

Vedlegg 2 til: 05/00465-16

Høringsuttalelse fra Buskerud fylkesting til NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet – fylkestingsak 50/05

Generelt

NOU 2005:11 gir i første rekke et bilde av norsk offentlig tannhelsetjeneste. Privat tannhelsetjeneste og dens betydning for helsetilstanden i den norske befolkning, er bare i liten grad beskrevet. Når det gjelder beskrivelsen av offentlig tannhelsetjeneste, savnes en oversikt over alderssammensetningen av norske tannleger og tannpleiere satt opp mot utdanningskapasitet ved universiteter og høgskoler. En slik oversikt ville gjort det enklere å vurdere nødvendigheten av tiltak som etableringskontroll og stimuleringstiltak.

Vårt hovedinntrykk av NOU 2005:11 er at utredningen bare i liten grad fanger opp de senere års samfunnsendringer. Det er få nye tanker i forhold til forarbeidene til Lov om tannhelsetjenesten av 1983 og Helsedirektoratets utredning fra 1992. Den foreliggende utredning virker statisk og lite fremtidsrettet og mange av de foreslåtte tiltakene er av negativ karakter.

Videre vil vi peke på at tabellen på side 19 om utførte offentlige tannlegeårsverk ikke er korrigert for overgang fra tannlege I til tannlege II. En slik korreksjon ville vist at antallet utførte tannlegeårsverk målt i arbeidstimer i 2002 bare er 6% lavere enn i 1985, mens tabellen indikerer 22%. Det burde også vært en tabell som viser fylkesvis personellfordeling, for vurdering av nødvendigheten av sterke offentlige reguleringstiltak for å spre tannlegeressursene ut i distriktene.

Buskerud fylkeskommune har videre merket seg at utvalget fortsatt setter sykdommer i tenner og munnhule i en særstilling og at utvalget hevder at denne type sykdommer er mindre alvorlige enn andre typer av sykdom. Denne oppfatningen er meget svakt underbygget. Senere års forskning viser stadig tydeligere relasjoner mellom oral helse og generell helse og at betennelsestilstander i munnhulen kan ha innflytelse på andre av kroppens organer og virke sykdomsforsterkende. Utvalget bruker manglende forsikringsordninger som et hovedargument for sitt syn, men tar ikke hensyn til at munnhule/tenner bare er en del av kroppen. Det finnes heller ikke øye- eller øreforsikringer, men man ser i mange land generelle helseforsikringer som også dekker orale sykdommer. Videre anfører utvalget at tannsykdommer ikke er smittsomt og at omfordelingsprinsippet er svakere for sykdommer i munnhulen enn i andre organer. Konsekvensen av utvalgets syn er at orale sykdommer fortsatt foreslås organisert med en annen lovgivning, andre rettighetskriterier og på et annet forvaltningsnivå enn den øvrige helsetjeneste.

Buskerud fylkeskommune er av den prinsipielle oppfatning at sykdommer i tenner og munnhule bør sidestilles med øvrige sykdommer i kroppen og at rettigheter, lovgivning og organisatorisk tilknytning i størst mulig grad bør gjøres lik med annen organisering av norsk helsetjeneste. Utvalget anslår at en ordning hvor tannhelsetjenester finansieres med 2/3-deler av det offentlige, slik det er gjennom fastlegeordningen, vil koste 4 – 5 milliarder kroner per år. Buskerud fylkeskommune aksepterer at et slikt tiltak ikke uten videre kan gjennomføres, men vil kreve grundigere utredninger og vurderinger. Etter vårt syn bør imidlertid et slikt utredningsarbeid startes opp så snart som mulig og gå parallelt med evalueringen av ny

organisering av spesialisthelsetjenesten og arbeidet med vurdering av styringsdyktige regioner i Norge.

I kap 3.2 beskrives utviklingen etter 1984. Det vises til rapporten "Tannhelsetjenesten i Norge" fra 1992. I den utredningen konkluderes det med at fylkeskommunen er et velegnet forvaltningsnivå for den offentlige tannhelsetjenesten. Dette fremgår ikke av NOU 2005:11.

I kap 6.4 slås det fast at spesialister må knyttes til odontologiske kompetansesentra både under og etter endt utdanning for å få dem spredd geografisk. Vi savner bedre dokumentasjon for denne påstanden.

Buskerud fylkeskommune vil i det følgende kommentere utvalgets øvrige forslag med utgangspunkt i utredningens kapittel 11.

11.1 Verdier og mål i den offentlige tannhelsetjenesten

Buskerud fylkeskommune er enig i at det er viktig å styrke tjenestens innhold og attraktivitet. Blant virkemidlene som nevnes for å løse utfordringene er økonomi, lover og utdanningspolitikk. Vi savner omtale av muligheten for økt lønn i offentlig tannhelsetjeneste og gjerne differensiert lønn i forhold til geografi og tjenestetid. Et slikt virkemiddel vil sannsynligvis løse en del av problemene med geografisk fordeling.

Buskerud fylkeskommune er enig i at man nasjonalt trenger en sterk offentlig tannhelsetjeneste, men kan ikke se at utvalgets forslag styrker den offentlige tannhelsetjenesten i noen særlig grad eller gjør den mer attraktiv. Utvalget tar bort prioriteringsgruppe d) (ungdom 19-20 år) og prioriteringsgruppe e) (spesielle grupper fylkeskommunen ønsker å prioritere) og omfordeler disse ressursene til enkelte utvalgte sykdomsgrupper.

Når det gjelder styring av privat sektor, går flere av utvalgets forslag på samarbeidsordninger, som flere steder i landet allerede fungerer bra. De rene styringstiltakene er:

- pålegg om rapportering
- pålegg om deltakelse i vakt
- etableringskontroll
- maksimaltakster

Buskerud fylkeskommune finner det vanskelig å gå inn for etableringskontroll i et marked hvor brukerne betaler alt selv. Så lenge det offentlige ikke er inne med økonomiske bidrag, slik det skjer i allmennlegetjenesten, bør ikke Staten detaljregulere etablering. Offentlig og privat sektor i tannhelsetjenesten bør i stedet samarbeide om etableringsveiledning til nyutdannede. Videre bør både pålegg om vakt deltakelse og pålegg om rapportering kunne løses uten særskilt offentlig regulering. Buskerud har gode erfaringer rundt dette og har løst disse utfordringene i et samarbeid mellom Buskerud tannlegeforening og fylkestannlegen. Vi minner også om at deltagelse i vaktordninger allerede er lovfestet gjennom helsepersonelloven.

Utvalgets ønsker om etableringskontroll er basert på rekrutteringsvansker i enkelte fylker i Norge. I denne sammenheng peker utvalget på rekruttering fra EU/EØS-markedet som et problem. Fylkeskommunen vil bemerke at et felles europeisk arbeidsmarked er kommet for å

bli og at rekruttering av helsepersonell fra andre land også kan virke berikende på norsk helsetjeneste og foreslår derfor at de iverksatte rekrutteringstiltakene videreføres og forsterkes uten detaljstyring fra offentlige myndigheter.

Fylkeskommunen mener at etableringskontroll vil gjøre tannlegeyrket vesentlig mindre attraktivt og sannsynligvis vil påvirke søkningen til studiet negativt.

Det er flere steder i utredningen pekt på behovet for endringer i oppgavefordelingen mellom tannpleier og tannlege. Buskerud fylkeskommune er enig i at det er ønskelig at tannpleiere tar seg av flere oppgaver. En forutsetning for å ansette flere, er at det finnes søkere til stillingene. Det har i flere år vært problemer med å rekruttere tannpleiere.

11.2 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Tannhelsetjenesten arbeider med sykdommer som kan forebygges. Utredningen lister opp fem hovedutfordringer. Først som nr 5 og sist er nevnt helsefremmende og forebyggende arbeid. Utvalget fremhever nødvendigheten av en mer offensiv og bevisst satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid innen tannhelsetjenesten. Lov om tannhelsetjenesten slår fast at forebyggende arbeid skal prioriteres før behandling. Fylkeskommunen mener at dette arbeidet fremdeles skal ha høyeste prioritet.

Fylkeskommunen støtter at det er behov for økt forskning rundt helsefremmende og forebyggende arbeid og at det er viktig å utvikle samarbeidet mellom forvaltningsnivåene rundt helsefremmende arbeid.

11.3 Endringer i organisering av helsesektoren

Fylkeskommunen viser til innledende merknader om generell offentlig finansiering og ønsker dette bedre utredet. Særlig ønskes det en bredere vurdering av en fasttannlegeordning.

Hvem skal ha rett til offentlig finansierte tjenester

I det følgende kommenteres utvalgets forslag til rettigheter til offentlig finansierte støtteordninger:

Fylkeskommunen er enig i at flere nye grupper bør ha rett til fri tannhelsetjeneste. Det er naturlig at fylkeskommunen har et "sørge for ansvar" for flere av disse gruppene. Mange er krevende å behandle, både faglig, økonomisk og logistisk. Et større innslag av ressurskrevende grupper, vil gi mindre tid til ordinær voksenbehandling og vil ytterligere kunne svekke rekrutteringen til offentlig tannhelsetjeneste.

Det er en forutsetning at det samarbeides med privat tannhelsetjeneste. Evalueringen av FUTT-prosjektet, en forsøksordning med utvidet fylkeskommunalt tilbud om tannhelsetjenester som ble gjennomført i tre fylker fra 2001 til 2003, viste blant annet at samarbeidet på tvers av etatene og samarbeidet med privat praktiserende tannleger kunne beskrives som godt, uproblematisk og lærerikt.

Buskerud fylkeskommune er ikke enig i at rettighetene til 19-åringene tas bort. Begrunnelsen for tilbudet var å lette overgangen til egenfinansiert tannpleie. De fleste bor hjemme til de er 19 år og ferdig med videregående skole. Med det fokus som for tiden er på at skolegang opp til 19 år skal være gratis, virker det ulogisk å fjerne tilbudet til 19-åringene. Fylkeskommunen

mener at gruppe a) bør utvides til å gjelde 0-19 år, evt at man beholder gruppe d) som i dag; med moderasjonsordning for 19- og 20-åringer.

Personer med alvorlig psykisk lidelse:

Utvalget foreslår at rettighet skal utløses etter erklæring fra psykiater eller psykolog.

Buskerud fylkeskommune vil foreslå at denne rettigheten utløses av fastlegen etter føringer gitt av departementet; ut fra det grunnsyn at det er fastlegen som har det koordinerende ansvaret for sine pasienter.

Personer med alvorlig rusmiddelavhengighet:

Ingen merknader. Fylkeskommunen registrerer at denne gruppen, såfremt de bor i institusjon, nå er kommet inn i offentlig tannhelsetjeneste, gjennom føringer gitt i Revidert nasjonalbudsjett 2005.

Personer med kroniske somatiske sykdommer, funksjonshemming eller spesielle odontologiske lidelser:

Ingen merknader.

Psykisk utviklingshemmede:

Denne gruppen er så vidt godt kartlagt at vi ikke ser noe behov for ytterligere avgrensninger fra departementet. Støtter fortsatt fri og oppsøkende behandling for denne gruppen.

Personer med funksjonstap:

Støtter forslaget om fastlegen som henvisningsinstans. Dette styrker fastlegens rolle som medisinsk rådgiver og "gate-keeper" for sine pasienter. Utfordringen blir å organisere det forebyggende arbeidet. Det er ikke like lett å forholde seg til et stort antall fastleger som til en organisert pleie- og omsorgstjeneste.

Tannhelsetjenester på sykehus:

Ingen merknader.

Personer med svært lav inntekt:

Fylkeskommunen støtter dissensen fra medlemmene Kloster og Knudsen om at seks måneder med sosialhjelp er et for upresist inklusjonskriterium og anbefaler at stønad til tannbehandling fortsatt vurderes av sosialkontorene etter søknad.

Fengselsinnsatte:

Fylkeskommunen deler utvalgets syn om at fengselsopphold over seks måneder bør utløse rettigheter til fri tannbehandling, men ser ikke behovet for å lovfeste dette. Vi er likevel enig i at det finansielle grunnlaget for denne tjenesten må styrkes. Det bemerkes at finansieringen fortsatt må være et statlig ansvar.

Innvandrere og asylsøkere:

Ingen merknader.

Personer med odontofobi:

Ingen merknader.

Yrkesskade:

Ingen merknader.

Krigspensjonister:
Ingen merknader

Hva skal tjenesten inneholde?

Fylkeskommunen deler utvalgets syn om at tjenesten skal avgrenses til å gjelde "nødvendig tannbehandling" og at departementet i samråd med fakultetene og organisasjonene i tannhelsetjenesten utarbeider standarder. Det er viktig at disse revideres jevnlig både for å fange opp samfunnsendringer og ny odontologisk kunnskap.

Fylkeskommunen vil likevel bemerke at tannhelsetjenesten dermed pålegges faglige begrensninger som er relativt uvanlige i helsetjenesten. Vi tror likevel at denne type prioriteringer blir nødvendige også i den generelle helsetjenesten, for å bremse utgiftsveksten.

Forankring av rettighetene

Utvalget legger ikke opp til noen stor endring av omfanget av de som skal få tannhelsetjenester finansiert over trygden, sammenholdt med de grupper som skal få et oppsøkende tilbud i offentlig tannhelsetjeneste.

Samtidig som trygderegelverket må forenkles, er det viktig at regelverkene rendyrkes slik at uheldig overlapping og ansvarsfraskrivelse unngås.

Hvem bør ha rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten?

Utvalget foreslår at gruppe e) fjernes. Dette betyr at fylkeskommunen eller det forvaltningsnivå som i fremtiden skal ha ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten fratras en mulighet for lokal vurdering innenfor egne budsjetttrammer. Buskerud fylkeskommune mener det fortsatt bør være en slik rett til prioritering av tannhelsetjenester opp mot andre oppgaver.

Vi gjentar at vi finner det riktig og naturlig at offentlig tannhelsetjeneste bør ha ansvaret for unge ut det året de fyller 19 år.

Hvem bør ha rettigheter i folketrygden?

Fylkeskommunen viser til tidligere merknader. Vi er enig i at systemet bør gjennomgås og forenkles vesentlig. Videre er vi enige i at tannpleiere gis refusjonsrett for de tjenester de er kvalifisert til å utføre. Vi antar at behovet for direkte oppgjør mellom tannpleier og trygdekontor blir lite og anbefaler derfor ikke direkte oppgjør.

Forholdet mellom den offentlige tannhelsetjenesten og folketrygden

Fylkeskommunen viser til tidligere merknader

Forholdet mellom den offentlige tannhelsetjenesten og lov om helsetjenesten i kommunene

Utvalgets forslag innebærer at for institusjonspasienter som ikke kommer inn under definerte sykdomsgrupper, skal utgiftene til tannbehandling dekkes av institusjonen. Vi finner dette tungvint rettighetsmessig, fordi det ytterligere bringer inn en økonomisk instans, ved siden av offentlig tannhelsetjeneste, Folketrygden og sosialkontorene. Vi foreslår derfor at ansvaret for tannbehandling i institusjoner fortsatt legges til den offentlige tannhelsetjenesten.

Prinsipper for bruk av egenandeler

Fylkeskommunen er enig i at grupper med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten ikke avkreves egenandel eller gebyrer. Behandlingen bør fortsatt være vederlagsfri.

Fylkeskommunen er enig at det fastsettes nasjonale takster for tannbehandling over trygdesystemet. Disse må imidlertid reguleres til et nivå som dekker tannlegens faktiske utgifter og jevnlig justeres for pris- og lønnsstigning. De langt fleste fylkeskommuner har fastsatt takster for behandling av voksne pasienter i den offentlige tannhelsetjenesten, som ligger vesentlig høyere enn de takster Folketrygden fastsetter. Den ekstra egenandel (mellomlegg) pasientene "pålegges" ved behandling for Folketrygdens regning, er mer et uttrykk for etterslep i regulering av de offentlige takstene enn at honorarnivået hos tannleger generelt er for høyt.

11.4 Tiltak for bedre fordeling av tannleger

Buskerud fylkeskommune er enig i at tiltakene som er igangsatt i henhold til "Tiltaksplan for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid" er gode, men langt fra tilstrekkelige.

Takster for tannhelsetjenester

Fylkeskommunen er ikke enig i at det fastsettes maksimaltakster for tannbehandling. Tidligere erfaring med dette er ikke gode, fordi reguleringsmekanismene var for dårlige. Det er ingen grunn til å tro at disse mekanismene skal bli bedre i et nytt system. Fri prisfastsettelse gjelder for de langt fleste frie yrker og fylkeskommunen viser til tidligere merknader om regulering av tjenester hvor det offentlige ikke yter spesielle stønader. Fylkeskommunen er derfor enig i dissensen fra medlemmene Kloster og Knudsen, men vil likevel vise til sitt prinsipielle syn om at tannhelsetjenester rettighetsmessig og økonomisk bør likestilles med andre helsetjenester. Innenfor et slikt system vil de foreslåtte reguleringer (pristariff og etableringskontroll) være logiske.

Takstene som ble fastsatt av Sosial- og Helsedepartementet fram til 2001 dekket ikke kostnadene forbundet med behandling av betalende klientell. Situasjonen var slik at rammebevilgningen subsidierte voksenbehandlingen. Det er ikke ønskelig å komme i en slik situasjon igjen.

Etableringskontroll

Det vises til tidligere anførte merknader. Fylkeskommunen er enig med dissenterende medlemmer i at etableringskontroll er et reguleringstiltak som det ikke er grunn til å iverksette før stimuleringsstiltak er utprøvd. Videre vil fylkeskommunen anføre at etableringskontroll bare bør gjennomføres der hvor store deler av tjenestene utføres for det offentlige regning.

De samme argumenter gjelder for spesialister. Det er bra spredning av spesialister i kjeveortopedi, men det er ønskelig med bedre spredning av andre spesialister. Lønn med bindingstid til kandidater fra distriktene er et positivt stimuleringsstiltak. Det bør fortsatt legges vekt på geografiske hensyn ved opptak til spesialistutdanning. I de senere år har deltakelse fra NTF og fylkestannlegene i opptakskomiteen gitt både fagforeningen og brukerrepresentantene mulighet til å påvirke opptaket.

Kompetansesentra

Regionale odontologiske kompetansesentra kan bety et løft for tannhelsetjenesten. Det er likevel ikke dokumentert at etablering av kompetansesentra vil bidra vesentlig til bedre rekruttering og stabilitet av tannleger i distriktene. Fylkeskommunen vil derfor foreslå at erfaringene fra det nyetablerte kompetansesenteret i Tromsø først evalueres, før det foretas en bred satsning på nye odontologiske kompetansesentra.

Turnustjeneste

Fylkeskommunen deler langt på vei utvalgets synspunkter når det gjelder turnustjeneste for å styrke den faglige kvaliteten hos tannlegene. Imidlertid ser vi mange praktiske utfordringer i forhold til dette. Om offentlig og privat tannhelsetjeneste, i tillegg til de studenter man i dag tar imot, skal motta turnuskandidater, vil dette kreve betydelige investeringer og personellressurser. Vi kan ikke se at dette er vurdert av utvalget. Fylkeskommunen vil ut fra dette prioritere lengre utplassering under studiet fremfor turnustjeneste etter endt utdanning.

11.5 Modeller for organisering av den offentlige tannhelsetjenesten

Utvalget foreslår tre ulike modeller og er delt i synet på modellene:

Direktoratmodellen (slik det eksempelvis er valgt for barnevernet)

Statlige autonome tannhelseforetak (slik det er valgt for spesialisthelsetjenesten)

Fortsatt fylkeskommunal tannhelsetjeneste, som kan tilpasses en regionsmodell

Buskerud fylkeskommune vil vise til to problemstillinger som kan ha vesentlig betydning for fremtidig organisering av den offentlige tannhelsetjenesten:

Evaluering av ny organisering av spesialisthelsetjenesten. En slik evaluering antas gjennomført i inneværende Stortingsperiode, og det forventes at Stortinget på grunnlag av evalueringen vil fatte vedtak om fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten. Fremtidig organisering av det fylkeskommunale nivået og mulig organisering av fylkeskommunene i større regioner. Også dette spørsmålet antas utredet i inneværende Stortingsperiode

Fylkeskommunal tannhelsetjeneste har klart å ivareta en tilpasning til de lokale forholdene på en god måte. Det er nærhet mellom bruker, ansatte og politisk styring. Tannhelsetjenesten er en ressurs i fylkeskommunens engasjement i folkehelsearbeidet i fylkene.

Erfaringen i Buskerud fylkeskommune er at den fylkeskommunale modellen fungerer bra. Tannhelsetjenesten egner seg godt til foretaksmodellen, og erfaringene så langt er positive. Strategier for rekruttering og stabilisering vil likevel kunne bli utarbeidet av statlige myndigheter.

En omlegging og overføring til et annet forvaltningsnivå koster ressurser og kvalitet og man bør være rimelig sikre på at omleggingen gir en gevinst for befolkningen. Fremtidig regionsstruktur i Norge og erfaringene fra ny organisering av spesialisthelsetjenesten er vesentlig lærdom å ta med når ny organisering skal drøftes.

Ut fra dette mener Buskerud fylkeskommune at spørsmålet om fremtidig organisering av tannhelsetjenesten bør ses på når ovennevnte problemstillinger er avklart og at tannhelsetjenesten inntil da bør være et fylkeskommunalt ansvar.

11.6 Fasttannlegeordning

Innføring av en fasttannlegeordning etter mønster av kommunehelsetjenesten bør være betinget i innføring av generelle stønadsordninger for den voksne befolkning. Dette vil være en betydelig helsereform, som vil kreve grundigere utredninger enn det utvalget har hatt mulighet for. Generelle stønadsordninger med innføring av en fasttannlegemodell vil også kunne aktualisere diskusjonen om egnet forvaltningsnivå og gi argumenter for en kommunal forankring.

12.1 Økonomiske konsekvenser

Utvalgets samlede forslag er beregnet til å gi økte netto kostnader på ca 560 mill kroner. Av dette utgjør de foreslåtte endringer i folketrygden 165 – 175 mill kroner.

Økte kostnader for Buskerud fylkeskommune er beregnet til ca 20 mill kroner. Det er en absolutt forutsetning at dersom offentlig tannhelsetjeneste pålegges større ansvar ved nye grupper, må det fullfinansieres ved statlige overføringer.