

HØRINGSUTTALELSE - NOU 2005:11 DET OFFENTLIGE ENGASJEMENT PÅ TANNHELSEFELTET FRA FYLKESRÅDET I TROMS FYLKESKOMMUNE.

Det ble nedsatt et utvalg i statsråd den 13.03.04 for å utrede tannhelsetjenesten. Utvalget avleverte utredningen 16.06.05.

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 25.06. 2005 sendt "NOU 2005:11 - Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet "Et godt tilbud til de som trenger det mest" til høring. Høringsfristen er 1. november 2005.

Bakgrunn

Stortinget har i ulike sammenhenger bedt regjeringen om en bred utredning av tannhelsefeltet. Det er flere forhold som har nødvendiggjort en slik gjennomgang. **Det ene** er at mange fylkeskommuner har hatt og har problemer med å innfri sine forpliktelser overfor innbyggerne. Dette skyldes i stor grad betydelig ledighet i tannlegestillinger. Årsakene til ledigheten er et resultat av begrenset tilgang på tannleger, i kombinasjon med fri etableringsrett og prissetting i privat sektor. Privat sektor utgjør ca 75% av tannlegemarkedet. **Det andre** er knyttet til endringer og reformer de siste årene innen den øvrige helse- og omsorgstjenesten som også gjelder grupper offentlig tannhelsetjeneste har ansvar for, og hvor lov om tannhelsetjenesten ikke er tilpasset de nye reformene. Videre har tannhelseutviklingen ført til at flere eldre beholder egne tenner hele livet. Det gir utfordringer angående forebyggende tiltak, faglig behandlingstilbud og kostnader til nødvendig tannhelsehjelp.

Problemstillinger

Personellsituasjonen

Utredningen beskriver problemene med tannlegemangel og ledighet i offentlige tannlegestillinger, samt utviklingen i bruk av tannpleiere. I perioden 1985 til 2002 er antall tannlegeårsverk redusert i offentlig sektor, mens antall tannleger i privat sektor har økt. Veksten i privat sektor har vært størst i byene og i større tettsteder. Ledigheten i offentlige stillinger har økt jevnt fra 4% i 1985 til 13% i 2002 og redusert til 10% i 2003.

Mangel på tannleger har vært og er et stort problem i de nordligste fylkene. Men nå skjer det samme i fylker lenger sør i landet. Dette betyr at i deler av landet er tilgjengeligheten til tannhelsetjenester så god at det er mulig å kjøpe alle de tannhelsetjenester en kan tenke seg. Mens det i andre deler av landet er en stor utfordring å få dekket de lovpålagte oppgavene på grunn av mangel på personell til å levere tannhelsetjenester.

Tannpleierne er utdannet til å undersøke pasienter og drive forebyggende arbeid. Fra 1985 til 2002 økte antall tannpleierstillinger/årsverk samlet for begge sektorer. I offentlig sektor har økning i antall tannpleiere delvis erstattet mangelen på tannleger og reduksjon i antall tannlegestillinger i et flertall av fylkene. Forholdstallet mellom tannleger og tannpleiere i offentlig sektor var 3,2:1 i 2003. I privat sektor var forholdstallet 20,0:1 i 2002.

Tannhelse og tannhelsetjenester

Utredningen redegjør for bedringen i tannhelsen som har funnet sted for barn og ungdom, og i den voksne delen av befolkningen. Det påpekes at det fortsatt er geografiske forskjeller i tannhelsen, men at bildet av geografisk variasjon er sammensatt. Tannhelsen er best på Østlandet og det er ugunstig for tannhelsen å være fra et distriktsfylke. Litt forenklet kan man si at barn og ungdom fra distriktene har dårligere tannhelse enn de fra mer sentrale strøk hvor tannlegedekningen er bedre.

Helse- og omsorgsdepartementet
Vedlegg
S.nr. 200502859-61

Videre vises det til at det er grupper i befolkningen som av ulike grunner ikke får del i den positive tannhelseutviklingen.

Lovert for tannhelsefeltet. Forholdet til annen lovgivning.

Etter lov om tannhelsetjenesten har fylkeskommunen et ansvar for at det er tilfredsstillende tannlegedekning i hele fylket. Dette ansvaret kan oppfylles gjennom tjenester i den offentlige tannhelsetjenesten og tjenester i privat praksis. Fylkeskommunen har ansvar for å planlegge og drive den offentlige tannhelsetjenesten. Lov om folketrygd har hjemmel for stønadsordninger til visse typer tannbehandling til enkelte grupper. Etter lov om sosialtjenester innvilges økonomisk støtte til nødvendig tannbehandling på visse vilkår. Erfaring viser at det er svært vanskelig å få innvilget slik støtte, og det varierer fra kommune til kommune.

Utredningen viser til at kommunenes tilbud innen pleie- og omsorgstjenestene har endret seg vesentlig de siste 20 årene, og at det er behov for å endre tannhelselovens kriterier for rettigheter slik at intensjonene i loven kan oppfylles. Rusmisbrukernes rettigheter innenfor den øvrige helsesektoren er styrket gjennom rusreformen, og det er aktuelt å vurdere å styrke retten til offentlig finansierte tannhelsetjenester for denne gruppen.

Spørsmålet om en fasttannlegeordning på linje med den innførte fastlegeordningen i primærhelsetjenesten er diskutert i utredningen. Konklusjonen er at de problemene som begrunnet innføringen av et listesystem i allmennlegetjenesten **ikke** er tilstede på samme måte i tannhelsetjenesten.

Utgifter til tannhelsetjenester. Modeller for finansiering og organisering

De samlede utgifter til tannhelsetjenester anslås i utredning til **7,8 milliarder** kroner i 2003.

Av dette utgjør offentlige utgifter 2 milliarder. 0,5 milliarder dekkes gjennom folketrygden og 0,3 av kommunene (sosialhjelp).

Fylkeskommunenes netto utgifter til tannhelsetjenester er 1,34 milliarder kroner. Fra en netto reduksjon av fylkeskommunenes utgifter på 1990-tallet, har det vært en økning de siste årene. Den privatfinansierte andelen av utgiftene er i 2003 anslått til **5,8 milliarder** kroner. Dette er en betydelig økning fra 1990 da anslaget var på 2,7 milliarder kroner (3,6 milliarder 2003-kroner).

Gjennomsnittlige utgifter til tannbehandling pr innbygger var kr 2253,-.

Utredningen drøfter en generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester slik som praksis er for helsetjenesten for øvrig. Det påpekes at argumenter knyttet til omfordeling og forsikring er svakere for tannhelsetjenester enn for andre helsetjenester.

Organisering

Utredningen viser til oppgavefordelingsutvalgets utredning fra 2000 som skisserer retningslinjer for fordeling av oppgaver mellom forvaltningsnivåene. Dersom disse retningslinjene legges til grunn, er det liten tvil om at den brukerrettede tannhelsetjenesten bør være desentralisert. Spørsmålet blir om oppgavene løses best ved å styres av et lokalpolitisk organ, lokalt statlig organ eller lokalt foretak. Det redegjøres for de ulike modellenes styrke og svakheter og begrunnelsene for organisasjonsmodeller som er valgt for tidligere fylkeskommunale helse- og sosialtjenester.

Hovedutfordringer

Utvalget har vurdert utfordringene tannhelsetjenesten står overfor basert på faktabeskrivelsene i utredningen og konkluderer med at hovedutfordringene er:

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 pr 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 bevist satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.*

Anbefalinger

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 tilrår at følgende grupper får rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjeneste

- Personer mellom 0 – 18 år
- Personer med alvorlige psykiske lidelser
- Personer i rusmiddelomsorgen
- Psykisk utviklingshemmede
- Personer med funksjonstap
- Innsatte i fengsel

Utvalget tilrår at følgende grupper får rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester gjennom folketrygden

- Personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder
- Yrkesskadde og krigspensjonister
- Personer med spesielle odontologiske lidelser
- Personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemning

En styrking av den offentlige tannhelsetjenesten

Utvalget mener den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes. 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. 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.

Tiltak for å få til bedre geografisk fordeling av tannleger

Flertallet i utvalget foreslår:

- innføring av generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor
- etableringskontroll for tannleger

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. Prisregulering med maksimaltakster vil også få bort mellomlegget (differansen mellom offentlig takst og takst i privat praksis/fylkeskommunal takst). For å begrense tilgangen av tannleger i områder med høy tannlegetetthet, tilrår flertallet i utvalget etableringskontroll. Tiltaket må rettes mot privat praksis. Det må innføres tannlegehjemler, som beregnes ut fra folketallet i et nærmere avgrenset geografisk område. Departementet må foreta en nærmere utredning av dette. Innføring av etableringskontroll vil ikke få umiddelbar virkning, men vil på sikt hindre en overetablering i sentrale strøk.

Utvalget foreslår/går inn for:

- etablering av flere regionale kompetansesentra
- å sette inn betydelige rekrutterings- og stabiliseringstiltak
- turnustjeneste for tannleger

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.

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 definerer hva som er ”nødvendig tannbehandling”.

Det er behov for en bred gjennomgang av gjeldende forskrifter og retningslinjer for trygdens refusjonsordninger ved tannbehandling med det siktemål å få til en forenkling og samling av regelverket for å effektivisere og bedre tilbudet.

Utvalget går ikke inn for å innføre egenandeler for de gruppene som tilrådes rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten.

Organisasjonsmodeller

Utvalget mener det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet. Utvalget har delte meninger om 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).

Fire 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. Den fylkeskommunale modellen har sin styrke i at en ny tannhelsepolitikk kan iverksettes og gjennomføres mye enklere i en organisasjon som allerede er der og er den som best ivaretar ønsket om folkevalgt politisk styring av tannhelsetjenesten og kan sikre at tjenester og struktur tilpasses lokale forhold. Men når det gjelder innhold i og fordeling av tannhelsetjenester må staten ta noen grep sentralt. Det gjelder spesielt utdanningspolitikken, takstsystemer og etableringskontroll. Det må legges til rette for at det regionale nivå skal kunne ivareta rollen som samordner av offentlig og privat praksis.

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

Fylkesrådets vurdering:

Utredningen om ”*Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet - Et godt tilbud til de som trenger det mest*” - gir en bred gjennomgang av tannhelsetjenesten og har en grundig drøfting av mange problemstillinger. Den setter særlig fokus på mangelen på tilgjengelige tannhelsetjenester til befolkningen i distriktene.

Fylkesrådet støtter utvalgets tilråding om at det er behov for å styrke den offentlige tannhelsetjeneste og at det offentlige tillegges forvaltningsansvar for en samlet offentlig og privat sektor med tilhørende virkemidler. Det må også etableres nye virkemidler for å bedre tjenestetilbudet i distriktene.

Fylkesrådet slutter seg til forslaget til flertallet i utvalget om å ta i bruk prisregulering av takster og etableringskontroll for tannleger for å få til en bedre geografisk spredning av tannleger. Det vil gi tilgang til virkemidler som kan motvirke fortsatt økt etablering av tannleger i privat praksis i byer og tettsteder med høy tannlegedekning. Det har vist seg å være svært vanskelig å få tannlegene ut til distriktene ved hjelp av stimuleringsiltak, i tillegg vil det fortsatt over noe tid være knapphet på tannleger. I en slik situasjon mener fylkesrådet at statlig regulering av tannlegemarkedet kan være et egnet virkemiddel for å få til et likeverdig tannhelsetilbud til befolkningen i hele landet.

Samtidig må det som utvalget foreslår etableres flere regionale kompetansesentra og settes inn betydelige rekrutterings- og stabiliseringstiltak for å utvikle offentlig tannhelsetjeneste til en faglig og arbeidmessig attraktivt arbeidsplass. Dette er nødvendig for å sikre en god og oppsøkende tjeneste til innbyggere som har rettigheter i offentlig tannhelsetjeneste. Innføring av turnustjeneste kan bidra til å bedre den faglige kvaliteten på tannhelsetjenesten.

Fylkesrådet er enig med utvalget i at det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet og at det kan vanskelig oppnås uten at tannhelsetjenesten fortsatt organiseres i robuste enheter. Fylkesrådet slutter seg til de fire av utvalgets medlemmer som går inn for en fylkeskommunal tannhelsetjeneste som i dag, men som kan tilpasses et eventuelt nytt regionalt forvaltningsnivå. Når det gjelder innhold i og fordeling av tannhelsetjenester må imidlertid staten ta noen grep sentralt. Det gjelder spesielt utdanningspolitikken, takstsystemer og etableringskontroll. Det må legges til rette for at det regionale nivå skal kunne ivareta rollen som samordner av offentlig og privat praksis.

Fylkesrådet er enig i utvalgets forslag til grupper som får rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester. Fylkesrådet vil i tillegg foreslå at personer tom 25 år får rett til vederlagsfri tannbehandling og at pensjonister får tannbehandling til reduserte priser.

Fylkesrådet støtter utvalgets forslag om at den offentlige finansieringen av tannhelsetjenester må avgrenses til å gjelde nødvendig tannbehandling, inkludert forebygging. Men det forutsetter at standarden blir revidert og følger utviklingen innenfor odontologien. Det er viktig at dette ikke skal gi grunnlag for at offentlig tannhelsetjeneste får ord på seg for å måtte levere tannbehandling av en lavere faglig standard enn pasienter får i privat praksis.

Innstilling:

1. Fylkesrådet støtter utvalgets tilråding om at det er behov for å styrke den offentlige tannhelsetjenesten og at det offentlige tillegges forvaltningsansvar for en samlet offentlig og privat sektor med tilhørende virkemidler.
2. Fylkesrådet slutter seg til forslaget fra flertallet i utvalget om å ta i bruk prisregulering av takster og etableringskontroll for tannleger for å få til en bedre geografisk fordeling av tannleger.
3. Fylkesrådet går inn for fylkeskommunal tannhelsetjeneste som i dag. Tjenesten kan tilpasses et eventuelt nytt regionalt forvaltningsnivå. Det må legges til rette for at det regionale nivå skal kunne ivareta rollen som samordner av offentlig og privat praksis

4. Fylkesrådet tilrår en utvidelse av tilbudet om vederlagsfri tannbehandling til også gjelde personer tom 25 år. I tillegg tilrår fylkesutvalget at pensjonister får tannhelsetjenester til reduserte priser.
5. Fylkesrådet gir sin tilslutning til de øvrige forslagene til tiltak i rapporten.

Tromsø, 29.09.05

Synnøve Søndergaard

Fylkesråd for kultur og helse