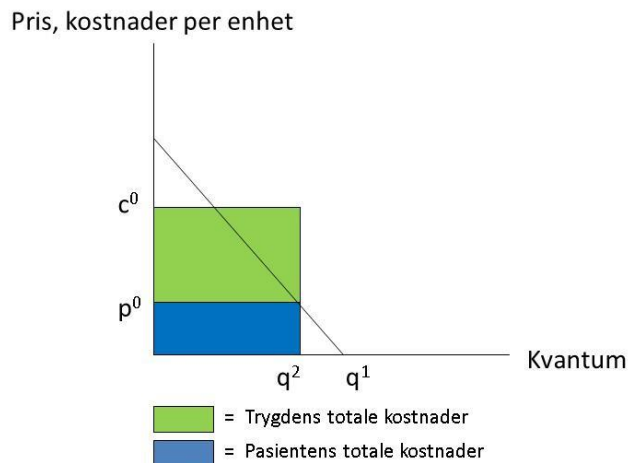
Figur 1

Etterspørsel og de totale kostnader for tannbehandling uten og med full forsikringsdekning



- c) Ved innføring av egenandel reduserer pasientene sitt forbruk av tannhelsetjenester. De totale kostnader fordeles nå mellom pasient og trygd slik eksempelet i Figur 2 viser. Dess høyere egenandel, dess lavere blir trygdens kostnader.

Figur 2



- d) Dette skyldes «adverse selection» (skjevt utvalg). Risikoen for tannsykdom varierer mellom forsikringstakerne. Forsikringspremien beregnes utfra de forventede gjennomsnittsutgiftene for tannbehandling for de forsikrede. Men personer med lav risiko for tannsykdom vil droppe ut/ikke tegne forsikring siden premien blir for høy i forhold til gevinsten. Men når de med minst forventet sykdom dropper ut, må premien heves for å kunne dekke utgiftene til tannbehandling for de som fortsatt er forsikret. Da vil nye lavrisikogrupper droppe ut, noe som gjør at premien igjen må heves.. Til slutt blir det så få igjen at dette «bryter sammen».