

Fylkestinget

Nord-Trøndelag fylkeskommune

SAKSPROTOKOLL

Sak nr. 72/2005

NOU 2005:11 Det offentlige engasjementet i tannhelsefeltet - høring

Behandlet/behandles av
Fylkesrådet i Nord-Trøndelag
Fylkestinget

Møtested
Fylkets Hus, Steinkjer
Røros

Møtedato Sak nr.
20.09.2005 131/2005
13.10.2005 72/2005

Saksbehandler: John Tuseth
Arkivsak: 2005/04352
Arkivkode: 44

Fylkestingets vedtak, fattet i plenum 13.10.2005:

1. Fylkestinget kan i hovedsak slutte seg til følgende av Tannhelseutvalgets tilrådinger:
 - økt offentlig engasjement og styring av en samlet tannhelsetjeneste, inklusive privat sektor, herunder maksimalprisregulering og etableringsbegrensninger i sentrale strøk
 - ikke generell offentlig finansiering av tannhelsetjenesten for alle innbyggere
 - økt strategisk satsing på forebyggende tannhelseopplysning
 - prioriteringer og avgrensning av fritt klientell, herunder forslag om nye prioriterte grupper
 - omfanget av tjenesteytingen pr. klient
 - bruken av egenandeler
 - samordning og forenkling av lovverket for det framtidige tannhelseregimet
 - innføring av turnustjeneste for tannleger, som ledd i utdanningen
 - selvstendig refusjonsrett for tannpleiere overfor folketrygden
 - etablering av regionale odontologiske kompetansesentra
2. Fylkestinget finner det imidlertid ikke tilrådelig å fjerne aldersgruppen 19-20 år fra listen over grupper med særlig prioritet. Dette fordi besparelsen med dette tiltaket synes å være marginal, og fordi dette gjelder en befolkningsgruppe i en sårbar livs- og etableringsfase.
3. Fylkestinget mener at det er nødvendig med en full gjennomgang av støtteordninger i forbindelse med tannreguleringsarbeider for barn og unge, med sikte på å bedre det offentlige økonomiske engasjementet.
4. Fylkestinget vil tilrå at den framtidige offentlige tannhelsetjenesten fortsatt får en lokalpolitisk forankring og organisering. Dette vil gi grunnlag for at tannhelsetjenesten kan sees i helhetlig sammenheng med øvrige helsetjenester og andre offentlig tjenestetilbud overfor prioriterte brukergrupper, og dermed i et samlet helsefremmende og forebyggende perspektiv. Den offentlige tannhelsetjenesten bør derfor også i framtiden drives og styres av fylkeskommuner eller tilsvarende politisk styrte/regionale forvaltningsnivåer.

5. Fylkestinget vil påpeke at en økning i utdanningskapasiteten for tannleger er et helt nødvendig langsiktig virkemiddel.
6. Fylkestinget finner at de foreslåtte rekrutteringstiltakene i NOU 2005:11 ikke vil være tilstrekkelige for å løse bemanningssituasjonen vedr. tannleger i Nord-Trøndelag i de nærmeste årene.
Fylkestinget finner det derfor helt avgjørende for den framtidige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag at det snarest settes inn et bredt spekter av ekstraordinære og lokalt tilpassede virkemidler i fylkets tannhelsetjeneste.
Slike ekstraordinære tiltak må forventes å medføre en vesentlig merkostnad for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag. En slik kostnadsøkning dekkes ikke opp gjennom det nåværende fylkeskommunale finansieringssystemet.
7. Fylkestinget krever derfor at slike ekstraordinære tiltak og virkemidler må fullfinansieres av Staten, gjennom nye øremerkede og fleksible tilskuddsordninger. Det vises i den forbindelse til at Tannhelseutvalget har foreslått en sentral pott til rekrutterings- og stabiliseringstiltak. Nord-Trøndelag fylkeskommune bør ut ifra sin særdeles vanskelige rekrutteringssituasjon tildeles en relativt stor andel av slike midler. Disse midlene bør kunne benyttes på en fleksibel måte, herunder kunne rettes mot et bredt spekter av ulike tiltak, og kunne tilpasses lokale forhold og behov.
Det overordnede formålet med slike midler bør være å bidra til å utløse nye løsninger mht. organisering og arbeidsordninger, som gir grunnlag for økt produksjon og kvalitet, først og fremst rettet mot de grupper av befolkningen som har de største legitime behovene for tannhelsetjenester.
8. Det vises for øvrig til nærmere begrunnelser og utdypinger i rapport fra intern faglig/administrativ arbeidsgruppe i Nord-Trøndelag fylkeskommune, som vedlegges fylkeskommunens hørings svar til departementet.

Saksbehandling/Saksgang

Fylkesrådets innstilling til vedtak:

Fylkestinget i Nord-Trøndelag har følgende høringssynspunkter til NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet:

1. Fylkestinget kan i hovedsak slutte seg til følgende av Tannhelseutvalgets tilrådinger:
 - økt offentlig engasjement og styring av en samlet tannhelsetjeneste, inklusive privat sektor, herunder maksimalprisregulering og etableringsbegrensninger i sentrale strøk
 - ikke generell offentlig finansiering av tannhelsetjenesten for alle innbyggere
 - økt strategisk satsing på forebyggende tannhelseopplysning
 - prioriteringer og avgrensning av fritt klientell, herunder forslag om nye prioriterte grupper
 - omfanget av tjenesteytingen pr. klient
 - bruken av egenandeler
 - samordning og forenkling av lovverket for det framtidige tannhelseregimet
 - innføring av turnustjeneste for tannleger, som ledd i utdanningen
 - selvstendig refusjonsrett for tannpleiere overfor folketrygden
 - etablering av regionale odontologiske kompetansesentra
2. Fylkestinget finner det imidlertid ikke tilrådelig å fjerne aldersgruppen 19-20 år fra listen over grupper med særlig prioritet. Dette fordi besparelsen med dette tiltaket synes å være marginal, og fordi dette gjelder en befolkningsgruppe i en sårbar livs- og etableringsfase.
3. Fylkestinget vil tilrå at den framtidige offentlige tannhelsetjenesten fortsatt får en lokalpolitisk forankring og organisering. Dette vil gi grunnlag for at tannhelsetjenesten kan sees i helhetlig sammenheng med øvrige helsetjenester og andre offentlig tjenestetilbud overfor prioriterte brukergrupper, og dermed i et samlet helsefremmende og forebyggende perspektiv. Den offentlige tannhelsetjenesten bør derfor også i framtiden drives og styres av fylkeskommuner eller tilsvarende politisk styrte/regionale forvaltningsnivåer.
4. Fylkestinget vil påpeke at en økning i utdanningskapasiteten for tannleger er et helt nødvendig langsiktig virkemiddel.
5. Fylkestinget finner at de foreslåtte rekrutteringstiltakene i NOU 2005:11 ikke vil være tilstrekkelige for å løse bemanningssituasjonen vedr. tannleger i Nord-Trøndelag i de nærmeste årene.

Fylkestinget finner det derfor helt avgjørende for den framtidige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag at det snarest settes inn et bredt spekter av ekstraordinære og lokalt tilpassede virkemidler i fylkets tannhelsetjeneste.

Slike ekstraordinære tiltak må forventes å medføre en vesentlig merkostnad for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag. En slik kostnadsøkning dekkes ikke opp gjennom det nåværende fylkeskommunale finansieringssystemet.

6. Fylkestinget krever derfor at slike ekstraordinære tiltak og virkemidler må fullfinansieres av Staten, gjennom nye øremerkede og fleksible tilskuddsordninger. Det vises i den forbindelse til at Tannhelseutvalget har foreslått en sentral pott til rekrutterings- og stabiliseringstiltak. Nord-Trøndelag fylkeskommune bør ut ifra sin særdeles vanskelige rekrutteringssituasjon tildeles en relativt stor andel av slike midler. Disse midlene bør kunne benyttes på en fleksibel måte, herunder kunne rettes mot et bredt spekter av ulike tiltak, og kunne tilpasses lokale forhold og behov. Det overordnede formålet med slike midler bør være å bidra til å utløse nye løsninger mht. organisering og arbeidsordninger, som gir grunnlag for økt produksjon og kvalitet, først og fremst rettet mot de grupper av befolkningen som har de største legitime behovene for tannhelsetjenester.
7. Det vises for øvrig til nærmere begrunnelser og utdypinger i rapport fra intern faglig/administrativ arbeidsgruppe i Nord-Trøndelag fylkeskommune, som vedlegges fylkeskommunens høringsvar til departementet.

Protokoll fra fylkestingets behandling i samling 11. – 13. oktober 2005

Saken ble behandlet i komite for utdanning, kultur og helse 11.10.2005.

Saksordfører: Arild Stokkan-Grande.

Komitebehandling 11.10.2005:

Saksordfører Arild Stokkan-Grande la fram saka.

FORSLAG:

Fellesforslag fra komitemedlemmene:

Nytt pkt. 3:

Fylkestinget mener at det er nødvendig med en full gjennomgang av støtteordninger i forbindelse med tannreguleringsarbeider for barn og unge, med sikte på å bedre det offentlige økonomiske engasjementet.

VOTERING:

Innstillinga fra fylkesrådet:

Enstemmig vedtatt.

Fellesforslag - nytt pkt. 3:

Enstemmig vedtatt.

INNSTILLING TIL VEDTAK FRA KOMITEEN:

Fylkestinget i Nord-Trøndelag har følgende høringssynspunkter til NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet:

1. Fylkestinget kan i hovedsak slutte seg til følgende av Tannhelseutvalgets tilrådinger:
 - økt offentlig engasjement og styring av en samlet tannhelsetjeneste, inklusive privat sektor, herunder maksimalprisregulering og etableringsbegrensninger i sentrale strøk
 - ikke generell offentlig finansiering av tannhelsetjenesten for alle innbyggere
 - økt strategisk satsing på forebyggende tannhelseopplysning
 - prioriteringer og avgrensning av fritt klientell, herunder forslag om nye prioriterte grupper
 - omfanget av tjenesteytingen pr. klient
 - bruken av egenandeler
 - samordning og forenkling av lovverket for det framtidige tannhelseregimet
 - innføring av turnustjeneste for tannleger, som ledd i utdanningen
 - selvstendig refusjonsrett for tannpleiere overfor folketrygden
 - etablering av regionale odontologiske kompetansesentra
2. Fylkestinget finner det imidlertid ikke tilrådelig å fjerne aldersgruppen 19-20 år fra listen over grupper med særlig prioritet. Dette fordi besparelsen med dette tiltaket synes å være marginal, og fordi dette gjelder en befolkningsgruppe i en sårbar livs- og etableringsfase.
3. Fylkestinget mener at det er nødvendig med en full gjennomgang av støtteordninger i forbindelse med tannreguleringsarbeider for barn og unge, med sikte på å bedre det offentlige økonomiske engasjementet.
4. Fylkestinget vil tilrå at den framtidige offentlige tannhelsetjenesten fortsatt får en lokalpolitisk forankring og organisering. Dette vil gi grunnlag for at tannhelsetjenesten kan sees i helhetlig sammenheng med øvrige helsetjenester og andre offentlig tjenestetilbud overfor prioriterte brukergrupper, og dermed i et samlet helsefremmende og forebyggende perspektiv. Den offentlige tannhelsetjenesten bør derfor også i framtiden drives og styres av fylkeskommuner eller tilsvarende politisk styrte/regionale forvaltningsnivåer.
5. Fylkestinget vil påpeke at en økning i utdanningskapasiteten for tannleger er et helt nødvendig langsiktig virkemiddel.
6. Fylkestinget finner at de foreslåtte rekrutteringstiltakene i NOU 2005:11 ikke vil være tilstrekkelige for å løse bemanningssituasjonen vedr. tannleger i Nord-Trøndelag i de nærmeste årene.

Fylkestinget finner det derfor helt avgjørende for den framtidige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag at det snarest settes inn et bredt spekter av ekstraordinære og lokalt tilpassede virkemidler i fylkets tannhelsetjeneste.

Slike ekstraordinære tiltak må forventes å medføre en vesentlig merkostnad for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag. En slik kostnadsøkning dekkes ikke opp gjennom det nåværende fylkeskommunale finansieringssystemet.

7. Fylkestinget krever derfor at slike ekstraordinære tiltak og virkemidler må fullfinansieres av Staten, gjennom nye øremerkede og fleksible tilskuddsordninger. Det vises i den forbindelse til at Tannhelseutvalget har foreslått en sentral pott til rekrutterings- og stabiliseringstiltak. Nord-Trøndelag fylkeskommune bør ut ifra sin særdeles vanskelige rekrutteringssituasjon tildeles en relativt stor andel av slike midler. Disse midlene bør kunne benyttes på en fleksibel måte, herunder kunne rettes mot et bredt spekter av ulike tiltak, og kunne tilpasses lokale forhold og behov. Det overordnede formålet med slike midler bør være å bidra til å utløse nye løsninger mht. organisering og arbeidsordninger, som gir grunnlag for økt produksjon og kvalitet, først og fremst rettet mot de grupper av befolkningen som har de største legitime behovene for tannhelsetjenester.
8. Det vises for øvrig til nærmere begrunnelser og utdypinger i rapport fra intern faglig/administrativ arbeidsgruppe i Nord-Trøndelag fylkeskommune, som vedlegges fylkeskommunens høringsvar til departementet.

Fylkestingets behandling i plenum 13.10.2005:

Saksordføreren, Arild Stokkan-Grande, la fram komiteinnstillingen.

Følgende hadde innlegg: Arild Stokkan-Grande (Ap).

VOTERING:

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

Endelig vedtak er gjengitt fremst i saken.

Sammendrag:

Utgangspunktet for denne høringssaken er NOU 2005:11, som gir en bred utredning vedr. det framtidige offentlige tannhelseregimet i Norge. Utredningen presenterer ulike problemstillinger, og fremmer en rekke forslag til tiltak i denne sammenheng.

Det konkluderes med at den offentlige tannhelsetjenesten i Norge har et geografisk fordelingsproblem mht. spredningen av tannleger, og dermed også et sosialt fordelingsproblem mht. at befolkningsgrupper med de største medisinske behovene ikke får dekket disse fullt ut. Det påpekes dessuten organisatoriske og effektivitetsmessige problemer, som følge av for liten arbeidsdeling mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste, og mellom ulike profesjonsgrupper innenfor tannhelsetjenesten.

Utredningen foreslår en økt samordning, presisering og tildels utvidelse av enkeltgruppers rettigheter i forhold til den offentlige tannhelsetjenesten. Det foreslås dessuten relativt omfattende offentlige reguleringer av det private tannlegemarkedet, herunder etablerings- og maksimalprisregulering, og innføring av obligatorisk turnustjeneste, mv. Det foreslås dessuten avsatt midler til spesielle rekrutterings- og stabiliseringstiltak overfor tannleger og øvrig tannhelsepersonell.

En faglig/administrativ arbeidsgruppe innenfor NTFK har gjennomgått og vurdert ovennevnte NOU 2005:11, og avgitt sin vurdering i egen rapport (jf. vedlegg 1).

Arbeidsgruppen er i stor grad enig i de nasjonale tiltakene som foreslås i NOU-en.

Arbeidsgruppen tror imidlertid at disse tiltakene først vil få effekt på lengre sikt, og dermed ikke tidsnok for å kunne løse de rekrutteringsmessige problemene som Nord-Trøndelag og endel øvrige distriktsfylker står overfor i de nærmeste årene.

Arbeidsgruppen foreslår derfor at det, i tillegg til ovennevnte langsiktige/nasjonale virkemidler, settes inn spesifikke og mer kortsiktige virkemidler i Nord-Trøndelag og øvrige fylker med store rekrutteringsproblemer overfor tannleger.

Fylkesrådets vurdering:

Utgangspunktet for denne høringssaken er NOU 2005:11, men den er også Fylkesrådets oppfølging av Fylkestingssak 46/2003 Årsbudsjett 2004 og økonomiplan 2004-2007, pkt. 13: *"Fylkestinget ber Fylkesrådet om å ta initiativ overfor sentrale myndigheter for å sikre en økt utdanningskapasitet av fagpersonell til tannhelsetjenesten. Videre bes Fylkesrådet om å ta initiativ til å få utformet ordninger som gir det offentlige bedre mulighet til å styre fordelingen av tannleger på landsbasis."*

Den vanskelige rekrutteringssituasjonen vedr. tannleger i Nord-Trøndelag og en del øvrige distriktsfylker, kan sees i direkte sammenheng med at utdanningskapasiteten for tannleger i Norge i flere år har vært for lav. Dette har sammen med økt generell kjøpekraft, fri prisdannelse og dermed økt lønnsomhet innenfor privat tannhelsetjeneste, ført til at det etter hvert har oppstått en situasjon med økt konkurranse om tannleger, og en vesentlig overføring av tannlegeårsværk fra offentlig til privat sektor.

Konsekvensen er at en større del av den samlede kapasiteten innenfor tannhelsesektoren pr. i dag rettes mot relativt velstående og selvbetalende befolkningsgrupper, gjerne bosatt i sentrale strøk - på bekostning av befolkningsgrupper med prioriterte behov i distrikts-Norge. Det er dette som Tannhelseutvalget i NOU 2005:11 omtaler som et geografisk og sosialt fordelingsproblem. Fylkesrådet mener de tiltak utvalget foreslår for å styrke det offentliges styring av en samlet tannhelsetjeneste er nødvendig for å sikre innbyggerne i Nord-Trøndelag

gode tannhelsetjenester også i framtida. Det vil ta noe tid før slike tiltak får full effekt. Fylkesrådet mener derfor det umiddelbart bør settes inn ekstraordinære midler til rekrutterings- og stabiliseringstiltak for å unngå en forverring av tannhelsetilbudet i Nord-Trøndelag de nærmeste åra.

Fordi den foreliggende situasjonen i stor grad er oppstått som følge av disposisjoner fra sentrale myndigheter, må det også hvile et tungt ansvar på Staten mht. å bidra til å begrense skadevirkningene som følge av disse disposisjonene. I særlig grad må en slik statlig forpliktelse gjelde overfor befolkningen i Nord-Trøndelag og i en del andre distriktsfylker, som pr. i dag har de største rekrutterings- og kapasitetsproblemer innenfor sin tannhelsetjeneste, og hvor løsninger på denne uakseptable situasjonen vil innebære relativt store økonomiske meruttellinger for de respektive fylkeskommunene. Staten bør dekke disse kostnadene gjennom at det opprettes nye øremerkede tilskuddsmidler, som kan rettes direkte mot den faktiske situasjonen og de reelle behov i de respektive berørte fylkene.

Nord-Trøndelag vil umiddelbart igangsette arbeid med videre utredning og utvikling av ulike tiltak. Det må også forventes at Staten vil bidra ved finansiering av dette utviklingsarbeidet.

Dette arbeidet forutsettes innarbeidet og oppsummert i et forslag til ny/revidert plan for tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag, som forelegges fylkestinget til godkjenning snarest mulig.

Inntil fylkestinget får seg forelagt en ny/revidert tannhelseplan, forutsettes det at Nord-Trøndelag fylkeskommunes tannhelsetjeneste opprettholdes mest mulig på dagens aktivitetsnivå.

Steinkjer, 20. september 2005

Alf Daniel Moen
fylkesrådsleder
(sign.)

Trude Marian Nøst
fylkesråd for utdanning, kultur og helse
(sign.)

Saksutredning for fylkesrådet

Hjemmel/referanse for saken:

NOU 2005:11 Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet, oversendt til offentlig høring i brev fra Helsedepartementet ultimo juli d.å.

Trykte vedlegg:

1. Rapport fra intern faglig/administrativ arbeidsgruppe i NTFK
2. Høringsbrev, 24.06.05, fra Helse og Omsorgsdepartementet

Utrykte vedlegg:

1. NOU 2005:11 m/høringsbrev
2. NTFK's tannhelseplan
3. Årsmelding 2004 for tannhelsetjenesten i NTFK

Utredning

Innledning/bakgrunn

Et offentlig utvalg (heretter kalt Tannhelseutvalget), nedsatt av kongen i statsråd den 13.03.04, avgav i juni 2005 en utredningsrapport (NOU 2005:11) med forslag til det framtidige offentlige engasjementet innenfor tannhelsefeltet.

Tannhelseutvalget foretar i NOU 2005:11 en bred gjennomgang av tannhelseområdet, herunder spørsmålet om framtidig forvaltningsansvar/organisering av den offentlige tannhelsetjenesten. Høringsrunden og den sentrale politiske behandlingen av rapporten vil derfor kunne få betydning for fylkeskommunenes framtidige rolle innenfor tannhelseområdet.

Det er derfor forutsatt at fylkestinget selv ønsker å avgi høringsuttalelse i denne saken.

Det er lagt opp til følgende tidsplan og -frister for hørings-saken:

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| • Høringsfrist overfor dept.: | 1. november |
| • Fylkestinget: | Behandling/vedtak 11.-13.oktober |
| • Fylkesrådet: | Innstilling 20. september |
| • " | Foreløpig behandling 13. september |
| • Gjennomgang i 6A: | 9. september |
| • Utsending til fylkesrådet: | 8. september |
| • Ferdig saksforelegg: | 6. september |
| • Rapport fra arbeidsgruppen: | 31. august |

Saksframstilling/problemstillinger

1. Tannhelseutvalgets konklusjoner:

Det nasjonale Tannhelseutvalget har i NOU-ens kap. 2 inntatt et sammendrag av tannhelsesektorens utfordringer og av sine forslag til framtidige tiltak for den offentlige tannhelsetjenesten. Følgende utfordringer/problemer er her synliggjort:

- Et regionalt fordelingsproblem, ved at knapphetsfaktoren tannleger er geografisk skjevfordelt, med en overkapasitet i byer/sentrale strøk og til dels manglende kapasitet i enkelte distrikter/utkantstrøk.

- Et sosialt fordelingsproblem, ved at grupper av befolkningen med klare behov for tannhelsetjenester ikke får disse behovene godt nok dekket.
- Et produktivitetmessig problem, ved at LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå) i for liten grad er gjennomført innenfor den samlede tannhelsetjenesten. Dette kommer bl.a. til uttrykk ved at arbeidsdelingen mellom ulike profesjoner/aktører innenfor tannhelsetjenesten ikke er optimal, for eksempel forholdet mellom tannleger og tannpleiere.
- Et koordinerings-/samarbeidsproblem, ved at heller ikke samspillet mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste er godt nok.
- Et strategisk styringsproblem, ved at vektleggingen av helsefremmende og forebyggende tiltak hittil har vært for lite offensiv og bevisst.

2. Faglige vurderinger av Tannhelseutvalgets (NOU-ens) tilrådinger:

En nedsatt faglig/administrativ arbeidsgruppe i NTFK har i vedlagte rapport (trykt vedlegg 1) kommet til følgende vurderinger og konklusjoner vedr. Tannhelseutvalgets tilrådinger:

A. Arbeidsgruppen er i hovedsak enig i de fleste av tilrådingene fra Tannhelseutvalget:

Arbeidsgruppen kan i hovedsak slutte seg til Tannhelseutvalgets prioriteringsmessige avgrensninger og presiseringer, mht.;

- økt offentlig engasjement og styring av en samlet tannhelsetjeneste, inklusive privat sektor, herunder maksimalprisregulering og etableringsbegrensninger i sentrale strøk
- ikke generell offentlig finansiering av tannhelsetjenesten for alle innbyggere
- økt strategisk satsing på forebyggende tannhelseopplysning
- konkret prioritering og avgrensning av prioriterte brukerkategorier, herunder forslag om inkludering av nye prioriterte grupper
- omfanget av tjenesteytingen pr. klient
- bruken av egenandeler
- samordning og forenkling av lovverket, tilpasset det reelle innholdet i det nye tannhelsesregimet
- innføring av turnustjeneste for tannleger, som ledd i utdanningen
- selvstendig refusjonsrett for tannpleiere overfor folketrygden

B. Arbeidsgruppen er skeptisk til bortfall av rettigheter for 19-20 åringer:

Arbeidsgruppen finner grunn til å påpeke stor usikkerhet om det vil være hensiktsmessig å fjerne aldersgruppen 19-20 år fra listen over grupper med særlig prioritet. Dette fordi besparelsen med dette tiltaket synes å være marginal, og fordi dette gjelder en befolkningsgruppe i en sårbar livs- og etableringsfase.

C. Arbeidsgruppen er enig i fortsatt regionalpolitisk forankring og forvaltningsansvar:

Noen av Tannhelseutvalgets medlemmer går inn for statlig direktoratmodell, men arbeidsgruppen slutter seg til forslaget om at den framtidige offentlige tannhelsetjenesten bør ha en lokalpolitisk forankring og organisering. Herunder bør tannhelsetjenesten sees i helhetlig sammenheng med øvrige helsetjenester og offentlig tjenestetilbud overfor prioriterte brukergrupper, og i et helsefremmende og forebyggende perspektiv. Den offentlige tannhelsetjenesten bør derfor også i framtiden drives og styres av fylkeskommunene eller tilsvarende politisk styrte/regionale forvaltningsnivåer.

D. Arbeidsgruppen tror ikke at Tannhelseutvalgets forslag til generelle/nasjonale struktur- og rekrutteringstiltak vil være tilstrekkelige for å møte den framtidige rekrutteringssituasjonen i Nord-Trøndelag.

Selv om Tannhelseutvalgets forslag om etablerings- og maksimalprisregulering skulle bli vedtatt og gjennomført, vil virkningene av slike tiltak ikke kunne forventes å komme momentant, og heller ikke direkte for Nord-Trøndelags vedkommende.

I Nord-Trøndelag er tannlegerekutteringen svak både til offentlig og privat sektor.

Iflg. fig. 3.1 / side 20 i NOU-en har Nord-Trøndelag landets laveste tannlegedekning i privat og offentlig sektor samlet sett, med 6 tannleger pr. 10.000 innbyggere, mot Oslos over 10.

Iht. tabell 3.3 / side 19 i NOU-en har antall tannlegeårsverk i Norge innenfor privat og offentlig tannhelsetjeneste samlet sett økt med 355 i perioden 1985-2003. Denne økningen framkommer som en netto mellom en **nedgang** i offentlig sektor med 282 årsverk samt en **økning** i privat sektor på 637 årsverk. Tallene illustrerer den sterke vridningen fra offentlig til privat tannhelsetjeneste gjennom de siste 20 årene,

Nedgangen i offentlige tannlegeårsverk og tilknyttede rekrutteringsproblemer gjelder i særlig grad de 5 nordligste fylkene, spesielt i områder med spredt bosetting og lavt befolkningsgrunnlag. I slike områder er det tildels problematisk med rekrutteringen også til privat tannlegepraksis. I sentrale og tettbygde strøk, med sterk økning i private tannlegeårsverk, vil nedgangen i offentlig sektor kunne kompenseres gjennom offentlige kjøp av kapasitet fra private tannleger.

Inklusive i ovennevnte tall var det pr. mai 2004 i alt 117 gjenværende tannleger som var innhentet gjennom Aetats rekrutteringsprosjekt til offentlig tannlegestillinger. Det ble i dette prosjektet rekruttert 70 tannleger i perioden 1999-2002, 58 i 2003 og 48 tannleger i 2004, ialt ble 176 utenlandske tannleger rekrutterte i denne femårsperioden.

Tallene synliggjør en relativt høy grad av gjennomtrekk (ca 30 % i nevnte 5-årsperiode) for utenlandske tannleger i offentlig sektor, samt at slik rekruttering ikke på langt nær har vært tilstrekkelig for til å kompensere for den sterke generelle forflytningen av tannleger - fra offentlig sektor og distrikts-Norge til privat tannlegepraksis og sentrale strøk av landet..

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag kan stå overfor et samlet nyrekrutteringsbehov på grovt regnet 20-30 tannlegestillinger i de nærmeste 5 årene.

Dette er en følge av behovet for kapasitetsøkning i forbindelse med nye/foreslåtte prioriterte klientgrupper, sett i sammenheng med en betydelig forventet naturlig avgang (pensjonering) av tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten.

Dette utgjør i tilfelle et meget betydelig rekrutteringsbehov, sett i sammenheng med nåværende bemanning på i underkant av 40 tannlegeårsverk og foreliggende rekrutteringsproblemer.

E. Arbeidsgruppen tror derfor at det vil være avgjørende for den framtidige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag at det settes inn et bredt spekter av ekstraordinære og lokalt tilpassede virkemidler:

Rekrutteringssituasjonen for tannleger i Nord-Trøndelag og øvrige distriktsfylker må ut ifra ovennevnte momenter fortsatt forventes å forbli vanskelig - og muligens vesentlig verre en pr. dag - i mange år framover. Da gjenstår som realistisk løsning på rekrutteringsproblemet på kort og mellomlang sikt en videreutvikling av eksisterende generelle og personrettede tiltak overfor nåværende og framtidig personell. Her er spillerrommet og muligheten for målretting av tiltakene vesentlig større enn for ovennevnte nasjonale og generelle tiltak. Eksempler på slike tiltak vil kunne være følgende:

A. Personrettede tiltak:

Slike tiltak vil kunne bidra til økt rekruttering, lavere turnover og økt målretting og effektivitet i den samlede tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag, inkl. privat sektor.

-
- **B. Nytt regionalt kompetansesenter for tannhelsetjenester i Trondheim:**
- Et slikt tiltak vil være et faglig fyrtårn, og nærheten til dette vil bidra til at tannleger og annet personell vil finne det mer attraktivt å virke i regionen.
-
- **C. Opprettelse flere offentlige tannpleierstillinger:**
Flere tannpleiere vil kunne bidra til å frigjøre behandlingskapasitet hos tannleger både i privat og offentlig sektor, og dermed indirekte redusere knappheten på tannleger.

D. Opprettholdelse/videreføring av biklinikker bemannet primært av tannpleiere:

Slike "satellittklinikker" vil kunne danne basis for en oppgradert førstelinjetjeneste for tannhelse, primært bemannet med tannpleiere og eventuelt supplert med ambulering av tannleger fra større tannklinikker.

F. Arbeidsgruppen mener at slike ekstraordinære tiltak må finansieres av Staten, gjennom fleksible tilskuddsordninger som gir grunnlag for tilpasninger til lokale forhold og forutsetninger:

Ovennevnte nye ekstraordinære virkemidler må forventes å medføre en ikke ubetydelig merkostnad for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag. En slik kostnadsøkning vil ikke bli dekket opp gjennom det nåværende rammefinansieringssystemet, men må kreves fulgt opp av ekstraordinære midler fra staten.

Det vises i den forbindelse til at Tannhelseutvalget har foreslått en sentral pott til rekrutterings- og stabiliseringsmessige tiltak. Nord-Trøndelag fylkeskommune bør tildeles en relativt sett stor andel av slike ekstraordinære midler. Slike midler bør kunne innrettes fleksibelt, og kunne rettes mot et bredt spekter av ulike tiltak, tilpasset lokale forhold og behov.

Det overordnede formålet med slike midler bør være å utløse organisering og arbeidsordninger som gir grunnlag for økt produksjon og kvalitet, rettet først og fremst mot de grupper av befolkningen som har de største legitime behovene for tannhelsetjenester.

Konsekvenser

Den vesentligste problemstillingen for NTFK som organisasjon og forvaltningsnivå i høringsutkastet, er spørsmålet om fylkeskommunene fortsatt skal ha ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten i Norge.

Dersom fylkeskommunene fortsatt beholder dette ansvaret, og Tannhelseutvalgets tilrådinger forøvrig blir gjennomført fullt ut, kan mulige konsekvenser av dette bl.a bli at:

- NTFK må iversette flere og brede tiltak lokalt for å avhjelpe/kompensere for en fortsatt vedvarende knapphet på tannleger, herunder i forhold til rekruttering/stabilisering av tannhelsepersonell, for å påvirke økt overføring av oppgaver fra tannleger til tannpleiere, og for å sikre befolkningen fortsatt høy grad av nærhet til tannhelsetjenestene.
- NTFK må videreutvikle sitt politisk/administrative apparat for å kunne ivareta en betydelig koordineringsfunksjon innenfor den samlede tannhelsetjenesten i fylket, herunder overfor privat tannhelsesektor og øvrige helsesektor.
- NTFK's årlige kostnader til tannhelse vil antagelig måtte økes vesentlig, som følge av flere pasienter med økte rettigheter mht. offentlige tannhelsetjenester, økt koordineringsansvar/-oppgaver, samt økte utgifter til rekruttering og stabilisering av tannhelsepersonell. Det må forutsettes at Staten kommer inn og dekker slike merutgifter.

Oppsummering/konklusjon

Et av Tannhelseutvalgets viktigste utgangspunkt var at det i visse deler av landet er stor tannlegemangel. Dette påvirker muligheten for å tilby befolkningen i disse områdene en hensiktsmessig og tilstrekkelig tannhelsetjeneste.

Nord-Trøndelag er blant fylkene i landet med lavest tannlegedekning og størst rekrutteringsproblemer. De problemstillingene og forholdene som Tannhelseutvalget beskriver i NOU 2005:11 er derfor mest akutte i Nord-Trøndelag og endel andre distriktsfylker. Det må derfor forventes at sentrale myndigheter i særlig grad vil lytte til signalene fra slike fylker i denne høringssaken.

Den faglig/administrative arbeidsgruppen i NTFK som har vurdert saken, tror IKKE at de generelle tilrådingene fra Tannhelseutvalget om etableringsregulering og maksimalpriser vil være tilstrekkelig for å løse Nord-Trøndelags rekrutterings- og kapasitetsproblemer i de neste 5 årene. Til det kommer tiltakene for seint på banen, i forhold til utløsende årsaker som f.eks. reduksjonen av utdanningskapasiteten for et par tiår siden.

Det må derfor, i tillegg til ovennevnte generelle nasjonale tiltak, også iverksettes betydelige lokale og proaktive tiltak i Nord-Trøndelag. Disse tiltakene må i sin helhet finansieres ekstraordinært av Staten. De nye finansieringsordningene må være så fleksible at det gis grunnlag for å løse konkrete lokale problemstillinger, gjennom en pakke av forskjellige men samvirkende virkemidler.

Vedlegg 1.

NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Offentlig høring



**Rapport fra en faglig/administrativ arbeidsgruppe
i Nord-Trøndelag fylkeskommune**

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| 1.Bakgrunn for høringssaken: | 3 |
| 2.Nord-Trøndelag fylkeskommunes saksbehandling av høringssaken: | 3 |
| 3. Tannhelseutvalgets sammensetning og mandat: | 4 |
| 4.Oppsummering av Tannhelseutvalgets (NOU-ens) problemstillinger og tilrådinger: | 5 |
| 5.Kort oversikt over den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag:..... | 7 |
| 6. Arbeidsgruppens vurderinger av Tannhelseutvalgets (NOU-ens) tilrådinger: | 9 |
| 6.1: Kort oppsummering av Tannhelseutvalgets problemstillinger og tilrådinger: | 9 |
| 6.2 Oppsummering av NTFK's arbeidsgruppe sine samlede vurderinger:..... | 10 |
| 7.Nærmere gjennomgang og vurdering av Tannhelseutvalgets forslag til enkelttiltak: | 14 |

1.Bakgrunn for høringssaken:

Et offentlig utvalg (heretter kalt Tannhelseutvalget), nedsatt av kongen i statsråd den 13.03.04, avgav i juni 2005 en utredningsrapport (NOU 2005:11) med forslag til det framtidige offentlige engasjementet innenfor tannhelsefeltet.

Utvalget ble nedsatt bl.a. på bakgrunn av at Stortinget i flere sammenhenger har etterlyst en bred utredning av hele tannhelsefeltet.

Utvalgets mandat, sammensetning og arbeidsm te framgår i NOU-ens kap. 1. Det vises for øvrig til nærmere oppsummering av mandatet i pkt.3 nedenfor.

Helsedepartementet oversendte i slutten av juni i år Tannhelseutvalgets rapport til en rekke høringsinstanser, med høringsfrist 01.11.05. Høringsinstansene framgår av vedlegg til departementets høringsbrev, og omfatter bl. a. fylkeskommunene, kommunene, helseforetakene, fylkesmannsembetene/fylkeslegene, utdanningssystemet, mv.

2.Nord-Trøndelag fylkeskommunes saksbehandling av høringssaken:

Tannhelseutvalget foretar i NOU 2005:11 en bred gjennomgang av tannhelseområdet, herunder spørsmålet om framtidig forvaltningsansvar/organisering av den offentlige tannhelsetjenesten.

Høringsrunden og den sentrale politiske behandlingen av rapporten vil derfor kunne få betydning for fylkeskommunenes framtidig rolle innenfor tannhelseområdet.

Det er derfor forutsatt at fylkestinget selv ønsker å avgi høringsuttalelse i denne saken.

Som følge av foreliggende hørings- og saksbehandlingsfrister, måtte NTFK's høringssak utredes innenfor en meget stram tidsramme. Administrasjonssjefen oppnevnte derfor en hurtigarbeidende faglig/adm. arbeidsgruppe til å forestå saksutredning i saken.

Arbeidsgruppen har arbeidet ut ifra følgende tidsplan og -frister:

- Høringsfrist overfor dept.: 1. november
- Fylkestinget: Behandling/vedtak 11.-13.oktober
- Fylkesrådet: Innstilling 20. september
- Fylkesrådet: Foreløpig behandling 13. september
- Utsending til fylkesrådet: 8. september
- Gjennomgang i 6A: 8. september
- Ferdig saksutredning: 6. september
- Rapport fra arbeidsgruppen: 31. august

Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning:

- Leder: Kari Strand (ny adm. leder for helse og tannhelse i NTFK)
- Medl.: Arne Helland (overtannlege)
- Medl.: Bj rg Kroglund (tannpleier/AMU-repr.)

Sekretær for arbeidsgruppen har vært Avd. for økonomi og service v/spesialrådgiver John Tuseth. Videre har tidligere fylkestannlege Ingolf Myrhaug vært koblet tett opp mot arbeidsgruppens arbeid.

Arbeidsgruppen er oppnevnt av og avgir formelt sin rapport til administrasjonssjefen, som besørger den videre saksgangen i høringssaken.

3. Tannhelseutvalgets sammensetning og mandat:

Det nasjonale Tannhelseutvalget ble opprinnelig nedsatt med 10 medlemmer, som fra starten av ble ledet av ordfører Hans Seierstad, Østre Toten kommune. Disse medlemmene hadde tilknytning til følgende bransjer og fagmiljøer:

| | |
|------------------------------|-----------|
| • Tannleger: | 3 |
| • Tannpleier: | 1 |
| • (Fylkes)kommunal forvaltn. | 3 |
| • Statlig forvaltning | 1 |
| • Utdanningssystemet mv. | <u>2</u> |
| Sum | <u>10</u> |

Tannhelseutvalgets mandat framgår av NOU-ens kap. 1. Etter en lengre innledning med fokusering på en rekke aktuelle problemstillinger, framkommer i pkt. 4. følgende konkrete oppgaver for utvalget:

1. Beskrivelser av:

- utviklingstrekkene i den offentlige tannhelsetjenesten i Norge i de siste 10-12 årene
- forholdet mellom hhv. fylkeskommunenes og folketrygdens roller i det nåværende tannhelsesystemet
- historisk utvikling i andre land
- historisk utvikling innenfor den øvrige helsesektoren i Norge

2. Analyser og drøftinger av:

- hvilke verdier, hovedprinsipper og hensyn som bør legges til grunn for det framtidige offentlige engasjementet innenfor tannhelseområdet
- om den offentlige tannhelsetjenesten er tilstrekkelig fokusert på forebyggende og oppsøkende arbeid, sett i forhold til ønsket måloppnåelse
- hva som er de største utfordringene for det offentlige engasjementet innenfor tannhelsesektoren, sett i perspektiv av bl.a. tannlegemangelen, tannhelseutviklingen i befolkningen, den tannhelsefaglige utviklingen, samt utviklingen innenfor øvrige deler av helsesektoren.
- forholdet og grensen mellom den offentlig tannhelsetjenesten og trygdesystemets generelle refusjonsordninger
- alternative organisatoriske modeller for den framtidige offentlige tannhelsetjenesten, som kan bidra til å sikre innbyggernes rettigheter, herunder bedre samordning mellom tannhelsetjenester og øvrige offentlige tjenester

3. Konklusjoner, på grunnlag av ovennevnte, og med fokus bl.a. på følgende forhold:

- hvilke tannhelseoppgaver som bør være organisert av offentlig sektor, herunder grensesnittet mellom offentlig og privat tannhelsesektor
- hvilke innbyggere som i framtiden bør gis rettigheter/prioritet i forhold til tannhelseloven og øvrig lovgivning, herunder bruken av egenandeler for disse gruppene
- hvordan forebyggende arbeid og oppsøkende virksomhet kan bidra til bedre formåls- og kostnadseffektivitet

- mulig innføring av en ordning med driftstilskudd for (private) tannleger (tilsvarende som for leger)
- hvordan tilgjengelige/knappe personellressurser kan sikres og styres i retning av offentlig prioriterte tannhelseoppgaver, herunder eksempelvis innføring av generell turnustjeneste samt regulering av tannlegemarkedet

4. Oppsummering av Tannhelseutvalgets (NOU-ens) problemstillinger og tilrådinger:

Tannhelseutvalgets rapport (NOU 2005:11) inneholder følgende hovedavsnitt (kapitler):

1. Utvalgets mandat og sammensetning mv.
2. Sammendrag
3. Historiske utviklingstrekk og dagens situasjon
4. Tannhelsesituasjonen i dag
5. Tannhelsetjenester
6. Utdanning, spesialisering og kompetanseutvikling
7. Eksisterende lovverk
8. Utgifter til tannhelsetjenester
9. Modeller for finansiering og organisering
10. Internasjonal sammenligning
11. Utvalgets vurderinger og tilrådinger
12. Økonomiske og administrative konsekvenser

Tannhelseutvalget har i rapportens kap. 2 inntatt et sammendrag av tannhelsesektorens utfordringer og av sine forslag til framtidige tiltak for den offentlige tannhelsetjenesten.

Følgende utfordringer/problemer er her synliggjort:

- Et regionalt fordelingsproblem, ved at knapphetsfaktoren tannleger er geografisk skjevfordelt, med en overkapasitet i byer/sentrale strøk og til dels manglende kapasitet i enkelte distrikter/utkantstrøk.
- Et sosialt fordelingsproblem, ved at grupper av befolkningen med klare behov for tannhelsetjenester ikke får disse behovene godt nok dekket.
- Et produktivitetsmessig problem, ved at LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå) i for liten grad er gjennomført innenfor den samlede tannhelsetjenesten. Dette kommer bl.a. til uttrykk ved at arbeidsdelingen mellom ulike profesjoner/aktører innenfor tannhelsetjenesten ikke er optimal, for eksempel forholdet mellom tannleger og tannpleiere.
- Et koordinerings-/samarbeidsproblem, ved at heller ikke samspillet mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste er godt nok.
- Et strategisk styringsproblem, ved at vektleggingen av helsefremmende og forebyggende tiltak hittil har vært for lite offensiv og bevisst.

Tannhelseutvalget foreslår på bakgrunn av ovennevnte utfordringer følgende rammer, innhold og tiltak for den framtidige tannhelsetjenesten i Norge:

1. Utvalget går IKKE inn for en generell offentlige finansiering av tannhelsetjenesten for alle innbyggere, slik som ordningen er innenfor øvrige helsetjenester. En slik ordning vil medføre en flerdobling av statens årlige bevilgninger til tannhelse. Samtidig vil et slikt tiltak sannsynligvis medføre en ytterligere forverring av dagens knapphet på tannleger, og dermed en ytterligere forverring av nåværende rekrutteringsproblemer i enkelte distrikter/utkantstrøk.
2. Utvalget går derimot inn for visse justeringer/presiseringer av hvem som i framtiden bør være prioriterte brukergrupper i forhold til den offentlige og dermed vederlagsfrie tannhelsetjenesten. Herunder foreslås det at:
 - gruppen 19-20-åringene utgår som prioritert gruppe
 - kriteriene for øvrige prioriterte befolkningsgrupper ikke lenger skal knyttes til om vedk. person er innlagt i institusjon, men i større grad knyttes direkte til den enkelte persons individuelle medisinske/sosiale status
3. Utvalget går videre inn for å styrke den offentlige tannhelsetjenestens rolle som koordinerende styringsorgan for den samlede tannhelsesektoren i Norge – herunder også overfor privat tannhelsesektor, som pr. i dag er den dominerende mht. antall yrkesutøvere.
4. I tilknytning til ovennevnte forslag om økt koordineringsansvar for den offentlige tannhelsetjenesten, foreslår utvalget etablering av nye styringsmessige virkemidler som skal bidra til bedre geografisk fordeling av knapphetsfaktoren tannleger. Dette gjelder tiltak som bl.a.:
 - innføring av offentlig prisregulering samt etableringsbegrensning/-kontroll for tannleger, med formål å gjøre nyetablering av tannlegepraksis i sentrale strøk mindre attraktivt enn pr. i dag
 - etablering av regionale kompetansesentra innenfor tannhelsefaget, som vil bidra til å gjøre det faglig sett mer interessant for tannleger å etablere seg utenfor sentrale strøk av landet
 - videreføring og forsterking av rekrutterings- og stabiliseringstiltak, rettet mot faglig personell som det pr. i dag tildels er stor knapphet på, herunder i særlig grad autoriserte tannleger
 - innføring av generell turnustjeneste for tannleger, hvilket antas å kunne gi både faglige/kvalitative effekter, samt positive rekrutteringsmessige virkninger for geografiske områder som i dag har tannlegemangel.
5. Utvalget foreslår en forenkling og samordning av lovverket innenfor tannhelseområdet, bl.a ved at det utarbeides standarder for hva som er ”nødvendig tannbehandling” for prioriterte befolkningsgrupper. Videre er en bedre samordning mellom tannhelsesloven og annen lovgivning (for eksempel folketrygdloven og sosiallovgivningen) etter utvalgets oppfatning et nødvendig tiltak i målrettingen av den offentlige tannhelsetjenesten. Utvalget går videre inn for at det ikke skal beregnes egenandeler/gebyrer for personer som har rettigheter i forhold til den offentlige tannhelsetjenesten.
6. Når det gjelder spørsmålet om framtidig forvaltningsansvar og organisering av den offentlige tannhelsetjenesten i Norge, har det departementale tannhelseutvalget delt seg: Fire av utvalgets medlemmer går inn for en statlig direktoratmodell, med underliggende regionale tannhelseetater. Fire av utvalgets øvrige medlemmer går inn for fortsatt fylkeskommunal drift, eventuelt videreført i mulige framtidige folkevalgte regionforvaltninger. Ett medlem går inn for organisering som regionale tannhelseforetak, tilsvarende dagens organisering innenfor sykehussektoren.

5. Kort oversikt over den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag:

Som et bakteppe og grunnlag for vurdering av Tannhelseutvalgets (NOU 2005:11) utredninger og tilrådinger, oppsummeres følgende situasjonsbeskrivelse vedr. den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag:

1. Oppgaver og ansvar:

Oppgaver og ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten er definert i Tannhelsesloven, og består i å:

- Samordne alle tannhelsetjeneste i fylket (inkl. privat sektor)
- Sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for befolkningen i fylket
- Organisere en offentlig tannhelsetjeneste og dekke utgiftene med denne

Herunder skal fylkeskommunen sørge for å:

- Organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen
- Yte fri, oppsøkende tannpleie til utvalgte/ definerte befolkningsgrupper med særlige behov
- Yte tannbehandling til den øvrige befolkningen, mot brukerbetaling.

Nord-Trøndelag fylkeskommune har en tannhelseplan som bygger på og utfyller ovennevnte lovbestemmelser:

Hovedmål i planen er å:

- bidra til å bevare god tannhelse livet ut
- yte befolkningen tannhelsetjenester av god kvalitet i rimelig nærhet av der de bor

Delmål i planen er å forebygge ved å:

- arbeide for ansvarsholdninger for egen tannhelse i nærmiljø og familie
- arbeide for at faktorer som forårsaker tannsykdom reduseres mest mulig

Dessuten skal det gis et behandlingstilbud:

- som dekker befolkningens behov på en effektiv og fleksibel måte, og
- som er organisert og lokalisert slik at avstander og reisetid for pasientene ikke skal utgjøre vesentlige barrierer for brukerne

2. Organisering og struktur:

Iht. den fylkeskommunale tannhelsetjenestens årsmelding for 2004 var det i alt sysselsatt vel 200 årsverk i offentlig og privat tannhelsetjeneste i Nord-Trøndelag. Av disse var det 85 tannleger, fordelt på hhv 37 årsverk i offentlig (fylkeskommunen) og 47 i privat praksis. Av sistnevnte var 39 i allmennpraksis og 8 i spesialistpraksis. Fylket hadde dessuten 13 tannpleiere som utførte 11 årsverk, hvorav 9 i offentlig tjeneste.

Av fylkeskommunens 37 egne tannleger er det om lag 30 % (ca 12 tannleger) som ut ifra objektive kriterier kan forventes å gå av med alderspensjon innen 2010, dvs. i løpet av de nærmeste 5 årene.

I tillegg til ovennevnte naturlige avgang vil det, som følge av gode rammebetingelser innenfor privat tannhelsetjeneste, også kunne skje økt turnover blant eget personale, både til stillinger i Nord-Trøndelag og til andre deler av landet.

Sett i sammenheng med den nåværende vanskelige rekrutteringssituasjonen for tannleger på landsbasis, vil ovennevnte turnover- og rekrutteringsproblematikk kunne bli den største utfordringen for Nord-Trøndelag fylkeskommunes tannhelsetjeneste i de nærmeste årene.

Dette medfører at Nord-Trøndelag reelt sett er et av de fylkene i landet som har størst legitim interesse og avhengighet av at det på sentralt hold nå foretas vesentlige grep, som kan bidra til å påvirke den geografiske fordelingen av knapphetsfaktoren tannleger, og dermed sikre alle innbyggerne i landet et tilfredstillende tannhelsetilbud.

3. Økonomi:

Fylkeskommunens tannhelsetjeneste har i 2005 et brutto driftsbudsjett på 63,1 mill. kr., hvorav hele 17,1 mill. kr. (27 %) er budsjettert finansiert via egne/variable inntekter innenfor sektoren. Tannhelsetjenesten har dermed en relativt høy egenfinansieringsgrad, sammenlignet med øvrige fylkeskommunale sektorer.

Vesentlige deler av disse egeninntektene er knyttet opp mot et relativt lite antall erfarne tannleger, med en portefølje av faste og personlig tilknyttede klienter.

Disse egeninntektene bidrar økonomisk og faglig til å opprettholde en offentlig tannhelsetjeneste i Nord-Trøndelag, på et kapasitets- og kvalitetsnivå nivå som ikke minst kommer de prioriterte klientgruppene til gode. Dessuten sikres ikke-prioriterte befolkningsgrupper i kommuner uten privat tannlege tilgang på et tannhelsetilbud i rimelig nærhet av sitt bosted.

Uten disse egeninntektene ville den fylkeskommunale tannhelsetjenesten kunne stått overfor et stort økonomisk problem, som dessuten hadde gjort den fylkeskommunale tannhelsetjenesten vesentlig mindre faglig interessant for yrkesutøverne. Flere lokalsamfunn i Nord-Trøndelag ville også kunne blitt stående uten tannlegedekning i rimelig nærhet.

Avhengigheten og sårbarheten i forhold til ovennevnte egeninntekter og tilknyttede forutsetninger, bør stå sentralt i de strategiske og styringsmessige grep som i tiden framover gjøres i forhold til fylkeskommunens tannhelsetjeneste.

For å kunne opprettholde og videreutvikle et godt tannhelsetilbud i Nord-Trøndelag, må det – i tillegg til nasjonale tiltak i kjølvannet av Tannhelseutvalget – settes inn personrettede rekrutterings- og stabiliseringstiltak overfor egne arbeidstakere.

Slike tiltak vil etter all sannsynlighet medføre en kostnadsøkning for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i årene framover. Dette gjelder spesielt i Nord-Trøndelag og noen av de øvrige distriktsfylkene med store rekrutteringsproblemer.

Det vil være rimelig å forvente at Staten dekker en slik spesifikk kostnadsøkning, for eksempel i form av ekstra tilskudd til Nord-Trøndelag og øvrige fylkeskommuner som befinner seg i en tilsvarende rekrutteringssituasjon.

Det vises i den forbindelse til at Tannhelseutvalget har foreslått en sentral pott til rekrutterings- og stabiliseringsmessige tiltak. Nord-Trøndelag fylkeskommune bør tildeles en relativt sett stor andel av en slik ekstraordinære midler.

6. Arbeidsgruppens vurderinger av Tannhelseutvalgets (NOU-ens) tilrådinge:

Det vises også til etterfølgende pkt. 7, som inneholder en detaljert og kronologisk gjennomgang av Tannhelseutvalgets ulike tilrådinge, samt kommentarer fra NTFK's arbeidsgruppe til hvert av disse tiltakspunkter. Pkt. 7 gir derfor en nærmere utdyping og begrunnelse for arbeidsgruppens oppsummeringer i punkt 6.

6.1: Kort oppsummering av Tannhelseutvalgets problemstillinger og tilrådinge:

Det nasjonale Tannhelseutvalgets mandat (NOU 2005:11) synes kort oppsummert å ta utgangspunkt i følgende hovedproblemstillinger:

1. Hvilken framtidige rolle bør den offentlige tannhelsetjenesten spille, herunder:

- utgangspunkt i framtidige utfordringer mht. behov og virkemidler:
- verdier, hovedprinsipper og hensyn for det offentlige engasjement
- forholdet mellom forebygging og behandling
- prioriteringer mht. befolkningsgrupper/brukere
- begrensninger mht. omfang og innhold i tjenestene
- forholdet mellom offentlig subsidiering og brukeres egenandeler
- behovet for oppgradering av lovverket og administrative forenklinger iht. ovennevnte

Tannhelseutvalgets konklusjon på ovennevnte spørsmål innebærer en justering/presisering og til dels utvidelse av det offentlige engasjement innenfor tannhelseområdet, både mht.:

- tjenesteomfang, prioriteringer og årlig kostnadsnivå, og
- det offentlige styringsrolle og –ansvar overfor en samlet tannhelsesektor, ikke minst i forhold til prioriteringer og rekruttering, inklusive den private delen av tannhelsetjenesten

På grunnlag av ovennevnte konklusjoner mht. den offentlige tannhelsetjenestens framtidige rolle, går det nasjonale Tannhelseutvalget inn på utredningens andre hovedpunkt, nemlig:

2. Hvilke virkemidler må settes inn for at den offentlige tannhelsetjenesten (jf. pkt 1over) skal kunne fungere som forutsatt, herunder:

- utdanningskapasitet samt geografisk fordeling/stabilisering av tannleger og annet personell
- arbeidsdeling mellom profesjonsgrupper innenfor tannhelsetjenesten
- styring, samordning og koordinering mellom hhv. offentlig og privat tannhelsetjeneste
- plassering av framtidig forvaltningsansvar samt organisasjonsmodell for den offentlige tannhelsetjenesten

6.2 Oppsummering av NTFK's arbeidsgruppe sine samlede vurderinger:

NTFK's arbeidsgruppe er kommet til følgende vurderinger og konklusjoner i sin samlede vurdering av Tannhelseutvalgets tilrådinger:

A. Arbeidsgruppen er i hovedsak enig i de fleste av tilrådingene fra Tannhelseutvalget:

Arbeidsgruppen kan i hovedsak slutte seg til Tannhelseutvalgets prioriteringsmessige avgrensninger og presiseringer, mht.;

- økt offentlig engasjement og styring av en samlet tannhelsetjeneste, inklusive privat sektor
- økt strategisk satsing på forebyggende tannhelseopplysning
- konkret prioritering og avgrensning av prioriterte brukerkategorier, herunder kriteriene for avgrensning av disse
- omfanget av tjenesteytingen pr. klient
- bruken av egenandeler
- samordning og forenkling av lovverket, tilpasset det reelle innholdet i det nye tannhelsesregimet
- innføring av turnustjeneste for tannleger, som ledd i utdanningen
- innføring av egen refusjons- og oppgjørsrett for tannpleiere overfor Folketrygden

B. Arbeidsgruppen er skeptisk til bortfall av rettigheter for 19-20 åringer:

Arbeidsgruppen finner grunn til å påpeke stor usikkerhet om det vil være hensiktsmessig å fjerne aldersgruppen 19-20 år fra listen over grupper med særlig prioritet. Dette fordi besparelsen med dette tiltaket synes å være marginal, og fordi dette gjelder en befolkningsgruppe i en sårbar livs- og etableringsfase.

C. Arbeidsgruppen er enig i fortsatt regionalpolitisk forankring og forvaltningsansvar:

Arbeidsgruppen slutter seg videre til forslaget om at den framtidige offentlige tannhelsetjenesten bør ha en lokalpolitisk forankring og organisering, og herunder sees i helhetlig sammenheng med øvrige helsetjenester og offentlig tjenestetilbud overfor prioriterte brukergrupper, og sees i et helsefremmende og forebyggende perspektiv.

Den offentlige tannhelsetjenesten bør derfor også i framtiden drives og styres av fylkeskommunene eller tilsvarende politisk styrte/regionale forvaltningsnivåer.

D. Arbeidsgruppen tror ikke at Tannhelseutvalgets forslag til generelle/nasjonale struktur- og rekrutteringstiltak vil være tilstrekkelige for å møte den framtidige rekrutteringsmessige situasjonen i Nord-Trøndelag.

Den samlede aktiviteten i den offentlige tannhelsetjenesten må forventes å øke vesentlig, som følge av Tannhelseutvalgets forslag om presiserte/økte rettigheter for nåværende klienter samt etablering av nye prioriterte klientgrupper.

Basert på Tannhelseutvalgets beregninger av forventet kostnadsøkning kan det ikke utelukkes et behov for økning på ca. 20-30 % i forhold til nåværende aktivitetsnivå. Dette kan innebære behov for en kapasitetsøkning innenfor den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag på anslagsvis 10-15 stillinger/årsverk.

Behovet for en kapasitetsøkning som følge av økte rettigheter og behov må også sees i sammenheng med at Nord-Trøndelag fylkeskommune hittil har hatt store problemer med å bemanne sine nåværende i underkant av 40 tannlegeårsverk, og at det forventes en overgang til alderspensjon for 10-15 personer (30 %) blant nåværende tannleger i de nærmeste 5 årene.

Summen av behovet for kapasitetsøkning og forventet naturlig avgang utgjør samlet sett et nyrekrutteringsbehov på grovt regnet 20-30 stillinger i de nærmeste 5 årene. Dette utgjør i tilfelle et meget betydelig rekrutteringsbehov, sett i sammenheng med nåværende bemanning på i underkant av 40 tannlegeårsverk.

Selv om Tannhelseutvalgets forslag om etablerings- maksimalprisregulering skulle bli vedtatt og gjennomført, vil virkningene av slike tiltak ikke kunne forventes å komme momentant, og heller ikke direkte for Nord-Trøndelags vedkommende. Det vil fortsatt være den enkelte tannlege, som ut ifra en personlig vurdering og egen livssituasjon og preferanser, vil kunne ta standpunkt til om Nord-Trøndelag er et attraktivt område for etablering eller ikke.

En ikke usannsynlig tilpasning til ovennevnte nye rammebetingelser vil dessverre kunne bli at tannleger – i stedet for å flytte til Nord-Trøndelag eller andre distriktsfylker – velger å etablere seg like utenfor de geografiske sonene som et nytt styringsregime forventes å innebære. Dersom dette skulle bli situasjonen, gjenstår kun geografisk beordring av tannleger eller omfattende personrettede insentiver som alternativer for å sikre Nord-Trøndelag og øvrige distriktsfylker tilstrekkelig framtidig tannlegekapasitet. Disse to tiltakene representerer ytterpunkter på en motivasjonsmessig skala mellom pisk og gulrot.

Det juridiske grunnlaget for geografisk beordring av tannleger synes å være tvilsomt, kanskje med unntak for en generell turnusordning i tilknytning til utdanningen. En slik vesentlig restriksjon overfor en bestemt gruppe yrkesutøvere må antagelig i tilfelle etableres før en tannlegeutdanning påbegynnes, for å ha rettsvirkning overfor den enkelte tannlege. Virkningen av et slike tiltak i forhold til tannlegedekningen for eksempel i Nord-Trøndelag, vil dermed i beste fall ikke kunne foreventes før 6-10 år etter Stortingets vedtak. Med en begrenset turnusperiode (2 år ?) vil en slik ordning uansett kunne medføre relativt stor gjennomtrekk og ustabile fagmiljøer og klientrelasjoner

E. Arbeidsgruppen tror at det vil være avgjørende for den framtidige tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag at det settes inn et bredt spekter av ekstraordinære og lokalt tilpassede virkemidler:

Rekrutteringssituasjonen for tannleger i Nord-Trøndelag og øvrige distriktsfylker må ut ifra ovennevnte momenter fortsatt forventes å forbli vanskelig - og muligens vesentlig verre en pr. dag - i mange år framover.

Da gjenstår som realistisk løsning på rekrutteringsproblemet på kort og mellomlang sikt en videreutvikling av generelle og personrettede rekrutterings- og strukturtiltak, tilpasset den konkrete situasjonen i Nord-Trøndelag.

Her er spillerommet og muligheten for målretting av tiltakene vesentlig større enn for ovennevnte generelle nasjonale tiltak, f.eks.:

1. Personrettede rekrutterings- og stabiliseringstiltak:

Slike tiltak vil eksempelvis kunne bidra til at:

- Nåværende fylkeskommunale og private tannleger her i fylket velger å bli boende i Nord-Trøndelag
- Nåværende fylkeskommunale tannleger velger å fortsette i fylkeskommunen, og dermed primært arbeide med prioriterte befolkningsgrupper, med de største reelle behovene

- Flere tannleger finner det attraktivt å etablere seg og arbeide her i fylket
- Flere offentlige og private tannleger velger å utsette sin alderspensjonering, og helt eller delvis fortsetter sitt virke i en forlenget periode
- Tannleger bosatt i Nord-Trøndelag øker sin daglige samlede arbeidsinnsats og produksjon, vha. for eksempel: forlengelse av daglig arbeidstid, et mer optimalt samspill mellom private og offentlige tannleger, og/eller en mer hensiktsmessig arbeidsdeling mellom ulike profesjoner innenfor tannhelsetjenesten.

2. Opprettelse av et regionalt kompetansesenter for tannhelse i Trondheim:

Et slikt tiltak vil være et faglig fyrtårn, og nærheten til dette vil bidra til at tannleger og annet personell vil finne det mer attraktivt å virke i regionen.

3. Ansettelse av flere tannpleiere, for å påvirke arbeidsdeling og samarbeidsrelasjoner:

Nord-Trøndelag har gjennom FUTT- prosjektet gode erfaringer med samarbeid mellom offentlige og private tannleger. Her i fylket er det imidlertid også meget lav tannlegedekning i privatpraksis. Manglende kapasitet gjør det derfor vanskelig også for private tannleger å påta seg behandling av prioritert klientell.

Mulighetene for å rekruttere tannpleiere synes vesentlig bedre enn for tannleger i årene framover. Den samlede behandlingsskapasiteten hos tannlegene i fylket antas derfor å kunne økes ved rekruttering av flere tannpleiere.

Dersom flere tannpleierne kan knyttes til privatpraksis for å frigjøre behandlingsskapasitet også i denne sektoren, vil dette legge forholdene bedre til rette for økt omfang av samarbeidsavtaler mellom offentlig og privat sektor om prioriterte oppgaver.

Av flere grunner vil imidlertid de fleste små private tannlegepraksiser ikke finne det aktuelt å tilsette egen tannpleier.

Arbeidsgruppen foreslår derfor en ny ordning der flere tannpleiere rekrutteres til offentlige stillinger, og hvor disse kan samarbeide også med private tannleger om behandling av alle kategorier klientell. Formålet med dette forslaget er å gjøre et grep som senker terskelen for samarbeid mellom yrkesgruppene, samt mellom offentlig og privat sektor.

Arbeidsgruppen mener at ovennevnte tiltak kan bidra til å effektivisere bruken av knapphetsfaktoren tannleger. Et slikt grep vil kunne resultere i en langt raskere bedring i den samlede tilbudskapasiteten i fylket, enn de mer sentvirkende strukturtiltakene som er foreslått i Tannhelseutvalgets utredning.

Dette er en skisse til ordning som arbeidsgruppen mener at Nord-Trøndelag fylkeskommunene bør arbeide videre med, og søke støtte til utprøving av gjennom statlige midler til rekruttering av tannhelsepersonell som omtalt i utredningen.

4. Opprettholdelse av lokale bi-klinikker:

Et virkemiddel som kan tenkes integrert med ovennevnte rekrutteringstiltak overfor tannleger/tannpleiere, er bevisst å opprettholde et antall desentraliserte bi-klinikker rundt omkring i fylket. Dette vil kunne være en aktuelle problemstilling i en situasjon hvor faglige og rekrutteringsmessige hensyn egentlig tilsier en sentralisering i større hovedklinikker med tyngre faglige miljøer, dette fordi det har vist seg vanskelig å få besatt tannlegestillinger ved små klinikker i desentrale strøk.

Slike lokale "satellitklinikker" vil kunne danne basis for en oppgradert førstelinjetjeneste, primært bemannet med tannpleiere, og supplert med ambulering av tannleger fra større tannklinikker. Dette vil kunne gi grunnlag for å opprettholde en tannhelsetjeneste med fortsatt stor grad av nærhet til brukerne.

En slik løsning vil være særlig aktuell i et fylke som Nord-Trøndelag, med relativt liten totalbefolkning som til dels er spredt bosatt over et stort geografisk område.

Arbeidsgruppen vil på bakgrunn av ovennevnte vurderinger og konklusjoner anbefale at Nord-Trøndelag fylkeskommune, uavhengig av den videre behandlingen av Tannhelseutvalgets tilrådinger, arbeider kontinuerlig med videreutvikling av personrettede tiltak og strukturtiltak, iht. ovennevnte forslag. Dette i tillit til at Staten i kjølvannet av den nasjonale behandlingen av Tannhelseutvalgets tilrådinger snarest vil komme på banen med nødvendige ekstraordinære finansieringsordninger.

Ovennevnte synes å være den mest målrettede og hurtigst virkende strategien for å sikre befolkningen i Nord-Trøndelag et tilfredstillende framtidig tannhelsetilbud.

F. Arbeidsgruppen mener at ekstraordinære struktur-, rekrutterings- og stabiliseringstiltak i sin helhet må finansieres av Staten, gjennom fleksible tilskuddsordninger som gir grunnlag for tilpasninger til lokale forhold og forutsetninger:

Nye ekstraordinære virkemidler til rekruttering, stabilisering og strukturendring må forventes å medføre en betydelig merkostnad for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag.

En slik kostnadsøkning vil ikke bli dekket opp gjennom det nåværende rammefinansieringssystemet, og må derfor kreves fulgt opp gjennom ekstraordinære midler fra Staten. Et slikt krav kan begrunnes med at staten er hovedansvarlig for den tannlegemangelen som pr. i dag foreligger. Den aktuelle situasjonen har bl.a. sammenheng med at utdanningskapasiteten for tannleger i Norge ble vesentlig redusert for et par tiår siden, i en situasjon hvor store deler av landet omsider opplevde en tilfredstillende tannlegedekning. Aktører i bransjen og utredninger har dessuten i flere år advart mot utviklingen av den tannlegemangelen som nå foreligger, uten at utdanningskapasiteten har økt vesentlig igjen. Det vises bl.a. til Ellingsæterutredningen tidlig på 1990-tallet.

Det vil i særlig grad være rimelig å forvente at Staten dekker en slik spesifikk og akutt kostnadsøkning overfor Nord-Trøndelag og øvrige fylkeskommuner som er kommet i en tilsvarende kritisk rekrutterings- og kapasitetssituasjon.

Det vises i den forbindelse til at Tannhelseutvalget har foreslått en sentral pott til rekrutterings- og stabiliseringsmessige tiltak. Nord-Trøndelag fylkeskommune bør tildeles en forholdsvis sett stor andel av slike ekstraordinære midler.

Slike ekstraordinære midler bør kunne innrettes fleksibelt, og kunne rettes mot et bredt spekter av ulike tiltak, tilpasset lokale forhold og behov. Det overordnede formålet med slike midler bør være å utløse nye arbeidsordninger som gir grunnlag for økt produksjon og kvalitet, rettet først og fremst mot de grupper av befolkningen som har de største legitime behovene for tannhelsetjenester.

Slike fleksibelt innrettede rekrutterings- og stabiliseringstiltak kan eksempelvis være i form av:

- personrettede stimuleringsstiltak direkte rettet overfor ulike yrkeskategorier innenfor den offentlige og private tannhelsetjenesten, for å stimulere bl.a. til økt fleksibilitet, bedre arbeidsdeling, økt kostnadseffektivitet samt bedre målretting av den samlede tannhelsetjenesten i forhold til prioriterte befolkningsgrupper.

- opprettelse av nye offentlige stillinger (for eksempel tannpleierstillinger), som gjennom en førstelinjefunksjon kan bidra til økt produksjon gjennom bedret arbeidsdeling, både innenfor offentlig og privat tannhelsetjeneste
- opprettholdelse av desentrale bi-klinikker, som basis både for en lett tilgjengelig førstelinjetjeneste vha. tannpleiere og eventuelt ambulerende tannleger.
- opprettelse av et regionalt kompetansesenter for tannhelse i Trondheim

7.Nærmere gjennomgang og vurdering av Tannhelseutvalgets forslag til enkelttiltak:

I det følgende kommenteres Tannhelseutvalgets forslag til enkelttiltak fortløpende og kronologisk i form av punktvis kommentarer, med henvisning til hvor i og til hvilke temaer i NOU-en som kommentarene gjelder. Denne gjennomgangen er oppsummert og konkludert i forrige avsnitt (pkt. 6).

Et generelt utgangspunkt for NTFK's vurderinger av Tannhelseutvalgets mange og ulike forslag til tiltak kan være følgende:

- Hvert enkelt av Tannhelseutvalgets ulike forslag til tiltak vil isolert sett kunne ha en større eller mindre effekt på fylkets tannhelsetjeneste, for eksempel på den geografisk og sosial fordeling av tannhelsetjenester mv. En konsekvensvurdering av mulige virkninger i Nord-Trøndelag av det enkelte tiltakspunkt vil i seg være en krevende øvelse, og det vil derfor praktisk sett være nødvendig å ha dette som et utgangspunkt for NTFK's vurderinger.
- Dernest vil det være konsekvensene og effektene av summen av og samspeillet mellom ulike enkelttiltak som ideelt sett bør legges til grunn for NTFK's totalvurdering av Tannhelseutvalgets samlede tiltakspakke. Denne helhetsvurderingen bør skje i relasjon til den konkrete og spesifikke tannhelsesituasjonen i Nord-Trøndelag, herunder ikke minst i et framtidsperspektiv. Et slik helhetlig og framtidsrettet analyse og vurdering vil være vesentlig mer sammensatt og kompleks enn konsekvensvurdering av enkelttiltak. Utfordringen vil dermed være å prøve å forutse mulige/sannsynlige virkninger av ulike tiltak – enkeltvis og samlet sett, eksempelvis for:

A. Ulike interessenter/aktørers individuelle tilpasninger til nye rammebetingelser, herunder:

- Ulike kategorier brukere/klienter/pasienter
- Brukernes hjemkommuner
- Personellkategorier, herunder i forhold til framtidig rekruttering

B. Struktureringen, dimensjoneringen og driften av produksjons-/tjenesteapparatet for tannhelse i N-T, herunder:

- Organisering, forvaltnings-/driftsansvar for framtidig tannhelsetjeneste
- Kapasitetsforhold
- Klinikstruktur
- Løpende prioriteringer av/mellom brukergrupper/behandlingsformer
- Omfang/frekvens av behandling for respektive brukergrupper
- Arbeidsdelingen mellom ulike kategorier av personell

I denne sammenheng vil forskjellige tiltak og endringer i rammebetingelsene kunne å få til dels motstridende effekter hos ulike interessenter, eller endog innenfor en og samme interessentgruppe:

Eksempelvis vil muligens eldre/immobile pasienter og deres hjemkommuner kunne være mest opptatt av fysisk nærhet til behandlingstilbudet (les: desentralisert klinikstruktur), mens

fagpersonell/tannleger og yngre pasienter muligens vil prioritere et bedre faglig miljø og høyere kvalitet på tjenestene (les: større og færre klinikker).

Side 67: Verdier og mål i den offentlige tannhelsetjenesten:

Tannhelseutvalgets tilråding:

Utvalget mener at den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes for å kunne løse utfordringene den står overfor. En sterk offentlig tannhelsetjenesten er helt avgjørende for å få til en bedre geografisk fordeling av personell, samtidig som dette vil sikre en god og oppsøkende tjeneste til innbyggere som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. For å oppnå en bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor, er det en forutsetning at forvaltningsnivået for den offentlige tannhelsetjenesten tillegges et styrings- og forvaltningsansvar for en samlet sektor i regionen.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Fylkeskommunene er allerede i dag formelt sett tillagt et samordnings-/koordineringsansvar for hele tannhelsesektoren, inkl. privat sektor.

Det som imidlertid synes å mangle i dag er sterke nok offentlige styringsvirkemidler for å kunne gjennomføre slik tiltenkt koordinering også overfor privat sektor – både nasjonalt og regionalt. Man synes derfor pr. i dag å være prisgitt frivillige avtaler med privat sektor som det vesentligste styringsvirkemiddel .

Med utgangspunkt i dagens situasjon, med hovedtyngden av tannhelsevirksomheten innenfor privat sektor, samt knapphet på og geografisk/sosial/klientmessige skjevfordeling av tannleger, gir dagens lovgivning begrensede styringsmuligheter – både nasjonalt og regionalt.

Sentrale nye virkemidler (jf. senere punkt) er Tannhelseutvalgets forslag om hhv. maksimalpriser og etableringskontroll. Slike tiltak kan muligens innføres med hjemmel i generell næringslovgivning, for eksempel Konkurranseloven (tidligere Prisloven). Tannhelseutvalgets hovedforslag er mao. å gjøre de generelle rammebetingelsene for etablering av tannlegepraksis i sentrale strøk relativt mindre gunstig enn pr. i dag (jf. forslag om maksimalpriser og etableringsbegrensninger).

Det vil imidlertid måtte forventes å bli reist en rekke prinsipielle og rettslige problemstillinger i kjølvannet at en slik omfattende offentlig regulering av en privat sektor, ut ifra det generelle rettsprinsippet om at ny lovgivning ikke skal ha tilbakevirkende kraft. Ovennevnte typer reguleringstiltak må derfor betraktes å være av langsiktige karakter i forhold til rekrutteringssituasjonen for eksempel i Nord-Trøndelag.

Det er for tiden liten generell næringspolitisk reguleringsvilje hos statlige/nasjonale myndigheter. Men i dette tilfellet foreligger indikasjoner på at markedsmekanismene ikke fullt ut i stand til å løse/regulere en viktig og grunnleggende samfunnsfunksjon (jf. skjevfordeling av kapasitet/ressurser samt relativt sterk prisøkning i de senere årene). Da er muligens den politiske viljen til å gjøre et unntak fra en generell liberalisert næringspolitikk tilstede. Det vises også til at mange av de politiske partiene har omtalt tannhelse på sine programmer, med ambisjoner som antagelig vil måtte innebære en eller annen form for offentlig styrt strukturendring i bransjen.

Offentlige/næringspolitiske reguleringer av denne karakter/omfang vil kunne møte motstand, både på faglig, næringspolitisk og regionalpolitisk grunnlag. På tross av at det pr. i dag muligens er en viss overetablering av tannleger i sentrale strøk, vil disse områdene av landet likevel sikkert ikke frivillig og uten sverdslag gi avkall på noen av "sine" tannleger, til fordel for distrikts-Norge (jf. for eksempel tidligere sak om utflytting av statlige tilsyn fra Oslo-

regionen). Dette kan derfor tenkes å bli en het politisk sak framover, både rikspolitisk og mer regionalt.

Muligens vil effektene av slike reguleringer kunne forsterkes og forsterkes ved en ekstraordinær bevilgning over statsbudsjettet til oppkjøp/nedlegging av enkelte private tannlegepraksiser i sentrale strøk (jf. tilsvarende ordninger for eksempelvis ordningen med sanering/opphogging av fiskebåter mv.).

En relativt sett "forverring" av rammebetingelsene for etablering i sentrale strøk vil likevel neppe i seg selv være noen garanti for at tannleger alternativt dermed velger Nord-Trøndelag som virke- og bostedsområde. En hovedutfordring for tannhelsesituasjonen i N-T vil derfor fortsatt være er å kunne konkurrere med andre geografiske områder om den ressursmessige knapphetsfaktoren tannleger. Denne knapphetssituasjonen må ut i fra dagens utdanningskapasitet samt den generelle samfunns- og velferdsutviklingen påregnes å vare i mange år framover.

Egentlig har store deler av distrikts-Norge i mange tiår tidvis hatt et generelt rekrutteringsproblem vedr. tannleger, så dagens situasjon er derfor på ingen måte av ny dato. Årsaken(e) til denne situasjonen synes å ha nær sammenheng med personlige preferanser og valg hos den enkelte tannlege, bl.a. mht. faglige arbeidsforhold og bosted.

Et fokus på personalmessige tiltak, tilpasset den enkelte nåværende og potensielle tannleges behov og preferanser, vil derfor være en nøkkelfaktor dersom man ønsker å gjøre noe med rekrutteringssituasjonen – og dermed indirekte også med kapasitetssituasjonen innenfor tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag.

En må i den forbindelse stille seg spørsmål om de reelle underliggende årsakene til dagens geografiske skjevfordeling av tannleger er en følge av for eksempel:

- Skjev geografisk og sosialt rekrutteringsgrunnlaget for tannleger i Norge
- Tannlegers og annet personales personlige preferanser mht. geografisk bosted/tilknytning, faglig miljø/nettverk, inntektsforutsetninger, øvrige personalmessige tiltak, mv, herunder:
 - Spesifikke faglige preferanser (ønske om større/mer spesialiserte faglige miljøer)
 - Spesifikke sosiale preferanser (cafeliv/Aker brygge-faktoren)
 - Spesifikke inntekstmuligheter
 - Spesifikke muligheter for sysselsetting av ektefelle/partner - ofte med akademisk bakgrunn
 - Andre faktorer
 -

Ovennevnte momenter er for øvrig neppe særlig vesensforskjellig fra preferanser og forutsetninger hos mange andre tilsvarende utdannings- og profesjonsgrupper i dagens samfunn.

Svaret på ovennevnte spørsmål vil i neste omgang kunne være helt avgjørende for vurderingen av OM og eventuelt HVILKE nye virkemidler kan påregnes å ha reell rekrutterings-/kapasitetseffekt for N-T spesielt, og ikke minst i hvilket OMFANG slike virkemidler må settes inn for å ha den ønskede effekt.

Forhåpentligvis vil et optimalt og bevisst valg at individuelt orienterte tiltakspakker kunne medføre at en noe større andel av knapphetsfaktoren tannleger finner det attraktivt å legge sitt virke til N-T.

Side 68: Helsefremmende og forebyggende tiltak:

Tannhelseutvalgets tilråding:

I det helsefremmende og forebyggende arbeidet mener utvalget det er behov for økt forskning for å få kunnskap om hvilke tiltak som virker. Et bedre samarbeid mellom forvaltningsnivåene i helsetjenesten er helt avgjørende for å få til gode resultater.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Det kan generelt sett være grunn til å minne om at det ikke er beslutninger og vedtak i seg selv som skaper reelle forandringer innenfor et forvaltningsområde, men aktuelle aktørers tilpasninger, basert på sine ulike behov, forutsetninger, preferanser og individuelle valg.

Når et nytt forvaltningskart skal tegnes, bør man derfor først studere terrenget slik som det virkelig er, og ikke ta utgangspunkt i normativ ønsketenkning.

Det er vel derfor egentlig selvsagt at omfattende forvaltningsreformer bør ha et faktamessig utgangspunkt i detaljerte og mest mulig objektive kunnskaper om det aktuelle området.

Det vil i den forbindelse være behov for mer kunnskap om for eksempel:

- Brukeres påvirkelighet i forhold til opplysningsarbeid/forebyggende arbeid
- Brukeres behov, preferanser og respons mht. det offentlige tannhelsetilbudet, herunder behandlingsmåter/-typer, leveringssted/-frekvens, egenandeler, mv
- Hvordan man gjennom ulike virkemidler – enkeltvis og samlet sett – kan påvirke prioriteringer og funksjonsfordeling innenfor den samlede tannhelsetjenesten, i form av bedre tilpasning til LEON-prinsippet, økt satsing på forebyggende arbeid, bedre integrering mellom tannhelse og øvrig helsetjenester, mv

Det kan likevel være grunn til å påpeke at økt satsing på forebyggende opplysningsarbeid erfaringsmessig ikke kan forventes å få vesentlig innvirkning på behovet for klinisk tannbehandling på kort sikt. En vesentlig strategisk omprioritering fra klinisk til forebyggende tannhelsetjeneste må derfor i praksis foregå innenfor et relativt langsiktig tidsperspektiv.

Det synes dessuten erfaringsmessig å være betydelige forskjeller i ulike befolkningsgruppers motivasjon og påvirkbarhet mht. forebyggende tannhelseopplysning. Dette medfører at det i praksis vil kunne være en utfordring å oppnå politisk konsensus om store endringer i prioriteringsmessig grensedragning mellom forebyggende arbeid og klinisk behandling. Dette er for øvrig den samme problemstillingen som gjelder også for den øvrige helsesektoren.

Side 69: Det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet:

Tannhelseutvalgets tilrådinger:

Utvalget går av flere grunner ikke inn for en generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester. Det tilrådes at det offentliges engasjement rettes mot de grupper som anses å ha et særlig behov for tannhelsetjenester.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Tannhelseutvalgets rapport har undertittelen: "Et godt tilbud til den som trenger det mest". Et at Tannhelseutvalgets viktigste utgangspunkt er nåværende problemer mht. geografisk og sosial skjevfordeling av tannhelsetjenester. Dette har sammenheng med en knapphet på

fagpersonell (les: tannleger), med liten mulighet for en naturlig forbedring i den totale rekrutteringssituasjonen på kort/mellomlang sikt.

En innføring av "gratis tannlege for alle" ville derfor sannsynligvis ha medført en betydelig forsterkning av den nåværende skjevfordelingen av tannleger og dermed tannhelsetjenester i Norge. Dessuten ville innføring av en slik ordning skapt merkostnader i størrelsesorden 5-10 milliarder kr. pr år.

Utvalgets forslag på dette punktet synes derfor realistisk/adekvat i forhold til det som er definert som dagens hovedproblemer for den offentlige tannhelsetjenesten i Norge.

Dette forhindrer likevel ikke at man - iallfall på lang sikt - kan ha en prinsipiell oppfatning at alle helsetjenester – herunder også tannhelsetjenester – bør følge de samme reglene for behovsdekning og offentlig finansiering.

Side 74 : Innholdet i det offentlige tannhelsetilbudet:

Tannhelseutvalgets tilråding:

Den offentlige finansiering av tannhelsetjenester må avgrenses til å gjelde nødvendig tannbehandling, inkludert forebygging. Statlige helsemyndigheter må utarbeide standarder som til enhver tid definerer hva som er "nødvendig tannbehandling."

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Dette forslaget om klarere kriterier for omfanget av tjenester må sees i nær sammenheng med annet forslag om at kun begrensede befolkningsgrupper skal få kostnadene ved slike tjenester dekket av det offentlige, og hvilke eventuelle egenandeler som slike prioriterte brukergrupper må dekke selv.

Et gjennomgående trekk i flere forvaltningsreformer i de senere årene, er større fokus på prioritering mellom brukerkategorier, jf. paroler som "de som trenger det mest", "de som virkelig trenger det", mv.

Motivene for slik økt målretting og prioritering kan være flere, eksempelvis:

- Ønske om begrensning/reduksjon av offentlig pengebruk
- Riktigere anvendelse/fordeling av fagpersonale som det er knapphet på
- Bedre sosial profil, under hensyn til at mange private husholdninger har en sterkere egenfinansieringsevne enn tidligere, mens et mindretall har behov for fortsatt og kanskje økt subsidiering

Slike begrensninger/prioriteringer i offentlig ressursbruk kan gjøres bl.a ved å avgrense:

- hvilke av brukergrupper som skal prioriteres
- hvilke tjenestetyper som prioriterte brukere skal tilbys
- hvilke egenandeler som aktuelle brukerne eventuelt selv må dekke

I det nåværende tannhelseregimet er følgende av ovennevnte prioriteringskriterier etablert:

- nåværende tannhelselov fokuserer på prioriterte brukergrupper (fritt klientell)
- folketrygdens refusjonssystem er diagnosebasert, og gir derfor et visst grunnlag for å avgrense nærmere hvilke tjenester som skal subsidieres.
- spørsmålet om egenandeler synes å være regulert både i nåværende tannhelselov (jf. for eksempel for 19-20-åringer og voksne/betalende klientell), og i form av generelle egenandeler iht. folketrygdloven som indirekte regulerer størrelsen på den offentlige subsidieringen.

Dette forslaget må antas å medføre en mer bevisst og entydig klargjøring av hvilke brukergrupper og behov som det offentlige skal dekke/prioritere. Slike nasjonale retningslinjer for omfang og kvalitet på tjenesteytingen vil i praksis kunne redusere den lokale valgfriheten og fleksibiliteten mht. innholdet og nivået på tjenesteytingen.

Allerede i dag følges i stor grad tannlegeforeningens faglige standarder for hva som er "nødvendig behandling". Dersom slike standarder lovfestes, må det forutsettes at den enkelte pasients rettigheter vil bli styrket og få større gjennomslagskraft i relasjonen til tjenesteyter.

Side 75: Forankring av rettigheter – forholdet mellom offentlig tannhelsetjeneste og folketrygden

Tannhelseutvalgets tilråding:

Utvalget mener at den offentlige tannhelsetjenesten skal ha ansvaret for gruppen 0 – 18 år, personer med alvorlige psykiske lidelser, personer med alvorlig rusavhengighet under rehabilitering, psykisk utviklingshemmede, personer med funksjonstap og fengselsinnsatte. Utvalget går inn for at personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming og personer med spesielle og definerte odontologiske lidelser bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester gjennom folketrygden. I tillegg går flertallet i utvalget inn for at personer med stønad til livsopphold på minst 6 måneder bør få rett til nødvendige tannhelsetjenester gjennom trygden.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Dette punktet må sees i nær sammenheng med foregående punkter vedr. avgrensning av totalomfang på offentlig finansiering samt hva som er nødvendig tannbehandling for den enkelte pasient.

I dette punktet er det foreslått endringer og presiseringer mht. hva som i fremtiden bør være prioriterte pasientgrupper. Dette er vel det mest konkrete blant utvalgets forslag mht. prioriteringer av brukere, og dermed framtidig dimensjonering av den offentlige/subsidierte tannhelsetjenesten.

Iht. dagens lovgivning er følgende grupper rett til et regelmessig og oppsøkende tilbud fra den offentlige tannhelsetjenesten:

- Barn 0-18 år
- Psykisk utviklingshemmede – hjemmeboende og i institusjon
- Grupper av eldre, syke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret (betaler selv 25 % egenandel)

I tillegg kan den enkelte fylkeskommune prioritere øvrige befolkningsgrupper.

Tannhelseutvalget går nå inn for at følgende befolkningsgrupper i fremtiden bør prioriteres i forhold til offentlig tannbehandling:

- gruppen 0 – 18 år
- personer med alvorlige psykiske lidelse
- personer med alvorlig rusavhengighet under rehabilitering
- psykisk utviklingshemmede
- personer med funksjonstap
- fengselsinnsatte.

Tannhelseutvalget går videre inn for at :

- personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming og
- personer med spesielle og definerte odontologiske lidelser
- personer med stønad til livsopphold på minst 6 måneder

bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester gjennom folketrygden

Forslaget går mao. inn for å:

- Justere/presisere kriteriene for nåværende befolkningsgrupper med rett til fri tannbehandling
- Endre (etablere/fjerne) rettigheter for enkeltgrupper blant nåværende rettighetshavere

I kapittel 12 har utvalget gjort følgende anslag på den økonomiske effekten av de ulike forslagene tiltak:

Økte rettigheter/merkostnader:

A. Innenfor den offentlige tannhelsetjenesten:

- | | | |
|--------------------------------------|-------|-----------|
| • Psykisk syke: | 250 | mill. kr. |
| • Rusavhengige under rehabilitering: | 35 | ” |
| • Personer med funksjonstap: | 40-80 | ” |
| • Fengselsinnsatte: | 4 | ” |

B. Innenfor Folketrygden:

- | | | |
|--|--------|---|
| • Personer med sosialstønad over 6 mnd: | 75 | ” |
| • Regelverket for støtte til tannbehandling: | 80-100 | ” |

C. Andre merkostnader:

- | | | |
|---|----|---|
| • Innføring av turnustjeneste: | 60 | ” |
| • Personalmessige stimulerings-/stabiliseringstiltak: | 50 | ” |

Reduserte rettigheter/mindrekostnader:

- | | | |
|--|----|---|
| • Bortfall av rettigheter for 19-20 åringer: | 54 | ” |
|--|----|---|

Netto årlig kostnadsøkning ved foreslåtte tiltak: 540 - 600 mill. kr.

I kap. 8 er det redegjort for nåværende årlige utgifter til hhv. offentlig og privat tannhelsetjenester. Pr i dag (2003-tall) er kostnadene i tilknytning til tannhelsetjenester i Norge anslått til følgende pr. år:

1. Offentlig finansiering:

- | | | |
|----------------------------|-------|-----------|
| • fylkeskommunene (netto): | 1.340 | mill. kr. |
| • folketrygden: | 500 | ” |
| • kommunene (sosialhjelp): | 100 | ” |
| Sum off. finansiering: | 2000 | ” |

2. Privat tannhelsetjeneste/-finansiering: 5.800 ”

Sum tannhelseutgifter pr. år: 7.800 ”

En merker seg i denne sammenheng at det offentlige tannhelsetjenesten forutsettes å få en ikke uvesentlig netto aktivitets- og kostnadsøkning som følge av Tannhelseutvalgets forslag. Arbeidsgruppen utelukker ikke (med forbehold) at denne økningen vil kunne bli opp til 25 % i forhold til dagens nivå på de offentlig finansierte tannhelsetjenestene. Det er naturlig å knytte en konkret vurdering av hvilke konsekvenser den foreslåtte økningen av omfanget og sammensetningen på prioritert klientell vil kunne få spesifikt i Nord-Trøndelag, eksempelvis:

En nærliggende refleksjon er at en aktivitetsøkning på ca. 25 % innenfor den offentlige tannhelsetjenesten må forventes å forsterke konsekvensene av de rekrutteringsmessige problemer som i dag preger tannlegesituasjonen i Nord-Trøndelag og andre distriktsfylker. I fylker med relativt godt utbygget privat tannhelsetjeneste vil en slik aktivitetsøkning kunne kjøpes fra private tannleger.

I N-T er det derimot en generell knapphet både på offentlige og private tannleger. Betydningen av tiltak som skal bidra til å vri større deler av den samlede tannlegekapasiteten bort fra byer/sentrale strøk og i retning distriktene/utkantstrøk, blir derfor desto viktigere og mer kritisk for Nord-Trøndelag og en del øvrige distriktsfylker.

En annen refleksjon er at ovennevnte antatte skjerping av konkurransen om arbeidskraften vil kunne få relativt store konsekvenser i et fylke som Nord-Trøndelag. Dette tilsier at N-T med rette bør kunne gjøre krav på en forholdsmessig stor andel av den ovennevnte foreslåtte bevilgningen på 50 mill. kr. pr. år til rekrutterings- og stabiliseringstiltak.

En tredje refleksjon er at mange 19-20 åringer i Nord-Trøndelag kun har en offentlig tannlege i nærhet av sitt bosted. Dette, sett i sammenheng med forslaget om bortfall av den offentlige finansieringen for denne gruppen, vil kunne medføre at enkelte av disse ungdommene faller ut av et regelmessig tannhelsetilsyn.

Tatt i betraktning at denne aldersgruppen representerer en relativt liten totalutgift (54 mill. kr. pr. år på landsbasis, dvs. anslagsvis 1,5 mill. kr. pr. år i N-T), kan forslaget virke forhastet.

Side 78: Spesielt om folketrygden og tannbehandling:

Tannhelseutvalgets tilråding:

Utvalget finner det vanskelig å gå inn i trygdebestemmelsene på detaljnivå, men vil tilråde at departementet i samarbeid med Rikstrygdeverket foretar en bred gjennomgang av gjeldende forskrifter og retningslinjer, basert på følgende hovedprinsipper:

- det skal foretas en forenkling og samling av regelverket*
- reglene skal fortsatt ha en klar målretting*
- det legges til rette for forenkling gjennom direkte oppgjør mellom behandler og oppgjørskontor*
- det legges til rette for elektroniske løsninger i saksbehandling og kontroll*

Utvalget foreslår en forenkling gjennom å flytte flere tannhelsetjenester fra § 5-22, bidrag, til § 5-6, pliktmessige ytelse.

Utvalget går inn for at tannpleiere får en selvstendig refusjonsrett fra folketrygden for de tannhelsetjenester de er kvalifisert for å utføre, samt rett til direkte oppgjør.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Det er selvsagt alltid klokt å samordne lov- og regelverk, herunder foreta en bedre harmonisering mellom hhv. tannhelseloven, folketrygdloven og sosiallovgivningen. Lov- og regelverk, spesielt når dette inneholder økonomiske ordninger, vil erfaringsmessig kunne ha til dels meget sterk innvirkning på aktørenes adferd og tilpasninger innenfor et forvaltningsområde.

Dette punktet er litt i samme gate som annet forslag om økt samfunnsmessig FOU innenfor tannhelseområdet. En bred gjennomgang og reform av lovverket vil vel egentlig kreve:

- Grunnleggende politisk avklaring av hvilke prioriteringer flertallet på Stortinget er innstilt på å gjøre innenfor den framtidige tannhelsebransjen, og:
- Godt kjennskap til dagens praktiske/kliniske situasjon, samt sannsynlige utvikling ved videreføring av dagens lovverk, hensyntatt:
- Godt kjennskap til hvilke virkninger som Tannhelseutvalgets tiltak vil kunne utløse

Dersom man lager et nytt regelverk, uten først å foreta ovennevnte faktabaserte analyser og avklaringer, vil dette kunne både bli et slag i løse lufta, eller enda verre: en tvangstrøye som motvirker en ønsket framtidig utvikling.

Også forslaget om direkte refusjons- og oppgjørsrett for tannpleiere vil kunne innebære en vesentlig forenkling. Dette vil bl.a. kunne bidra til å avlaste tannleger med administrativt arbeid, samt danne grunnlag for å videreutvikle en førstelinjetjeneste innenfor tannhelseområdet basert på selvstendige tannpleiere.

Side 79: Prinsipper for bruk av egenandeler:

Tannhelseutvalgets tilråding:

Utvalget går inn for at grupper med rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten ikke skal betale egenandel ved behandling eller gebyr ved unnlatt oppmøte.

Utvalget går inn for at ordningen med egenandeler innenfor trygdesystemet videreføres, men at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenestene som tannhelsepersonellet er bundet av, slik at mellomlegg ikke lenger kan benyttes.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Problemstillingen med manglende oppmøte til behandlingsavtaler har vel først og fremst med utnyttelsen av knappe ressurser å gjøre. Heller ikke i dag belastes prioritert klientell for manglende oppmøte, slik at situasjonen vil være den samme som før på dette punktet. Dette synes å være et riktig standpunkt.

Det synes videre riktig at folketrygdens økonomiske støtte til tannbehandling innregnes i en eventuell maksimalpris, slik at slik støtte ikke lenger bidrar til en generell prisøkning, spesielt hos private tannleger.

Arbeidsgruppen forutsetter i den forbindelse at det foreslåtte pristaket (maksimalpriser) for tannhelsetjenester vil omfatte all offentlig og privat tannbehandling – ikke bare den delen som er delfinansiert over folketrygden

Side 83 : Tiltak for bedre geografisk fordeling av tannleger:

Tannhelseutvalgets tilråding:

Det er behov for en rekke tiltak for å bedre fordelingen av tannleger. Flertallet i utvalget mener det er helt nødvendig med nasjonale tiltak i privat sektor for å sikre lik tilgjengelighet til tannhelsetjenester i hele landet. De tiltakene som har vært gjennomført til nå, har ikke vært virkningsfulle nok. Av denne grunn tilråder flertallet i utvalget at det må innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor.

For å begrense tilgangen av tannleger i områder med høy tannlegetetthet, foreslår flertallet i utvalget en innføring av etableringskontroll for tannleger. Det må innføres tannlegehjemler, som beregnes ut fra folketallet i et nærmere avgrenset geografisk område.

På samme måte som for spesialister i helsetjenesten forøvrig mener flertallet i utvalget at det er nødvendig at private spesialister inngår avtaler med den offentlige tannhelsetjenesten blant annet for å få rettigheter i forhold til trygdemidler. Dette gir myndighetene et virkemiddel til en bedre geografisk styring av spesialistetableringer. Opprettelse av regionale kompetansesentra er også et viktig bidrag i tiltakene for å øke stabiliteten og spredningen av kompetanse til distriktene. Staten bør derfor i sitt videre arbeid med tannhelsetjenesten følge opp dette økonomisk og prioritere regionale kompetansesentra i områder med tannlegemangel.

Utvalget går inn for innføring av turnustjeneste for tannleger fordi dette vil bedre den faglige kvaliteten hos tannlegene. Turnustjeneste kan også være et tiltak som bidrar til bedre geografisk fordeling av tannleger.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

I dette punktet ligger det egentlig flere ulike tiltak innbakt/oppsummert, herunder:

- Etableringskontroll for tannleger i visse strøk av landet med høy tannlegedekning
- Geografisk dirigering/regulering/begrensing av spesialisters adgang til trygderefusjoner
- Nasjonale takster (maksimalprisregulering) for tannhelsetjenester
- Oppbygging av tannhelsefaglige kompetansesentra, spesielt i områder med svak personelldekning og rekrutteringsproblemer
- Innføring av turnustjeneste for tannleger, som et ledd i utdanningen

Ovennevnte punkt omfatter utvalgets hovedforslag på den personellmessige virkemiddel-/rekrutteringssiden. Sammen med tidligere punkter vedr. klientmessig prioritering, utgjør dette punktet Tannhelseutvalgets samlede tilråding i et nøtteskall.

Realiteten i de tre første av ovennevnte prikkpunkter er delvis kommentert tidligere i dette dokumentet. Det kan i den forbindelse være grunn til å minne om at staten må ta et klart hovedansvar for den tannlegemangelen som pr. i dag foreligger. Dette har sammenheng med at utdanningskapasiteten for tannleger i Norge ble vesentlig redusert for et par tiår siden. Motivet for dette var at det på dette tidspunktet angivelig forelå var en overproduksjon av tannleger i Norge.

I ettertid har det bl.a vist seg at befolkningens bruk av tannleger til nye behandlingsformer har økt, i takt med den generelle velstandsøkningen blant folk flest. Dette gjelder ikke minst i sentrale strøk og større byer, hvor den generelle kjøpekraften ofte er høy.

Dette ser ut til å ha medført en delvis forskyvning av noen tannlegers fokus og virke, fra nødvendige og grunnleggende helsetjenester til hyppigere tannlegekontroller og mer estetisk/kosmetiske behandlingstyper.

Et regionalt kompetansesenter for Midt-Norge lokalisert til Trondheim er et høyst modent og nødvendig tiltak, både i faglig og rekrutteringsmessig sammenheng. Funksjonene til et slikt kompetansesenter vil i hovedsak være følgende:

- Lokal spesialistutdanning og øvrig opplæring/videreutdanning
- Faglig veiledning til områdets tannleger og øvrige tannhelsepersonell
- Behandling av henviste pasienter med spesielle/krevende behov
- Forskning og utvikling (FOU)

En rimelig geografisk nærhet til det spissfaglige miljøet som et slikt kompetansesenter vil representere, vil kunne ha stor betydning for at flere tannleger finner det faglig attraktivt å etablere seg i mer gravgrendte strøk av landet.

Dessuten vil et slikt kompetansesenter kunne være av stor betydning for den faglige kompetansen hos praktiserende tannleger i vedk. område, noe som igjen vil kunne slå positivt ut på kvaliteten på de tannhelsetjenester som befolkningen i samme område tilbys.

Innføring av turnustjeneste for tannleger, som et ledd i utdanningen, vil på sikt kunne bidra til å gjøre det lettere å få nyutdannede tannleger til å vurdere etablering og bosetting i utkantstrøk. En slik ordning vil imidlertid i seg selv kreve faglig veiledning og dermed personalressurser fra tannleger. Dessuten vil en slik ordning neppe kunne etableres over natten, men må følge generelle rettsikkerhetsprinsipper (jf. kommentarene til etableringsregulering over). Reelle effekter vil derfor også her først kunne forventes på melde seg på lengre sikt.

Side 88 : Modeller for organisering av den offentlige tannhelsetjenesten:

Tannhelseutvalgets tilråding:

Utvalget mener det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet. Det kan vanskelig oppnås med mindre tannhelsetjenesten fortsatt organiseres i robuste enheter under statlig, alternativt fylkeskommunalforvaltning. Hvorvidt de offentlige tannhelseoppgavene i framtida best løses ved at de styres av et lokalt statlig organ, et lokalt statlig foretak eller som nå av et lokalpolitisk organ (fylkeskommunen), har utvalget delte meninger om. Utvalget har konkret drøftet tre ulike modeller for framtidig organisering av den offentlige tannhelsetjenesten.

Fire av utvalgets medlemmer går inn for en direktoratmodell. De mener det bør opprettes et Tannhelsedirektorat, som en avdeling under Sosial- og helsedirektoratet, med underliggende regionale tannhelseetater. Tannhelsedirektoratet skal være et faglig kompetanseorgan, og det skal fordele og følge opp resultater av den samlede offentlige finansiering mellom de regionale etatene. De regionale tannhelseetatene tillegges ansvaret for den utøvende offentlige tannhelsetjenesten.

Fire andre medlemmer går inn for en fylkeskommunal tannhelsetjeneste som i dag, men som kan tilpasses et eventuelt nytt regionalt forvaltningsnivå.

Ett medlem går inn for at den offentlige tannhelsetjenesten flyttes fra fylkeskommunen til staten, og organiseres som autonomt statlig foretak.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Tannhelseutvalget har delt seg på midten mht. følgende organisatoriske hovedalternativer:

A) Statlig drift/ansvar:

- Direktoratmodell (slik som for eksempel barnevernet)
- Regional helseforetakmodell (tilsvarende som for sykehusforetakene)

B) Lokalpolitisk drift/ansvar:

- fylkeskommunal virksomhet (slik som pr. i dag)

Under B) kunne også:

- kommunalt ansvar

ha vært et mulig alternativ, slik tannhelsetjenesten i enkelte fylker var organisert før fylkeskommunene overtok driften av den offentlige tannhelsetjenesten i 1984.

Når det gjelder alternativet fylkeskommunalt eierskap bør dette antagelig sees i et langsiktig forvaltningsmessig perspektiv, hvor en mulig sammenslåing av nåværende fylker til større landsdelsregioner tas med i vurderingene. Muligens vil slike regioner også kunne få tilbakeført ansvaret for helseforetakene. I så fall vil det kunne oppfattes som lite hensiktsmessig å overføre tannhelsesektoren til staten kort tid før en slik reversering.

Det bemerkes at relativt tunge tannhelsefaglige representanter i Tannhelseutvalget går inn for statlig overtagelse/styring. Dette innebærer antagelig at dersom fylkeskommunene ønsker fortsatt regional/fylkeskommunal drift, bør det framføres gode politiske og ikke minst faglige begrunnelser for dette.

Ut ifra generelle erfaringer med hhv. statlig og fylkeskommunal drift, kan følgende generelle pro et kontra anføres som mulige utgangspunkt for drøfting av framtidig organisering av tannhelsetjenesten i Norge:

A) STATLIG EIERSKAP/DRIFT:

Fordeler:

- Bedre tannhelsefaglig fokusering og samordning generelt
- Bedre koordinering av tannhelsefaglige utviklings- og fellesfunksjoner
- Bedre kostnadseffektivitet, bl.a. som følge av ovennevnte

Ulemper:

- Mindre helhetsfokusering på brukeres samlede behov og total livssituasjon
- Dårligere samordning overfor andre/tilgrensende tjenesteområder, av stor betydning for den enkelte bruker (statens styres i stor grad stykkevis og delt, gjennom det enkelte fagdepartement/direktorat)
- Dårligere brukermessig måleffektivitet og velferd, som følge av ovennevnte

B) FYLKESKOMMUNAL / LOKALPOLITISK EIERSKAP/DRIFT:

Fordeler:

- Bedre nærhet og helhetsfokusering på enkeltbrukeres totalsituasjon og -behov
- Bedre samordning overfor andre/tilgrensende tjenesteområder/-ordninger, av stor betydning for den enkelte brukers totalsituasjon
- Bedre koordinering av utviklingsprosesser, med utgangspunkt i brukeres totalbehov og -situasjon
- Bedre brukermessig måleffektivitet, bl.a. som følge av ovennevnte

Ulemper:

- I utgangspunktet noe dårligere tannhelsefaglig fagutvikling og -koordinering, som følge av at forvaltningsansvaret blir spredt på 5-10 regioner eller 15-19 fylkeskommune. Dette

kan og bør i tilfelle kompenseres vha. etablering av fellesfunksjoner som drives av fylkeskommunene/regionene i fellesskap.

- Dårligere kostnadseffektivitet, bl.a. som følge av ovennevnte

Som antydnet over vil det antagelig generelt sett være slik at fordeler i en av modellene, vil kunne framstå som ulemper i andre modeller, og vise versa.

Valg av organisasjonsform og forvaltningsansvar bør ideelt sett baseres på svarene fra bl.a. følgende spørsmål:

- Behov: Hvilke tannhelsebehov foreligger ?
- Prioriteringer: Hvilke tannhelsebehov skal prioriteres av det offentlige ?
- Tjenester: Hvilken tannhelsetjenester og –apparat vil være relevant og effektivt i forhold til ovennevnte prioriterte behov?
- Organisering: Hvilken organisering vil være mest hensiktsmessig i forhold til ovennevnte faktorer ?

Det avgjørende fokus for valg av organisasjonsmodell bør derfor antagelig være hvilken type tannhelsetjeneste man ønsker å ha i framtiden:

- Dersom man ønsker en utpreget spissfaglig/klinisk utviklingsretning, vil muligens rammebetingelsene for dette være best innenfor en samlet (statlig) organisering, muligens sterkt koblet opp mot de regionale helseforetakene.
- Dersom man derimot ønsker en sterkere fokusering på helhetlige brukerinteresser og –behov, vil forutsetningene for dette kunne være best ved lokalpolitisk styring. Da kan tannhelsetjenesten sees i sammenheng med et bredt spekter av øvrige lokalpolitiske perspektiver, virkemidler og tjenester.

Tannhelseutvalget har selv angitt følgende føringer i forhold til ovennevnte alternative vegvalg vedr. organisering:

- Prioritering av forebygging/informasjon - framfor behandling. Dette har lenge vært en generell tannhelsepolitisk målsetting, som nå gjentas med ny kraft.
- Påpekning av LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå), med større tilrettelegging for at øvrige personalgrupper enn tannleger bør kunne utføre visse typer deltjenester på relativt selvstendig grunnlag. Formålet med en slik endring i arbeidsdelingen synes å være å kunne avlaste noe i forhold til tannlegemangelen, samt muligens også å bidra til å redusere kostnadene.

Ovennevnte to føringer synes å trekke normativt i retning av et lokalt og faglig bredt forankret ansvar for en samlet tannhelsetjenesten, nært koordinert mot øvrig forebyggende helsearbeid, og innenfor et helhetlig brukerperspektiv.

Side 91 : Ordning med fasttannlege – et relevant virkemiddel ?

Tannhelseutvalgets tilråding:

Samlet sett er det utvalgets vurdering at en omfattende finansiell og organisatorisk reform for å innføre en fasttannlegeordning med listesystem tilsvarende det man har i allmennlegetjenesten, er et lite egnet virkemiddel for å løse de hovedutfordringer tannhelsetjenesten står overfor. En hovedinnvending er at etterspørselen etter tannhelse-tjenester i de folkerike kommuner vil øke betydelig pga en generell statlig subsidiering av tannhelsetjenester.

Tiltak utvalget foreslår for å bedre den geografiske skjevfordelingen av tannleger vil antagelig være det mest effektive bidrag til en bedring av den reelle valgfriheten uavhengig av hvor en bor i landet. Utvalget går inn for en sterk og styrket offentlig tannhelsetjeneste og mener den har kvaliteter som borger for gode tjenester til nettopp de prioriterte grupper den har ansvaret for. Valgfriheten er godt ivaretatt, og utvalget mener det ikke er behov for å lovforankre denne. Utvalget foreslår etablerings- og driftstilskudd som en mulighet for å gi tilbud om tjenester i områder hvor det ellers ville ha vært utilstrekkelig tannlegedekning.

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Spørsmålet om mulig utvidelse av omfanget for fri tannbehandling er kommentert tidligere – et slikt tiltak ville neppe bedre tannlegemangelen i N-T – snarere tvert i mot !

Eventuelle drifts- eller investeringstilskudd til etablering og ikke minst drift av private klinikker må i tilfelle tilpasses gjeldende generelle begrensninger for næringsstøtte, herunder det såkalte statstøtteforbudet.

Det er mulig at slik støtte til private aktører likevel vil kunne være mulig/legalt i geografiske områder hvor rammebetingelsene for privat etablering er for dårlig. Men også i slike tilfeller vil nærmeste private konkurrent kunne hevde at slik offentlig støtte innebærer en potensiell konkurransevridning.

Det er også mulig at tannhelse og øvrige helsetjenester kommer inn under generelle unntak fra den generelle konkurranselovgivningen.

Ovennevnte tilsier at det generelle regelverket for offentlig støtte til private næringsaktører bør utredes nærmere før slike subsidieringsordninger etableres.

Egenproduksjon i offentlig regi, samt regulære kjøp av tjenester fra private aktører, antas derimot alltid å ville gå klar av den generelle næringslovgivningen. For slike kjøp bør det sørges for at eventuelle maksimalpriser gir reell kostnadsdekning for økte/høye driftsutgifter i enkelte geografiske områder. Dette behovet kan teknisk sett ivaretas enten ved at det fastsettes spesielle maksimalpriser for visse utkantstrøk, eller i form av dispensasjon fra generelle maksimalpriser.

Side 92: Økonomiske og administrative og konsekvenser:

Tannhelseutvalgets merknader:

Kort oppsummert påpeker Tannhelseutvalget følgende sentrale endringer i lov eller forskrift, som følge av utvalgets tilrådinger:

- Utvikling av et klarere og mer koordinert lovverk, for at samfunnet bedre skal kunne styre bl.a :
- Samspillet mellom forvaltningsnivåene, hvor tannhelse anses som en integrert del av forebyggende helsearbeid
- Offentlige prioriteringer, innholdet i tjenestene og enkeltpersoners rettigheter til tannhelsetjenester
- Koordineringen mellom offentlig og privat tannhelsetjeneste
- Samspill og arbeidsdeling mellom ulike fagprofesjoner innenfor tannhelsetjenesten
- Prisenivået på tannlegetjenester
- Geografisk lokalisering av tannlege- og spesialistpraksiser

NTFK's arbeidsgruppes kommentarer til dette punktet:

Tannhelseutvalget synes å være mest fokusert på nasjonale konsekvensene av utvalgets tilrådinger. Det kan i tillegg til dette være grunn til også å fokusere på hvilke økonomiske og administrative konsekvenser som kan forventes lokalt og regionalt i det enkelte fylke og fylkeskommune.

Fylkeskommunenes tannhelsetjenester er i hovedsak finansiert gjennom det generelle rammetilskuddet. Dette innebærer at det økonomiske grunnlaget for driften i hovedsak er upåvirket av det faktiske aktivitets- og kostnadsnivået.

I en situasjon hvor fylkeskommunens forpliktelser og kostnader forventes å øke, bl.a som følge av økte rekrutteringsmessige tiltak, må det derfor sørges for en tilsvarende økning i det økonomiske driftsgrunnlaget. I motsatt fall vil sentralt vedtatte reformer kunne bli et slag i lufta.

Dersom N-T for eksempel vil få behov for å bruke ekstraordinære og uforholdsmessige store økonomiske incentiver for å kunne konkurrere i et marked preget av tannlegemangel, bør regningen for disse særtiltakene på en eller annen måte dekkes ekstraordinært av staten. Dette kan være vanskelig å få til ut ifra den nåværende rammefinansieringsmodellen - man endrer vanligvis ikke de generelle kriteriene i modellen over natten pga. relativt marginale endringer innenfor en enkeltsektor.

Da er sannsynligheten større for å tilføre ekstraordinære midler for å løse en spesiell og akutt situasjon, for eksempel øremerkede midler til rekrutterings- og stabiliseringstiltak.

Steinkjer/Inderøy/Grong, den 30.08.05

Kari Strand

(sign)

Arne Helland

(sign)

Björg Kroglund

(sign)

Vedlegg 2



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
N- T FYLKESKOMMUNE
SENTRALARKIVET

Arkivsaknr.: 200504352-1
Etat/Avd.: Oho Saksbeh.:
Mottatt: 8/7 05 U.off.:
Arkiv: 44

Til adressater iht høringsliste

Deres ref

Vår ref
200502859/CR

Dato
24.06.2005

NOU 2005:11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet" - høring

Ved Kronprinsregentens resolusjon 13. mars 2004 ble det nedsatt et utvalg for å utrede det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Utvalget leverte 16. juni 2005 sin innstilling NOU 2005:11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet".

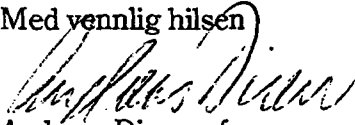
Utvalgets innstilling sendes med dette på høring, jf vedlagte høringsliste.

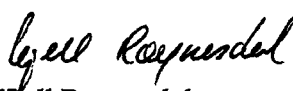
Høringsfristen er satt til 1. november 2005.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på innstillingens vurderinger og forslag. Forslagene fremgår av kapittel 11.

Ett eksemplar av utredningen følger vedlagt. Flere eksemplarer av utredningen kan bestilles. Offentlige virksomheter (kommunale, fylkeskommunale eller statlige) kan henvende seg til Statens forvaltningstjeneste på www.publikasjoner.dep.no eller e-post: publikasjonsbestilling@ft.dep.no. Ikke-offentlige virksomheter og privatpersoner kan henvende seg til Akademika (www.akademika.no), eller departementet for bestilling. Innstillingen legges i tillegg ut på departementets internettside www.odin.no.

Med vennlig hilsen


Andreas Disen e.f.
ekspedisjonssjef


Kjell Røynesdal
avdelingsdirektør

Høringsliste

Akademikerne
Angstringen
Arbeidsgiverforeningen NAVO
Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem
Barneombudet
Blå kors i Norge
Datatilsynet
Den norske advokatforening
Den norske dommerforening
Den norske jordmorforening
Den Norske Kreftforening
Den norske lægeforening
Den norske tannlegeforening
Departementene
Det norske Diakonforbund
Fagforbundet
Fagrådet innen rusfeltet i Norge
Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere
Finansnæringens Hovedorganisasjon
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Forskningsstiftelsen Fafo
Frelsesarmeens sosialtjeneste
Fri rettshjelp, Oslo
Funksjonshemmedes FellesOrganisasjon
Fylkesnemndene for sosial saker
Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon
Helse- og sosialombudet i Oslo
Helsetilsynet i fylkene
Helsetjenestens lederforbund
Institutt for menneskerettigheter
Institutt for samfunnsforskning
Juridisk rådgivning for kvinner
Juss-Buss
Jussformidlingen i Bergen
Jusshjelpen i Tromsø
Kirkens bymisjon
Kommuneansattes fellesorganisasjon
Kommunenes sentralforbund
Kompetansesentret for IT i helsesektoren (KITH)
Landets fylkeskommuner
Landets fylkesmenn

Landets høyskoler
Landets kommuner
Landets pasientombud
Landets regionale helseforetak
Landets helseforetak
Landsforbundet mot stoffmisbruk
Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP)
Landsforeningen for trafikkskadde
Landslaget for offentlige pensjonister
Landsorganisasjonen
Likestillingsombudet
Mental helse Norge
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Nasjonalt kunnskapssenter helsetjenesten
Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanning
Norges forskningsråd
Norges Juristforbund
Norges Røde Kors
Norsk ergoterapeutforbund
Norsk Folkehjelp
Norsk forskerforbund
Norsk Fysioterapeutforbund
Norsk helse- og sosiallederlag
Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR)
Norsk pasientforening
Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
Norsk pensjonistforbund
Norsk psykologforening
Norsk sykepleierforbund
Norsk Tannpleierforening
Norske Kvinners Sanitetsforening
NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring)
Nærlivets hovedorganisasjon
Pasientskadenemnda
Regjeringsadvokaten
Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
Rettspolitisk forening
Riksrevisjonen
Rikstrygdeverket
Rogalandsforskning
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
Rådet for psykisk helse

SAFO (Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner)
Sametinget
Samfunns- og næringslivsforskning AS (SNF)
Senter for medisinsk etikk (SME)
Senter for samfunnsforskning (SEFOS)
Sosial- og helsedirektoratet (SHdir)
Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Statens Helsepersonellnemnd
Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)
Statens helsetilsyn
Statens legemiddelverk
Statens råd for funksjonshemmede
Statens seniorråd
Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Stortingets ombudsmann for forvaltningen
Universitetene
Velferdsalliansen
Voksne for barn
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund