



Aust-Agder fylkeskommune

Saksfremlegg

Dato: 17.08.2005
Arkivref: 2005/1691-11109/2005 / G40

Saksbehandler: Jan Ask og Veslemøy Rabe

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
36 - 2005	Fylkestinget	11. / 18. oktober 2005

Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet - NOU 2005:11 - Høring

1. Forslag til vedtak

Fylkesrådmannens fremmer slikt forslag til vedtak:

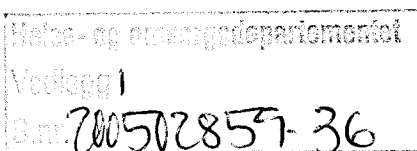
Fylkestinget slutter seg til hovedkonklusjonene i utredningen om at det offentlige fortsatt skal finansiere tannbehandling for barn og unge, samt spesielle grupper. Dette innebærer at det ikke innføres en generell offentlig finansiering av tannbehandling for alle grupper. Fylkestinget har for øvrig følgende merknader til utredningen:

1. Helsefremmende og forebyggende tiltak må prioriteres.
2. Den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes og tillegges større forvaltningsansvar.
3. Fri tannbehandling for barn og ungdom utvides til også å gjelde 19-åringer.
4. Fri tannbehandling til voksne bør gis på bakgrunn av medisinske og odontologiske vurderinger og ikke økonomiske.
5. Den offentlige tannhelsetjenesten må stå fritt til å organisere sin virksomhet, og til å kjøpe tjenester i privat sektor.
6. Det bør innføres felles nasjonale takster for tannbehandling i offentlig og privat sektor.
7. Det må tas i bruk positive stimuleringsiltak for å sikre geografisk spredning av personell. I tillegg bør det vurderes om det bør innføres turnustjeneste for tannleger.
8. Etablering av regionale kompetansesentra gir spredning av kompetanse og bidrar til å sikre faglig kvalitet.
9. Tilsynsoppgavene må samordnes med øvrige tilsynsoppgaver for helsetjenester og kan ikke være en oppgave for offentlig tjenesteyter.
10. Den offentlige tannhelsetjenesten bør fortsatt være et fylkeskommunalt ansvar.

Komiteehandling:

Komiteen avga følgende enstemmige innstilling til ny innledning:

- A. Fylkestinget mener det må være et mål at tannhelse på sikt blir offentlig finansiert, på linje med øvrige helsetjenester.



- B. Som et skritt på veien mot målet i pkt. A mener fylkestinget det er viktig å videreføre og styrke den offentlige finansierte tannbehandlingen for barn og unge, samt spesielle grupper. I den forbindelse har fylkestinget følgende merknader til utredningen:

Komiteen avga følgende enstemmige innstilling til endret pkt 4:

Fri tannbehandling til voksne bør gis på bakgrunn av medisinske og odontologiske vurderinger. Utgiftene til tannbehandling bør i større grad dekkes av folketrygden.

Eldres rettigheter må utvides og det må gis refusjon for nødvendig tannpleie til økonomisk svake grupper.

Komiteens mindretall Eyolf Bakke Frp, Ole Martin Retterholt, FrP, Wenche Monrad, H og Aage Chr. Torbergsen, H fremmet følgende innstilling 6:

Punkt 6 utgår.

Komiteen avga følgende enstemmige innstilling til nytt pkt. 11:

Hvert fylke må ha egen vaktordning for akuttbehandling utenom ordinær kontortid.

Komiteen avga innstilling i samsvar med fylkesrådmannens tilrådning til punktene 2, 3, 5, 7,8, 9 og 10.

Behandling i plenum:

Votering:

Komiteens innstilling til innledningen, punktene 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 og 10 og nytt pkt. 4 ble enstemmig vedtatt. (34 representanter tilstede.)

Komiteens mindretallsinnstilling til pkt. 6 fikk 13 stemmer og falt.

Komiteens innstilling til nytt pkt. 11 ble enstemmig vedtatt.

Dermed var følgende vedtatt:

- A. Fylkestinget mener det må være et mål at tannhelse på sikt blir offentlig finansiert, på linje med øvrige helsetjenester.
- B. Som et skritt på veien mot målet i pkt. A mener fylkestinget det er viktig å videreføre og styrke den offentlige finansierte tannbehandlingen for barn og unge, samt spesielle grupper. I den forbindelse har fylkestinget følgende merknader til utredningen:
1. Helsefremmende og forebyggende tiltak må prioriteres.
 2. Den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes og tillegges større forvaltningsansvar.
 3. Fri tannbehandling for barn og ungdom utvides til også å gjelde 19-åringer.
 4. Fri tannbehandling til voksne bør gis på bakgrunn av medisinske og odontologiske vurderinger. Utgiftene til tannbehandling bør i større grad dekkes av folketrygden. Eldres rettigheter må utvides og det må gis refusjon for nødvendig tannpleie til økonomisk svake grupper..

5. Den offentlige tannhelsetjenesten må stå fritt til å organisere sin virksomhet, og til å kjøpe tjenester i privat sektor.
6. Det bør innføres felles nasjonale takster for tannbehandling i offentlig og privat sektor.
7. Det må tas i bruk positive stimulerings tiltak for å sikre geografisk spredning av personell. I tillegg bør det vurderes om det bør innføres turnustjeneste for tannleger.
8. Etablering av regionale kompetansesentra gir spredning av kompetanse og bidrar til å sikre faglig kvalitet.
9. Tilsynsoppgavene må samordnes med øvrige tilsynsoppgaver for helsetjenester og kan ikke være en oppgave for offentlig tjenesteyter.
10. Den offentlige tannhelsetjenesten bør fortsatt være et fylkeskommunalt ansvar.
11. Hvert fylke å ha egen vaktordning for akuttbehandling utenom ordinær kontortid.

2. Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt NOU 2005:11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet" på høring. Høringsfristen er 1. november.

3. Sammendrag av utredningen

Utvalget har skissert følgende hovedutfordringer framover:

1. Vi har et regionalt fordelingsproblem ved at vi mangler tannleger i mange deler av landet.
2. Vi har et sosialt fordelingsproblem ved at det finnes grupper som har klare behov, men som per i dag av forskjellige årsaker ikke får et godt tilbud.
3. Vi må få tannhelsetjenester produsert på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå) må være førende også for tannhelsetjenesten.
4. Vi må bedre samarbeidet mellom offentlig og privat sektor.
5. Vi må ha en mer offensiv og bevisst satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.

3.1 Hvem skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester?

Utvalget går ikke inn for en generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester eller en fasttannlegeordning. Det tilrådes at det offentliges engasjement rettes mot de grupper som anses å ha et særlig behov for tannhelsetjenester. Utvalget foreslår at følgende grupper skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester:

- Personer mellom 0 – 18 år
- Personer med alvorlige psykiske lidelser
- Personer i rusmiddelomsorgen
- Personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemning
- Psykisk utviklingshemmede
- Personer med funksjonstap
- Personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder
- Innsatte i fengsel
- Yrkesskadde og krigspensjonister
- Personer med spesielle odontologiske lidelser

3.2 Styrking av den offentlige tannhelsetjenesten

Utvalget mener den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes dersom den skal løse utfordringene den står overfor. En sterk offentlig tannhelsetjeneste 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. 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 det helsefremmende og forebyggende arbeidet er det 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 i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

3.3 Tiltak for å få til bedre geografisk fordeling av tannleger

Flertallet i utvalget foreslår at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor. Prisregulering med maksimaltakster for tannbehandling vil gjøre det mindre attraktivt å leve av små pasientporteføljer i store byer, og dette vil medvirke til å styre etableringen av virksomheter. Der det i dag er offentlige takster (trygderefusjon), er problemet at tannlegene jevnt over har honorarer som er høyere enn takstene. Dette medfører at pasienten må betale både en egenandel og et mellomlegg, dvs. differansen mellom den offentlige taksten og tannlegens honorar. Når flertallet i utvalget går inn for prisregulering med maksimaltakster, er det også for å komme bort fra slike mellomlegg.

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

Etablering av flere regionale kompetansesentra er et viktig bidrag for å øke stabiliteten og spredningen av kompetanse til distriktene. For å styrke den offentlige tannhelsetjenesten best mulig, og tilstrebe målet om tannhelsetilbud i alle deler av landet, må det også settes inn betydelige rekrutterings- og stabiliseringstiltak. Utvalget går inn for 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.

3.4 Trygd, egenandeler og nødvendig tannbehandling

Offentlig finansierte tannhelsetjenester bør avgrenses til å gjelde nødvendig tannbehandling, inkludert forebygging. Statlige helsemyndigheter må utarbeide standarder som til enhver tid definere hva som er "nødvendig tannbehandling". Når det gjelder trygdens refusjonsordninger ved tannbehandling, mener utvalget det er behov for en bred gjennomgang av gjeldende forskrifter og retningslinjer. Utvalget tilråder at departementet, i samarbeid med Rikstrygdeverket, gjennomfører et slikt arbeid hvor en har som siktemål å få til en forenkling og samling av regelverket for å effektivisere og bedre tilbudet. Utvalget har vurdert om det bør innføres egenandeler for de gruppene som foreslås gitt rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Flere av disse gruppene er i en slik situasjon at egenandel er uheldig. For de gruppene som har bedre økonomiske muligheter til å betale egenandel, finner utvalget at egenandelsprovenyet fra disse blir så lite at det neppe vil stå i forhold til administrasjonskostnadene.

3.5 Organisasjonsmodeller

Utvalget mener det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet. Hvorvidt de offentlige tannhelseoppgavene i fremtiden best løses ved at de styres av et statlig forvaltningsorgan, et 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.

4. Fylkesrådmannens vurderinger

Rapporten gir en omfattende beskrivelse av dagens tannhelsetjeneste. Utvalgets forslag til endringer og forbedringer synes å være til dels mangelfullt beskrevet og konklusjonene er ikke alltid tydelig forankret i vitenskapelige studier. Tilrådingene preges av individuelle synspunkter, og i en rekke sentrale spørsmål er utvalget splittet. Utredningen presenterer imidlertid et bredt spekter av elementer som kan bidra til å rette opp skjevheter og mangler i dagens tannhelsetilbud, og fremstår dermed som et viktig dokument for videre diskusjon.

4.1 Hvem skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester?

Barn og ungdom bør fortsatt ha rett til et fritt tannhelsetilbud, og gruppen bør utvides til også å gjelde 19-åringene. De fleste 19-åringene er fortsatt under videregående opplæring og har samme bopel som

foreldre/ foresatte. Ungdom på dette alderstrinnet er derfor relativt lett å nå gjennom oppsøkende virksomhet samtidig som de fortsatt er utsatt for de samme risikofaktorene som yngre årskull. Det foreslås videre at dagens moderasjonsordning for 19- og 20-åringene oppheves. Ordningen er kostbar å administrere og frafallet er stort, særlig blant 20-åringene som etter videregående skole gjerne skifter bopel. Merkostnadene ved fri tannbehandling for 19-åringene vil trolig dekkes av innsparingen ved å avskaffe moderasjonen for 20-åringene.

Det bør fortsatt legges til rette for at grupper som er særlig utsatt for tannhelseproblemer skal få tilbud om fri tannbehandling. Kriteriene må bygge på et faglig grunnlag hvor medisinske/odontologiske forhold er avgjørende, og ikke økonomi. Personer med manglende betalingsevne bør sikres økonomisk støtte til ordinær tannbehandling fra andre offentlige instanser. Det tilrås derfor ikke at "personer som mottar stønad til livsopphold i en periode på minst 6 måneder" skal defineres som en prioritert gruppe.

Pasienter og beboere i institusjoner bør etter et sammenhengende opphold på 3 måneder få tilbud om offentlig finansierte tannhelsetjenester. Dette bør også gjelde fengselsinnsatte. Personer med alvorlig psykiske lidelser, psykisk utviklingshemmede, personer i rusmiddelomsorgen og personer som i dag oppfyller kravene til tannhelsestønad gjennom trygden, bør inngå i de prioriterte gruppene.

Det må etableres et bedre samarbeid mellom hjelpeapparatet til den enkelte og tannhelsetjenesten, slik at tilbudet om offentlig finansierte tannhelsetjenester når ut der de skal, samtidig som man lettere kan forebygge misbruk.

4.2 En styrking av den offentlige tannhelsetjenesten

Det er behov for bedre samhandling mellom offentlige og private tannhelsetjenester. Ansvaret for styring og forvaltning av det samlede tjenestetilbudet bør tillegges den offentlige tannhelsetjenesten. Et slikt ansvar krever en styrket posisjon i forhold til besluttsende organer, og nødvendige ressurser må tilføres.

Den offentlige tannhelsetjenesten skal ha "sørge for ansvar" for de prioriterte gruppene, men ikke nødvendigvis være tjenesteyter. Det bør utvikles et godt samarbeid med privat sektor, og den offentlige tannhelsetjenesten må kunne stå fritt til å kjøpe tjenester der det er hensiktsmessig.

Det offentlige tjenestetilbudet bør være variert, og det må fortsatt ytes tjenester til betalende klientell, på lik linje med privat sektor. Dette har stor betydning for rekruttering av tannleger.

I utredningen er det lagt opp til at den offentlige tannhelsetjenesten skal avgi uttalelser på vegne av fylkeslegen. Fylkesrådmannen går imot dette forslaget. Tilsynsoppgavene bør samordnes med øvrige tilsynsoppgaver for helsetjenestene. Dersom det ikke er tilstrekkelig kompetanse i Helsetilsynet i alle fylker til å gjøre dette, kan det konsentreres om noen fylker eller samles nasjonalt. En offentlig tjenesteyter bør ikke være tilsynsmyndighet.

Tannhelsetjenesten må i større grad integreres i det generelle helsetilbudet og være en sentral aktør i utviklingen av folkehelsearbeidet. I tillegg til generelle tiltak, må det settes inn målrettet forebyggende innsats overfor de gruppene som er mest utsatt for dårlig tannhelse.

4.3 Tiltak for å få bedre geografisk fordeling av tannleger

Dagens tannhelsetilbud er i stor grad markedsstyrt. Dette fører til ulik fordeling av tjenestene både geografisk og i sosioøkonomisk sammenheng. Det er behov for økt offentlig engasjement, både når det gjelder utdanning av personell, regulering av markedet og etablering av tiltak for å styrke offentlig tannhelsetjeneste. Både offentlig og privat sektor må arbeide målrettet mot likhet i tjenestetilbudet og samtidig gi tjenesten et innhold som bidrar til å redusere de omfattende tannhelseproblemene som fortsatt er til stede i deler av befolkningen.

Veiledende tariff for tannbehandling opphørte i 1996. Fra 1995 til 2004 steg prisene for tannhelsetjenester i privat sektor med 69 prosent. I dag er det relativt store forskjeller i prisfastsettelse på tannhelsetjenester, og brukerne har vært prisgitt et marked hvor etterspørselen i hovedsak har vært større enn

tilbudet. En privat sektor uten etableringskontroll og med fri prisfastsettelse på tjenestene har hatt store fortrinn i konkurransen om rekruttering av tannleger de siste årene. Til tross for betydelige lønnsøkninger i offentlig sektor, har det økonomiske utbyttet i privat sektor skapt urimelig store forskjeller i inntektsnivå mellom offentlig og privat virksomhet. Takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet benyttes i dag som refusjonsgrunnlag ved behandling for trygdens regning. Den enkelte tannlege står imidlertid fritt til å beregne ekstra honorar i form av mellomlegg fra pasienten i tillegg til fastsatte refusjonstakster og egenandeler.

Det bør gjeninnføres et system med felles nasjonale takster for tannhelsetjenester. Takstene må baseres på faktiske driftskostnader og et normalt inntektsnivå for personalet. Fastsettelse av takstene bør skje etter drøftinger med statlige myndigheter hvor både yrkesorganisasjonene og den offentlige tannhelsetjenesten er representert.

Etableringskontroll og turnustjeneste kan gi en bedre geografisk fordeling av tannhelsepersonell. På den annen side kan dette lett oppfattes som tvangstiltak som begrenser den enkeltes frihet, og dermed bidrar til å svekke rekrutteringen til yrket. Fylkestannlegen mener imidlertid at tiltakene trolig vil ha en destabiliserende effekt i form av økt gjennomtrekk i stillingene.

I stedet for regulering gjennom etableringskontroll bør det satses på positive stimuleringsiltak for å få personell til utkantsområdene. Økonomiske incitamenter og rett til etterutdanning og studiepermisjon etter faste normer kan ha positiv virkning på rekrutteringen. Alternative avlønningsformer, muligheter for deltidansettelse og individuell tilrettelegging er andre aktuelle tiltak. Etter fylkestannlegens oppfatning er det ikke nødvendig med turnustjeneste for å bedre kvaliteten på de utdannede kandidatene. Fylkesrådmannen mener at utredningene ikke gir tilstrekkelig grunnlag for endelig konklusjon når det gjelder turnustjeneste og vil tilrå at det gjøres en grundigere vurdering av om turnustjeneste bør innføres for tannleger.

Etablering av regionale kompetansesentre sikrer spredning av spesialister og styrker det lokale fagmiljøet. Kompetansesentrene vil også heve det faglige nivået på tjenesten og utgjør en viktig rolle i arbeidet med kvalitetsutvikling

4.4 Trygd, egenandeler og nødvendig tannbehandling

Ressursene bør settes inn der behovet er størst. En generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester er lite realistisk, og det kan diskuteres om det helsemessige resultatet vil være i samsvar med ressursbruken. Derimot er det grupper i befolkningen som har særskilt behov for oppfølging med forebyggende og behandlingsrettede tiltak, og disse bør prioriteres gjennom økonomiske tilskudd.

Den offentlige tannhelsetjenesten bør ha forvaltningsansvar for offentlig finansierte tannhelsetjenester. På samme måte som trygden i dag har nøytrale faginstanser (rådgivere) som tar avgjørelser om individuelle rettigheter bør den offentlige tannhelsetjenesten få tilført nødvendige ressurser til denne funksjonen. Dagens trygdeordninger er uoversiktlige og kompliserte, og det bør vurderes å kanalisere all offentlig støtte til tannbehandling gjennom den offentlige tannhelsetjenesten. I utredningen er det uklare og uforståelige skiller mellom de som skal få tjenester og de som skal få trygderefusjon, for eksempel skal personer med funksjonstap få tjenester, mens personer med funksjonshemminger skal ha trygderefusjon. Alvorlig somatisk syke pasienter skal ha trygderefusjon, mens alvorlig psykisk syke skal ha tjenester. Dette er helt uhensiktsmessig.

Innføring av egenandeler kan ha en positiv effekt på å overholde timeavtaler. Krav om egenandel ved manglende fremmøte vil trolig ha en disiplinerende effekt. På den annen side fører innkreving av egenandeler til relativt høye administrasjonskostnader og vil ha liten økonomisk betydning. Det tilrås derfor at grupper med rett til offentlig finansiering av tannhelsetjenester ikke skal betale egenandel.

Det må gis en tydelig definisjon av innholdet i offentlig finansierte tannhelsetjenester. Hvilke tjenester/ behandlingsformer inngår i tilbudet, og hva er ligger i uttrykket "nødvendig tannbehandling"? Det må utarbeides standarder for hva som skal til for å ha en tilfredsstillende tyggefunksjon og en akseptabel estetikk i munnregionen.

Hyppige kontroller av friske individer bør nedprioriteres og det forebyggende arbeidet styrkes. Tannpleiernes oppgaver må i større grad rettes mot helsefremmende aktiviteter.

4.5 Organisasjonsmodeller

Erfaringene med fylkeskommunal forvaltning av den offentlige tannhelsetjenesten har vært gode. Modellen gir mulighet for en folkevalgt styring med betydelig delegering av ansvar, og sikrer tilbudslikhet innenfor et større geografisk område. Størrelsen på organisasjon gir stordriftsfordeler, og gjør det lettere å utvikle et stimulerende fagmiljø. Fylkeskommunens rolle i folkehelsearbeidet er en styrke for tannhelsetjenesten og kan være et viktig bidrag til å oppnå tannhelsepolitiske mål.

Dersom det i framtiden opprettes regioner med folkevalgt styring, bør det legges til rette for at den offentlige tannhelsetjenesten kan ha en tilsvarende forankring som i dagens fylkeskommuner.

5. Konklusjon

Fylkesrådmannen tilrår at fylkestinget avgir uttalelse i tråd med de merknader som framkommer i saken.

Vedlegg

- 1 NOU 2005:11 "Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet" - høring
- 2 Kap. 11 NOU 2005:11



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Til adressater iht høringsliste

AUST-AGDER FYLKESKOMMUNE SENTRALADMINISTRASJONEN	
Reg.nr. DS/1169/1	Saksbeh. VRAB
08 JULI 2005	
Ark.kode P	640
Ark.kode S	
J.nr./00 35/05	Dok. nr. 1
Kassasjon:	

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".

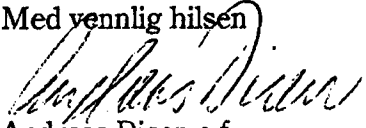
Utvalgets innstilling sendes med dette på høring, jf vedlagte høringsliste.


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

Postadresse

Kontoradresse

Telefon
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Telefaks

Saksbehandler
Cathrine Runge

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
Kommunenenes 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 kunnskapscenter 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