Norsk Tannpleierforening
Postboks 446 Sentrum, 0104 Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet ref. 25/2906

09.09.2025

Innspill fra Norsk Tannpleierforening – Endringer i blåreseptforskriften - Medisinsk forbruksmateriell

Norsk Tannpleierforening (NTpF) er en profesjons- og fagforening for tannpleiere. NTpF arbeider for å ivareta tannpleierfaget samt lønns- og arbeidsvilkår for yrkesgruppen. Forebygging og helsefremmende arbeid er tannpleierens primæroppgave i tannhelsetjenesten og yrkesgruppen står i førstelinjen i og utenfor klinikk.

Norsk Tannpleierforening (NTpF) takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse til forslag om endringer i forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften).
Foreningen organiserer tannpleiere i hele landet og arbeider for å fremme munnhelse og helsefremmende arbeid i befolkningen. Våre medlemmer møter daglig pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte helseutfordringer, og vi ønsker å løfte frem perspektiver knyttet til folkehelse, pasientrettigheter og forebygging.

NTpF støtter departementets intensjon om å tydeliggjøre og modernisere regelverket for medisinsk forbruksmateriell, slik at dette i større grad gjenspeiler dagens praksis. Vi mener imidlertid at flere av de foreslåtte endringene berører pasientgrupper som også har særskilte behov innen munnhelse og helsefremmende arbeid. Vi vil derfor fremheve noen områder vi mener bør vies særlig oppmerksomhet:

1. Diabetes og egenmåling av glukose
Vi merker oss forslaget om å samle hjemmel for egenmåling av glukose under ett punkt og å inkludere flere tilstander.

- Pasienter med diabetes har dokumentert høyere risiko for orale sykdommer som periodontitt og infeksjoner. God blodsukkerkontroll er derfor en viktig faktor også for munnhelsen.
- Det er avgjørende at pasientene sikres enkel og forutsigbar tilgang til nødvendig måleutstyr. En fragmentering av ansvaret mellom folketrygden og spesialisthelsetjenesten kan skape ulikheter i tilbudet.
- NTpF vil understreke behovet for likeverdig tilgang på teknologi og utstyr, uavhengig av diagnose eller bosted.

2. Pasienter med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelser
Endringene berører grupper som lever med alvorlige og langvarige tilstander, blant annet stomi, inkontinens, lungesykdom og sjeldne hudlidelser.

- Mange av disse pasientene opplever redusert livskvalitet og har samtidig økt risiko for orale helseutfordringer, ofte som følge av medisinsk behandling, ernæringsvansker eller munntørrhet.
- Det er viktig at endringer i finansieringsansvar eller ordlyd i forskriften ikke fører til svekkede rettigheter eller mer byråkrati for pasientene.

3. Forebyggingsperspektivet
Vi merker oss forslaget om å oppheve hjemmelspunktet om hoftebeskyttere. NTpF deler departementets vurdering av mangelfull dokumentasjon, men vil minne om viktigheten av å opprettholde et sterkt forebyggingsperspektiv i helsepolitikken.

- Tiltak som reduserer risiko for alvorlig sykdom og skade bør alltid vurderes i et bredt folkehelseperspektiv.

- Det samme gjelder produkter som fysiologisk saltvann, som foreslås fjernet – selv små tiltak kan være viktige for enkelte pasienters egenomsorg. Fysiologisk saltvann benyttes også i stor grad til å blande ut medisiner, for eksempel til inhalasjon.

4. Samhandling og helhetlig pasientoppfølging
Når finansieringsansvar flyttes til spesialisthelsetjenesten (laryngektomi, blødersykdom, veksthormonforstyrrelser, nyretransplantasjon), er det viktig å sikre at pasientene opplever sammenhengende tjenester.

- Pasienter skal ikke måtte møte unødige barrierer eller utydelige ansvarsforhold.
- Det må legges til rette for god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, fastlege, tannhelsetjenesten og andre deler av primærhelsetjenesten.

Norsk Tannpleierforening støtter intensjonen om en tydeligere og mer oppdatert blåreseptforskrift. Samtidig vil vi fremheve:

1. At pasienter med diabetes og andre kroniske sykdommer må sikres likeverdig og forutsigbar tilgang til nødvendig måle- og administrasjonsutstyr.
2. At pasienter med alvorlige og langvarige sykdommer ikke må oppleve svekkede rettigheter eller økte barrierer.
3. At forebyggingsperspektivet må ivaretas i all forskriftsendring, også når tiltak viser begrenset effekt i enkelte studier.
4. At flytting av finansieringsansvar mellom nivåer ikke må svekke pasientenes opplevelse av helhetlige tjenester.

Med vennlig hilsen,
Ann-Elin Instebø, leder
Gry Jakhelln, fagansvarlig
Norsk Tannpleierforening