



Fylkesordfører

Arkivsak 200202428
Arkivnr.
Saksbeh. Lauritsen, Torill H., ,

Saksgang	Møtedato	Saksnr.
Fylkesutvalget	25.10.05	58/05


HØRINGER – NOU 2005:11 DET OFFENTLIGE ENGASJEMENT PÅ TANNHELSEFELTET

FYLKESORDFØRERS INNSTILLING

Fylkesutvalget støtter i all hovedsak utvalgets innstilling:

- Fylkeskommunal/regional organisasjonsmodell
- Styrking av offentlig tannhelsetjeneste
- Sterk styring av privat tannhelsetjeneste med etableringskontroll for tannleger
- Turnustjeneste for tannleger
- Rettigheter for nye grupper under forutsetning av at de tildeles de nødvendige økonomiske midler gjennom det etablerte tjenesteytende apparatet
- Generelle, nasjonale takster
- Behovet for utarbeidelse av nasjonale standarder når det gjelder definisjon av "nødvendig tannbehandling".
- Incentivordninger / lønnsordninger som et virkemiddel i forhold til fordeling av tannleger
- 19 – 20 år innlemmes i gruppa A, subsidiært beholder rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester

Vadsø, 11. oktober 2005


Helga Pedersen
fylkesordfører

BAKGRUNN

Ved Kronprinsregentens resolusjon 13. mars 2004 ble det oppnevnt et utvalg som skulle vurdere det offentliges engasjement på tannhelsefeltet. Utvalget la frem sin utredning til Helse- og omsorgsdepartementet den 16. juni 2005: *Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet*, NOU 2005.11. Høringsfrist er satt til 1. november 2005.

Fylkesordfører Wenche Pedersen har sittet som medlem i utvalget, derfor er det fylkesordføreren som fremmer saken.

BESKRIVELSE

Sammendrag av utvalgets anbefalinger

UTFORDRINGER

Med utgangspunkt i mandatet og den faktabeskrivelsen utvalget har foretatt, har utvalget vurdert de utfordringene tannhelsetjenesten står overfor (ref. kap 11).

Hovedutfordringene er:

- Det er et regionalt fordelingsproblem ved at det mangler tannleger i mange deler av landet.
- Det er 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.
- Tannhelsetjenester må produseres på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå) må være førende også for tannhelsetjenesten.
- Samarbeidet mellom offentlig og privat sektor må bedres.
- Det må bli en mer offensiv og bevisst satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Utvalget har følgende hovedvurderinger og tilrådninger:

Det tilrådes at det offentliges engasjement må 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 funksjonshemming
- 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

Utvalget mener den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes dersom den skal løse de 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 tjeneste til innbyggere som har rettigheter.

For å oppnå en bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor, mener utvalget at det er 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

ORGANISASJONSMODELLER

Utvalget mener det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet. Utvalget har delte meninger om 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). 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 av medlemmene går inn for at den offentlige tannhelsetjenesten flyttes fra fylkeskommunen til staten, og organiseres som autonomt statlig foretak.

Utvalgets mandat var i hovedsak å vurdere det offentlige engasjement på tannhelsefeltet, Hovedpunktene i utredningsarbeidet kan sammenfattes som følgende:

Det offentliges engasjement på tannhelsefeltet

Stortinget har i ulike sammenhenger anmodet regjeringen om en bred utredning på tannhelsefeltet. Arbeidet skulle omfatte spørsmål vedrørende offentlig engasjement i tannhelse spørsmål. Dette innbefatter organisering av offentlige tannhelsetjenester, hvem som skal ha vederlagsfri tannbehandling, spørsmålet om egenbetaling, hvilke trygderefusjonsordninger vi skal ha samt spørsmål om enhetlige takster. Stortinget har spesielt vært opptatt av samarbeidet mellom offentlig og privat sektor, og den private sektors bidrag til å løse de offentlige tannhelseoppgaver. I tillegg har Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 6 (2002–2003) Tiltaksplan mot fattigdom, jf. Inst. S. nr. 194 (2002–2003), fattet et anmodningsvedtak hvor regjeringen blir bedt om å utrede muligheter for å bedre tannhelsetilbudet til utsatte grupper.

Når det gjelder det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet, har man prioritert grupper av befolkningen i bestemte livsfaser eller i bestemte sykdomssituasjoner.

Tannhelseutviklingen har dessuten ført til at en økende andel eldre beholder egne tenner hele livet. Dette innebærer utfordringer angående både forebyggende tiltak, faglige behandlingstilbud og kostnader til nødvendig tannhelsehjelp.

Fylkeskommunene står i prinsippet fritt med hensyn til kjøp av tjenester fra private for å kunne løse sine oppgaver. Vurdering av endringer i rettigheter til tannhelsetjenester finansiert helt eller delvis av det offentlige, må drøftes i lys av mulig deltakelse fra den private sektor og utfordringene i tannlegemarkedet de nærmeste fem til ti årene. I Finnmark er det svært få private tannleger, og i 2004 var 9972 voksne betalende pasienter over 20 år under tilsyn i den offentlige tannhelsetjenesten, dette utgjør nærmere 40 % av befolkningen (i Akershus fylke er tallet 1%).

VURDERING

Fylkesordføreren støtter i hovedsak utvalgets konklusjon når det gjelder hovedutfordringer og forslag til tiltak. Når det gjelder utvalgets forslag om hvem som skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester vil det være behov for at det utarbeides definerte, nasjonale kriterier for å kunne foreta en avgrensning når det gjelder rettigheter for de foreslåtte gruppene, med unntak av personer mellom 0–18 år.

Gruppen 19 – 20 år

Gruppen 19 – 20 år utgjør i dag en gruppe som har rettigheter etter dagens lovgivning. Disse vil etter utvalgets forslag miste rettigheter. Fylkesordføreren anbefaler at gruppen innlemmes i gruppen fritt klientell; kutte gr. D og innlemme dem i gruppe A slik at de får fri behandling, eller subsidiært beholder sine rettigheter inntil de har avsluttet videregående opplæring dvs. inntil 19 (20) år slik som i dag.

Fra et faglig og behandlingsmessig perspektiv utgjør dette en viktig pasientkategori som har odontologiske utfordringer på lik linje med unge voksne. Slik ordningen er i dag, med 75 % refusjon, er den både tungvindt og kostbar å administrere. Denne gruppen er tilgjengelig da de fleste bor hjemme til i 19-årsaldern. Det er vanskeligere å "hente dem inn" etterpå, og det kan i mange tilfeller bli et helsemessig tap, da man opplever å få en del tilbake som drop-outs i 25-årsaldern.

Grupper med særlige behov

Det vil medføre et betydelig byråkratisk avgrensingsproblem å kunne behovsprøve hvem som skal ha rettigheter og hvem som ikke skal ha rettigheter når det gjelder flere av de foreslåtte gruppene som etter utvalgets innstilling skal ha et tilbud om gratis tannhelsetjeneste.

Dette gjelder spesielt gruppene: personer i rusmiddelomsorgen, pasienter med alvorlige psykiske lidelser, personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming, personer med funksjonstap.

Avgrensingsproblematikken vil kunne medføre en økt pågang til primærhelsetjenesten og allmennlegen av personer som ønsker å få rettigheter til gratis tannbehandling. Dette vil igjen medføre en dreining av ressursbruk innen primærhelsetjenesten. Det vil også påkrevne økte administrative ressurser til den offentlige tannhelsetjenesten hvis man skal gå inn for en slik behovsprøving for spesielle grupper av befolkningen. Det er etablerte ordninger for stønad til tannbehandling i dag gjennom lov om sosiale tjenester, og disse foreslås videreført.

Fylkesordføreren vil anbefale at det økonomiske dekningsbidraget til disse gruppene i utgangspunktet settes såpass høyt at de blir i stand til også å dekke sine presumtive tannlegeutgifter.

Styrking av den offentlige tannhelsetjenesten

Helsefremmende – og forebyggende arbeid

Fylkesordføreren deler utvalgets konklusjon om behov for en styrking av den offentlige tannhelsetjenesten for at det skal være mulig å løse de utfordringer tannhelsetjenesten står overfor både med hensyn til rekruttering av personell, sikring av en god og oppsøkende tannhelsetjeneste til de som har rettigheter samt for å oppnå bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor.

Utvalget vektlegger behov for økt forskning innen helsefremmende og forebyggende arbeid og fylkesordføreren anser det som svært viktig at det helsefremmende og forebyggende arbeidet bygger på evidensbasert kunnskap for å kunne styre ressursbruken til tiltak som har den mest optimale effekten. Dette vil kreve et styrket fokus på forskning innenfor områder relatert til sykdomsforebygging.

Forsøksordning med etablering av tannhelseteam på sykehus er en god tanke (selv om det vil vanskelig la seg realisere i Finnmark) da dette vil være en viktig faktor i arbeidet med å fokusere på oralmedisinske problemstillinger. Oral helse er en naturlig del av den generelle helsen og oralmedisinske lidelser bør betraktes på lik linje med generelle lidelser.

Fengselsinnsatte

Fylkesordføreren kan ikke se at det er behov for å endre rettighetene til fengselsinnsatte. De har i dag rettigheter etter gjeldende rundskriv for fengselstannhelsetjenesten, hvor det vektlegges akuttbehandling og behandling av moderat karakter. Rammeoverføring fra staten dekker kostnader til tannhelsetjenesten i fengslene, for Finnmark utgjør dette for 2005 kr. 60.000,- (i 2004 fikk vi overført kr. 34.000,-). Fengselsinnsatte kan også i dag søke støtte til tannbehandling via sosialkontorene evt. dekke deler av behandlingen selv, dersom det er aktuelt med behandling som overstiger det som tilbys gjennom den offentlige tannhelsetjenesten.

Nasjonale takster

Fylkesordføreren ser positivt på forslaget om generelle, nasjonale takster for tannhelsetjenester, på linje med øvrige helsetjenester. Dette vil være et ledd i arbeidet med å sikre en jevnere fordeling og regulering av tannleger i landet.

Etableringskontroll/tannlegehjemler

Utredningen henviser til at offentlig tannhelsetjeneste skal ha en sterk styring av privat tannhelsetjeneste og det foreslås en etableringskontroll for tannleger. Fylkesordføreren anser dette som et realistisk og godt forslag for å få til en bedre geografisk spredning og foredling av tannleger i Norge. Det bør selvsagt i tillegg satses på incentivordninger bl.a. i form av bonusavlønning som vi har i Finnmark i dag, i tillegg til rettighetsreiser og økt fritid. Det bør også vurderes bonus pr. capita avlønning med utgangspunkt i primær oppgavene, noe som man fylkesvis kan vurdere å forhandle om.

Turnustjeneste

Utvalget går inn for en turnustjeneste for tannleger dels av faglige årsaker og dels ut fra et geografisk fordelingsperspektiv. Fylkesordføreren anser at en turnusordning for tannleger vil være et egnet virkemiddel for å få en løsning på det nasjonale fordelingsproblemet når det gjelder tannleger.

Utvalget mener at innføring av turnustjeneste vil bedre den faglige kvaliteten hos tannlegen, noe som vil være tilfelle i Finnmark hvor de nyrekrutterte tannlegene behandler hele spekteret innenfor det odontologiske fagfelt.

En innføring av en turnustjeneste vil måtte kreve et godt utbygd veiledningsapparat. Foruten tidsaspektet stilles det store krav til eventuelle veiledere av både faglig og pedagogisk art. Det kreves et stort antall egnede klinikker som må tilrettelegges for veiledning, dersom det skal kunne være mulig å kunne ta imot nye turnustannleger hvert år.

Organiseringsformer

Utvalget mener det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet. Fylkesordføreren støtter denne uttalelsen.

Utvalget er delt i sin tilråding når det gjelder modell for fremtidig organisering.

Aktuelle modeller:

- 1) Direktoratmodell hvor det opprettes et Tannhelsedirektorat som en avdeling under Sosial- og Helsedirektoratet og videre med underliggende regionale tannhelseetater.
- 2) Fylkeskommunal modell/evt. regionmodell som ligner dagens fylkeskommunale modell og som kan tilpasses en evt. innføring av folkestyrte regioner.

Fylkesordføreren gir sin tilslutning til den fylkeskommunale/regionale modellen. Dette vil gi en frihet for fylkeskommunen/regionen til selv å utforme lokale organisasjons- og ledelsesprinsipper samt på en god måte ivareta intensjonene med lokaldemokrati og en fleksibel tannhelsetjeneste tilpasset lokale forhold. En slik modell vil kunne tilpasses en evt. reform vedtatt av Stortinget i forhold til nye regioner med nye arbeidsoppgaver til det regionale folkevalgte nivå.

Gjennomføring av en ny tannhelsepolitikk med fokus på bedret tjenestekvalitet kan implementeres enklere og bedre i en organisasjon som allerede er operativ.

Oppgaver bør løses på det laveste forvaltningsnivå. Lokalt handlingsrom og prioriteringsfrihet må ses i sammenheng med tannhelsetjenestens prioritering av helsefremmende og forebyggende arbeid og behov for nær samhandling med kommunal pleie- og omsorgstjeneste.

Det foreligger ingen dokumentasjon som tilsier at det er behov for total reorganisering av tannhelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet har allerede i dag velfungerende og gode styringsmuligheter i forhold til det skisserte behovet for sentral styring og oppfølging av tannhelsetjenesten.

Det vil være lite hensiktsmessig å benytte betydelige ressurser til oppbygging av en helt ny organisasjon i form av et nytt direktorat, så lenge det eksisterer velfungerende organisatoriske ordninger. Erfaringer fra andre helsereformer innen psykiatri, rus og spesialisthelsetjenesten har gitt indikasjoner som peker i retning av at fokus lett kan flyttes vekk fra brukerne ved en total reorganisering. Direktoratmodellen vurderes som en mindre fleksibel og mer rigid modell enn den fylkeskommunale/regionale modellen.

Styrking av den offentlige tannhelsetjenesten

For å styrke den offentlige tannhelsetjenesten best mulig og tilstrebe oppnåelse av målet om tannhelsetilbud i alle deler av landet, må det også settes inn betydelige rekrutterings- og stabiliseringstiltak. Vår erfaring i denne sammenheng er at lønnsforhold er av avgjørende betydning inkludert ulike former for incentivordninger.

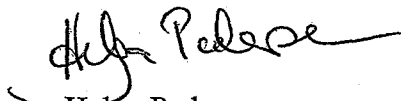
Utvalgets samlede forslag er estimert til en økt netto kostnad for landet på ca. 560 mill kroner. Fylkesordføreren vil sterkt understreke at det må være en forutsetning at alle tiltak som foreslås etablert, fullfinansieres fra statens side.

Konklusjon

Fylkesordføreren støtter i all hovedsak utvalgets innstilling og anbefaler følgende:

- Styrking av offentlig tannhelsetjeneste
- Fylkeskommunal/regional organisasjonsmodell
- Sterk styring av privat tannhelsetjeneste med etableringskontroll for tannleger
- Turnustjeneste for tannleger
- Rettigheter for nye grupper under forutsetning av at de tildeles de nødvendige økonomiske midler gjennom det etablerte tjenesteytende apparatet
- Generelle, nasjonale takster
- Behovet for utarbeidelse av nasjonale standarder når det gjelder definisjon av "nødvendig tannbehandling".
- Incentivordninger / lønnsordninger som et virkemiddel i forhold til fordeling av tannleger
- 19 – 20 år innlemmes i gruppa A, subsidiært beholder rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester

Vadsø, 5. oktober 2005


Helga Pedersen
Fylkesordfører

VEDLEGG

Sammendrag - NOU 2005.11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet