

Átaksverkefni um tannlækningar fyrir börn tekjulágra forráðamanna

Niðurstaða

Í febrúar 2014 ákvað Ríkisendurskoðun að kanna markmið og framkvæmd átaksverkefnis sem velferðarráðuneyti réðst í árið 2011 um tannlækningar fyrir börn tekjulágra forráðamanna. Upphaflega átti að verja 150 m.kr. til þess en raunkostnaður varð 46 m.kr. vegna lítillar þátttöku. Verkefnið var fjármagnað með afgangi á fjárlagalið Sjúkratrygginga Íslands fyrir tannlækningar. Þar sem engir samningar höfðu verið í gildi milli ríkis og tannlækna frá árinu 1998 hafði kostnaðarhlutdeild forráðamanna barna aukist sem olli því m.a. að þeir keyptu minni tannlæknaþjónustu fyrir börn sín en fjárveitingar ríkisins gerðu ráð fyrir.

Að sögn velferðarráðuneytis var átaksverkefnið neyðarúr-ræði því hópur barna fékk ekki tannheilbrigðisþjónustu sökum fjárhags- eða félagslegra erfiðleika. Þjónustan náði til sjúkratryggðra barna yngri en 18 ára sem áttu lögheimili hjá forráðamönnum sem höfðu tekjur undir tilteknum mörkum. Sjúkratryggingar Íslands sömdu við tannlækna-deild Háskóla Íslands um að veita þjónustuna í húsnæði deildarinnar meðan kennsla lá niðri sumarið 2011.

Fyrirfram mátti áætla að markhópurinn gæti verið 8.000–9.000 börn en aðeins var sótt um fyrir 1.335, þar af fengu 1.078 börn umsóknina samþykka. Ekki tókst að ljúka meðferð allra barna fyrir sumarlok og því sömdu Sjúkratryggingar Íslands við tannlækna á einkastofum um meðferð þeirra barna sem eftir voru. Verkefninu lauk formlega 15. janúar 2012. Þá höfðu 69% samþykkt þátttakenda fengið meðferð en 31% þeirra þáði hana ekki þegar til kom.

Tannlækna-deild Háskóla Íslands gerði rannsókn á tannheilsu þeirra barna sem tóku þátt í verkefninu. Hún sýndi m.a. að um fjórðungur þeirra hafði mikla þörf fyrir þjónustuna en öll börnin fengu ráðgjöf um tannhirðu og tannheilsu.

Verkefnið verður ekki endurtekið því að í apríl 2013 undirrituðu Sjúkratryggingar Íslands og Tannlæknafélag Íslands samning um tannlækningar barna. Þar er m.a. kveðið á um að Sjúkratryggingar Íslands greiði að fullu kostnað vegna tannlækninga barna og unglinga yngri en 18 ára, að

frátöldu 2.500 kr. árlegu komugjaldi. Forsenda þessa er þó sú að þau séu skráð hjá heimilistannlækni en það er nýmæli í samningum ríkisins við tannlækna. Nýtt fyrirkomulag kemur til framkvæmda í áföngum til ársins 2018.

Ríkisendurskoðun fagnar því að ríkið hafi loks náð samningum um tannlækningar barna, auk þess sem stofnunin telur að átaksverkefnið hafi reynst árangursríkt þótt þátttaka hafi orðið minni en vænst var. Stofnunin beinir tveimur ábendingum til velferðarráðuneytis í tengslum við athugun sína. Þær eru að rannsaka þurfi tannheilsu barna á Íslandi en það hefur ekki verið gert frá árinu 2005 og að leita þurfi leiða til að börn séu almennt skráð hjá heimilistannlæknum. Í mars 2014 voru um 64% barna sem féllu undir ákvæði um þá skráð hjá slíkum tannlækni.

Ábendingar til velferðarráðuneytis

Rannsaka þarf tannheilsu barna á Íslandi

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að láta rannsaka tannheilsu barna á Íslandi og afla þannig gagna um tannheilbrigði þeirra, m.a. til að geta síðar metið árangur af þeirri nýjung sem felst í heimilistannlæknum. Þá þarf að vera hægt að gera samanburð milli tímabila og við önnur lönd til að fá raunhæfa mynd af stöðu og þróun í tannheilbrigðismálum barna héraðs á hverjum tíma.

Fjölga þarf skráningum hjá heimilistannlæknum

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að beita sér fyrir að skráningum barna hjá heimilistannlæknum fjölgi og að þau mæti til þeirra. Þetta er mikilvægt til að yfirlýst markmið fyrirkomulagsins náist, þ.e. að öll börn fái nauðsynlega tannlæknaþjónustu og að tannheilsa þeirra verði eins og best gerist á Norðurlöndum. Meðal annars þarf að efla kynningu á nýju ákvæði um heimilistannlækna og greiðsluþátttöku ríkisins.

Viðbrögð velferðarráðuneytis

Fjölga þarf skráningum hjá heimilistannlæknum

„Ráðuneytið tekur undir þær athugasemdir sem Ríkisendurskoðun gerir í úttekt sinni varðandi mikilvægi þess að

sú nýjung sem felst í heimilistannlæknum verði eflað. Ráðuneytið hefur nú þegar gert breytingu á reglugerð nr. 451/2013 um þátttöku sjúkratrygginga í kostnaði sjúkratryggðra við tannlækningar, sem miðar að því að styrkja hugtakið heimilistannlæknir enn frekar í sessi. Gert er ráð fyrir að heilsugæslan vinni í samstarfi við tannlækna og SÍ að því að útfæra lausnir varðandi það hvernig brugðist er við þegar barn fær ekki notið nauðsynlegrar tannlæknaþjónustu. Sjúkratryggingar Íslands hafa kallað eftir auknum fjárheimildum til að styrkja tölvukerfi og eftirlit í tengslum við nýjan samning við tannlækna. Ráðuneytið hefur ítrekað óskað eftir fjárheimildum vegna þess en þær ekki náð fram að ganga. Að mati ráðuneytisins er nauðsynlegt að koma á öflugu eftirliti með samningnum, en hann felur í sér nýtt fyrirkomulag í tannlækningum barna. Þá er afar brýnt að meta árangur af nýju kerfi með því að kortleggja tannheilsu barna á Íslandi í upphafi samningstíma og fylgjast með framvindunni með reglulegu millibili. Ráðuneytið mun beita sér fyrir því að fjárheimildir Sjúkratrygginga aukist til að byggja upp eftirlit og til að gera mat á árangri nýs fyrirkomulags mögulegt.“

Rannsaka þarf tannheilsu barna á Íslandi.

„Ráðuneytið telur mikilvægt að meta tannheilsu barna á Íslandi með nægilega stóru úrtaki barna og vönduðum rannsóknaraðferðum svo hægt sé að draga ályktanir af niðurstöðum fyrir öll börn í sama aldurshópi á Íslandi. Síðasta landsrannsókn á munnheilsu Íslendinga – MUNNÍS var gerð að frumkvæði Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og framkvæmd að mestu á vorönn árið 2005 og náði til 20% allra barna í 1., 7., og 10. bekk víðsvegar um landið. Tímabært er að endurtaka MUNNÍS rannsóknina, en til þess hefur skort fjármagn. Vonir hafa staðið til þess að með samningi um tannlækningar barna sé komin leið til að fá jafnt og þétt upplýsingar um tannheilsu barna á Íslandi í gegnum skráningu heimilistannlækna. Velferðarráðuneytið veitti Embætti landlæknis gæðastyrk til verkefnis í marsbyrjun 2014 sem felur í sér að safna og vinna upplýsingar um tannheilbrigðisþjónustu og tannheilsu með rafrænni vöktun á heimtum barna til heimilistannlækna og söfnun rauntímaupplýsinga um tannheilsu barna. Stefnt er að því að hægt verði að kynna verkefnið og veita aðgang að gagnvirku vefsíðunum fyrir árslok 2014.“

Öflun gagna og upplýsinga

Ríkisendurskoðun aflaði gagna og upplýsinga frá velferðarráðuneyti, tannlæknadeild Háskóla Íslands, Sjúkratryggingum Íslands og Tryggingastofnun ríkisins, auk þess að rýna í umfjöllun fjölmiðla um verkefnið. Þá fundaði stofnunin

með ráðuneytinu og tannlæknadeild. Allir þessir aðilar fengu drög að skýrslunni til umsagnar, auk þess sem sérstaklega var óskað eftir viðbrögðum velferðarráðuneytis við þeim ábendingum sem beint er til þess. Ríkisendurskoðun þakkar þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð.

Átaksverkefni um tannlækningar fyrir börn tekjulágra forráðamanna

Í febrúar 2009 var að frumkvæði stjórnvalda stofnuð svokölluð *Velferðarvakt* til að fylgjast með félagslegum og fjárhagslegum afleiðingum efnahagshrunsins árið 2008 á heimilin í landinu. Vaktin er óháður greiningar- og álitsgjafi sem gerir tillögur til stjórnvalda og hagsmunasamtaka og fylgir þeim eftir. Í árslok 2010 skoraði *Velferðarvaktin* á heilbrigðisráðherra að leita allra leiða til að tryggja að börn sem búa við fátækt eða aðrar erfiðar félagslegar aðstæður fengju tannheilbrigðisþjónustu. Rannsókn frá árinu 2005 hafði sýnt að hlutfall barna sem fékk slíka þjónustu árlega var mun lægra á Íslandi en annars staðar á Norðurlöndum og að meðaltal skemmdra, tapaðra eða fylltra fullorðinstanna hjá 12 ára börnum var hæst á Íslandi. Þrátt fyrir ríka þörf fékk hópur barna ekki tannheilbrigðisþjónustu sökum fátæktar eða annarra félagslegra erfiðleika.

Auk framangreinds hafði ekki verið samningur milli ríkis og tannlækna (fyrir utan forvarnarsamning) frá árinu 1998 og gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands hafði ekki fylgt almennri verðþróun og hækkunum á gjaldskrá tannlækna. Í 20. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar segir m.a. að þær taki til nauðsynlegra tannlækninga aldraðra, öryrkja og barna yngri en 18 ára, annarra en tannréttinga. Þar segir jafnframt að ráðherra skuli setja reglugerð á grundvelli laganna, s.s. um nánari skilyrði og takmörkun greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga vegna tannlækninga og tannréttinga.

Samkvæmt þágildandi reglugerð nr. 576/2005 var gert ráð fyrir að Sjúkratryggingar Íslands greiddu 75% kostnaðar vegna tannheilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglinga. Í reynd var greiðsluþátttakan árið 2010 að meðaltali innan við 50% af raunkostnaði vegna mismunar á gjaldskrá Sjúkratrygginga og gjaldskrá tannlækna. Samkvæmt upplýsingum frá velferðarráðuneyti voru heimtur barna (0–18 ára) til tannlækna aðeins um 55% árið 2009. Endurgreiðslur ríkisins vegna tannlækninga urðu því talsvert lægri en áætlað hafði verið og afgangur myndaðist á fjárlagalið Sjúkratrygginga Íslands vegna þeirra.

Í janúar 2011 ákvað þáverandi ráðherra heilbrigðismála að nýta hluta þess afgangar sem myndast hafði á tannlæknalið

Sjúkratrygginga til að mæta vanda barna með slæma tannheilsu. Að tillögu vinnuhóps á vegum velferðarráðuneytis ákvað ráðherra að ráðast í átaksverkefni þar sem boðið yrði upp á tannlækningar án endurgjalds fyrir börn tekjulágra forráðamanna. 150 m.kr. voru eyrnamerkar verkefninu og áformað að 10 tannlæknar sinntu þjónustunni í fullu starfi í 8 vikur. Hún skyldi ná til sjúkratryggðra barna yngri en 18 ára sem áttu lögheimili hjá forráðamönnum sem höfðu tekjur undir tilteknum mörkum árið 2010. Tekjuviðmiðið var lægsti fjórðungur reglulegra launa allra launþega samkvæmt Hagstofu Íslands (frá 2009).

Ráðherra setti tímabundna reglugerð um þjónustuna sem byggði á lögum um félagslega aðstoð. Sjúkratryggingar Íslands sömdu við tannlæknadeild Háskóla Íslands um að veita þjónustuna í kennsluhúsnæði hennar meðan kennsla lá niðri sumarið 2011. Tannlæknadeildin sá um að útvega tannlækna og aðstoðarfólk. Tryggingastofnun ríkisins var falið að sjá um móttöku og afgreiðslu umsókna (einnig umsóknir um greiðslu ferðakostnaðar) og allur kostnaður, þar með talin öll umsýsla vegna verkefnisins, var gjaldfærður á tannlæknaðið Sjúkratrygginga Íslands.

Umsóknartíminn var einn mánuður, frá 1. maí–1. júní 2011. Samkvæmt gögnum Sjúkratrygginga Íslands var sótt um fyrir 1.335 börn og samþykktar umsóknir voru 1.078. Ekki náðist að ljúka meðferð allra barnanna á þeim tíma sem ætlaður var í verkefnið og því sömdu Sjúkratryggingar við tannlækna um að veita þeim börnum sem eftir stóðu meðferð á einkastofum. Verkefninu lauk formlega 15. janúar 2012.

Af þeim 1.078 börnum sem fengu samþykta umsókn luku 434 meðferð hjá tannlæknadeild Háskóla Íslands eða 40%. Að auki fengu 644 bréf með boði um meðferð hjá einkatannlæknum og 306 þeirra þáðu það. Alls fengu 740 börn meðferð í átaksverkefninu, eða 69% samþykkra þátttakenda. 338 börn þáðu ekki meðferð.

Fyrirfram var talið að þörf fyrir þessa tannlæknaþjónustu væri mjög brýn. Því til stuðnings má benda á að í [Haftíðindum](#) frá mars 2012 áætlaði Hagstofa Íslands að um 27.700 manns hefðu verið undir lágtekjumörkum árið 2011 og að í þeim hópi hefðu verið um 8.800 börn (0-17 ára). Þó var aðeins sótt um fyrir 1.335 börn. Engar skýringar fengust á þessari litlu þátttöku. Kynningaráætlun átaksins bendir þó til að vel hafi verið staðið að kynningu á því. Það var t.d. kynnt í fjölmiðlum og innan skólakerfisins og félagsþjónustunnar. Þá var reynt að ná til innflytjenda með

því að þýða upplýsingar um átakið á sjö erlend tungumál og bjóða upp á aðstoð við umsóknir og tímapantanir hjá Fjölmenningssetri. 31% samþykktra þátttakenda nýtti sér ekki þjónustuna þegar til kom. Skýringar á því eru sömu-leiðis ekki tiltækar. Hins vegar telur tannlæknadeild Háskóla Íslands að ábati þeirra barna sem tóku þátt í verkefninu hafi verið mikill því að tannheilsa fjórðungs þeirra var afar bágborin. Öll börn fengu þjónustu, þ.e. skoðun, hreinsun, viðgerðir og fræðslu um tannhirðu.

Heildarkostnaður við átaksverkefnið, samkvæmt upplýsingum Sjúkratrygginga Íslands, var 46 m.kr., þar af var umsýslukostnaður Tryggingastofnunar 2,3 m.kr. og ferðakostnaður vegna barna og aðstandenda þeirra 1,1 m.kr. Kostnaður skiptist þannig að fyrir börn sem fengu meðferð hjá tannlæknadeild Háskóla Íslands var greitt 16 m.kr. og fyrir börn sem fengu meðferð hjá einkatannlæknum tæplega 27 m.kr. Kostnaður á barn var að meðaltali um 37 þús.kr. hjá tannlæknadeild en um 83 þús.kr. á hvert barn á einkastofu. Tekið skal fram að vísa þurfti hluta barna í svæfingu til að ljúka meðferð þeirra. Slík þjónusta var aðeins í boði á einkastofum.

Vegna persónuverndarsjónarmiða gat Ríkisendurskoðun ekki leitað eftir viðhorfum forráðamanna þeirra barna sem fengu þjónustu vegna átaksverkefnisins en án þeirra er erfitt að fullmeta árangurinn. Innan tannlæknadeildar Háskóla Íslands ríkir þó almenn ánægja með verkefnið og framkvæmd þess. Hins vegar gætti nokkurrar andstöðu í garð þess hjá hluta tannlækna sem taldi ríkið vera að setja enn einn plásturinn á sárið sem samningsleysið hafði í för með sér. Þá var hluti þeirra ósáttur við að þjónustan væri veitt hjá opinberri tannlæknaþjónustu í stað einkastofa. Færri tannlæknar en áformað hafði verið tóku því þátt í verkefninu sem tafði framgang þess og skýrir hvers vegna ekki náðist að ljúka því á tilsettum tíma. Í þessu sambandi skal tekið fram að auglýst var eftir tannlæknum til starfa við verkefnið innan Tannlæknafélags Íslands og öllum tannlæknum boðin þátttaka.

Nýr samningur um tannlækningar barna

Þann 11. apríl 2013 undirrituðu Sjúkratryggingar Íslands og Tannlæknafélag Íslands samning um tannlækningar barna. Samkvæmt honum greiða Sjúkratryggingar Íslands að fullu kostnað vegna tannlækninga barna og unglunga yngri en 18 ára, að frádregnu 2.500 kr. árlegu komugjaldi. Forsenda þessa er þó að barn sé skráð hjá heimilistannlækni en það er nýmæli í samningum um tannlækningar barna. Ákvæðið kemur til framkvæmda í áföngum og mun ná til allra barna



árið 2018. Það nær í byrjun til elstu árganga barna því þar er vandinn mestur og áhersla lögð á góða tannheilsu ungmenna við 18 ára aldur. Fyrsti áfangi samningsins (við gildistöku) náði því til 15–17 ára barna, annar áfangi (1. september 2013) til 3 ára barna og 12–15 ára og þriðji áfangi (1. janúar 2014) til 10 og 11 ára barna. Þau börn sem falla ekki enn undir ákvæði samningsins um heimilistannlækna, þ.e. börn undir þriggja ára aldri og börn 4–9 ára, fá áfram hefðbundna endurgreiðslu samkvæmt 6. gr. reglugerðar nr. 451/2013 og gjaldskrá nr. 7803/2010, þ.e. 75% endurgreiðslu miðað við gjaldskrá Sjúkratrygginga.

Samningurinn tekur einnig til barna í bráðavanda sem búa við erfiðar félagslegar aðstæður þó að þau falli utan aldursmarka ákvæðis um heimilistannlækna hverju sinni. Skilyrði fyrir þessu eru að Sjúkratryggingar hafi veitt samþykki sitt að undangenginni tilvísun frá heilsugæslu, barnaverndar- eða félagsmálayfirvöldum.

Samkvæmt samningnum er hlutverk heimilistannlækna m.a. að boða börn í reglulegt eftirlit eftir þörfum hvers og eins, á a.m.k. tveggja ára fresti. Þeir skulu jafnframt annast nauðsynlegar tannlækningar og forvarnir tengdar þeim. Skili barn sér ekki í reglubundna skoðun ber heimilistannlækni að tilkynna það til Sjúkratrygginga sem síðan koma þeim upplýsingum til Embættis landlæknis og eftir atvikum heilsugæslu. Markmiðið með heimilistannlæknum er að öll börn fái nauðsynlega tannlæknaþjónustu og að tannheilsa barna á Íslandi verði eins og best gerist á Norðurlöndum.

Í umsögn Sjúkratrygginga Íslands við drög að þessari skýrslu kom fram að með fullri kostnaðarþátttöku ríkisins í tannlækningum barna dragi úr því aðhaldi með tannlæknum sem fylgt hafi kostnaðarþátttöku foreldra. Samhliða nýjum samningi um tannlækningar barna hafi því átt að efla fjárhagslegt eftirlit Sjúkratrygginga Íslands, sem og eftirlit með gæðum og árangri af þjónustu tannlækna. Vegna greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands fái stofnunin allar upplýsingar um tannlæknameðferð barna á Íslandi og skrái þær í gagnagrunn. Hins vegar hafi áformuð fjárfesting í eftirlits- og tölvukerfum Sjúkratrygginga Íslands, sem m.a. geri þeim kleift að vinna skýrslur úr þessum upplýsingum, ekki gengið eftir vegna samdráttar í fjárveitingum. Sú fjárfesting sé þó forsenda þess að stofnunin geti haft yfirsýn um tannheilsu barna á hverjum tíma og gert samanburð á árangri tannlækna og kostnaði við þjónustu þeirra. Sem dæmi gæti stofnunin fengið upplýsingar um árangur hvers tannlæknis samanborið við meðaltal allra tannlækna. Fjárfestingin feli í sér lítinn tilkostnað í ljósi

þess ávinnings sem hún muni leiða af sér. Öflugt eftirlit með verði og gæðum tannlæknaþjónustu geti sparað ríkinu mikla fjármuni og reynst mikilvægur liður í að bæta tannheilsu barna. Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að styðja Sjúkratryggingar Íslands í þeirri viðleitni að gera eftirlitskerfi sín þannig úr garði að stofnunin geti sinnt eftirliti sínu með viðunandi hætti.

Athugun Ríkisendurskoðunar í mars 2014 leiddi í ljós að um 42% barna, yngri en 18 ára, eru skráð hjá heimilistannlækni. Sé einungis litið á þann aldurshóp sem þegar fellur undir ákvæði samningsins um heimilistannlækna (3 ára og 10–17 ára) er hlutfallið u.þ.b. 64%. Á því rúma ári sem liðið er frá því að samningurinn tók gildi eru heimtur þessa hóps til tannlækna aðeins um 46%. Sé litið til allra barna á Íslandi eru heimturnar u.þ.b. 54%. Heimtur barna til tannlækna hafa því ekki aukist frá árinu 2009, þegar þær voru 55%, þrátt fyrir tilkomu nýs samnings. Hugsanlega þarf því að kynna hann betur, einkum hlutverk heimilistannlækna. Í því sambandi hvetur Ríkisendurskoðun ráðuneytið til að kanna t.d. hvort nýta megi þjónustu skólahjúkrunarfræðinga í grunnskólum til að fylgja eftir skráningum barna hjá heimilistannlæknum.

Ríkisendurskoðun óskaði eftir upplýsingum um hvernig kynningu á nýju ákvæði um heimilistannlækningar hafi verið háttað en fékk engar haldbærar upplýsingar þar um.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að börn séu almennt skráð hjá heimilistannlæknum enda er það forsenda þess að framangreind markmið náist og að hlutverk þeirra raungerist, sbr. ábendingu 2 á bls. 1. Þá vekur stofnunin athygli á að ákvæði um heimilistannlækna er aðeins að finna í samningi ríkisins við tannlækna og hvetur því velferðarráðuneyti til að kanna hvort mæla þurfi með skýrari hætti fyrir um hlutverk þeirra og skyldur í lögum eða reglum.

Rannsókn á tannheilsu barna

Tannlæknameild Háskóla Íslands, undir forystu Ingu B. Árnadóttur, prófessors, gerði rannsókn á tannheilsu þeirra barna sem sóttu átaksverkefni velferðarráðuneytis árið 2011. Þar kom m.a. fram að tannheilsa barna sem áttu foreldra af erlendum uppruna var marktækt verri en meðal barna sem áttu íslenska foreldra. Einnig komu fram vísendingar um að tannheilsa barna á landsbyggðinni væri verri en barna sem búa á höfuðborgarsvæðinu. Samkvæmt rannsókninni höfðu að meðaltali liðið 15,1 mánuðir frá síðustu heimsókn barnanna til tannlæknis.

Að sögn tannlæknadeildar Háskóla Íslands liggja ekki fyrir nýleg gögn um tannheilbrigði barna á Íslandi. Tannheilsa barna er metin með tannátustuðli (DMFT /dmft), þ.e. út frá meðaltali skemmdra, tapaðra og fylltra tanna hjá tilteknum aldurshópi. Í alþjóðlegum samanburði er oftast miðað við tannheilsu 12 ára barna. Rannsóknir á tannheilsu barna á Íslandi ná aftur til ársins 1929 og til eru nokkuð reglulegar rannsóknir á 12 ára börnum frá tímabilinu 1986–2005. Síðasta rannsókn sem gerð var á Íslandi var svokölluð MUNNÍS-rannsókn árið 2005. Hún sýndi að tíðni tannskemmda hefði farið vaxandi meðal 12 og 15 ára barna og að algengara væri en áður að ekki væri gert við tannskemmdir. Að meðaltali voru 12 ára börn með 2,12 skemmdar tennur samanborið við 1,5 tönn í rannsókn árið 1996. Árið 2005 var tannheilsa barna á Íslandi sú sjötta lé-

legasta í OECD-ríkjunum en síðan þá hafa engar rannsóknir verið gerðar. Að mati tannlæknadeildar er afar mikilvægt að ráðist verði í slíka rannsókn. Rannsóknaráætlun liggja fyrir um rannsókn á tannheilsu barna á höfuðborgarsvæðinu og er áætlaður kostnaður við framkvæmd slíkrar rannsóknar innan við 10 m.kr.

Ríkisendurskoðun telur brýnt að aflað verði gagna um núverandi tannheilbrigði barna á Íslandi, m.a. svo að hægt verði að meta með áreiðanlegum hætti árangur af nýju fyrirkomulagi. Stofnunin hvetur því velferðarráðuneyti til að láta rannsaka tannheilsu barna hérlandis, sbr. ábendingu 1 á bls. 1. Að mati Ríkisendurskoðunar væri æskilegast að slík rannsókn næði til barna á landinu öllu.