



Fylkestannlegen

Arkivsak 200506045-1
Arkivnr. A. 00.42
Saksh. Bruvik, Inge Magnus

Saksgang	Møtedato
Opplærings- og helseutvalet	04.10.2005
Fylkesutvalet	27.10.2005

DET OFFENTLEGE SITT ENGASJEMENT PÅ TANNHELSEFELTET - HØYRINGSSVAR


SAMANDRAG


Eit utval nedsett av Helse- og omsorgsdepartementet har laga ei utgreiing om det offentlege sitt engasjement på tannhelsefeltet. Utvalet har skildra situasjonen på tannhelsefeltet i dag og vurdert kva utfordringar tannhelsetenesta står overfor. Med utgangspunkt i denne beskrivinga og utvalet sitt mandat, meiner utvalet at det må setjast i verk fleire forbetringar i tannhelsetenestene. På denne bakgrunnen gjev utvalet ei rekkje grunngevnne tilrådingar til innhaldet i ein ny tannhelsepolitikk.

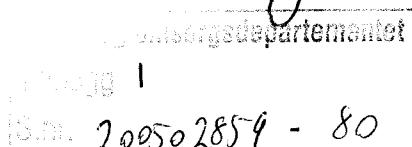
FORSLAG TIL INNSTILLING

Fylkesutvalet i Hordaland sluttar seg i hovudsak til utvalet sine vurderingar og går inn for at:

1. Den offentlege tannhelsetenesta vert styrka.
2. Det blir innført nasjonale maksimaltakstar for tannbehandling
3. Det blir ikkje innført etableringskontroll for tannlegar
4. Det blir oppretta regionale odontologiske kompetansesentra, og staten må sørge for det finansielle grunnlaget.
5. Det blir innført turnusteneste for tannlegar.
6. Det førebyggjande og helsefremmande arbeidet blir styrka gjennom større satsing på forskning og betre samarbeid mellom forvaltningsnivå i helsetenesta.
7. Den øvre aldersgrensa for rett til eit oppsøkjande tannhelsetilbod for barn og ungdom blir sett til minimum 19 år.
8. Det vil ikkje bli kravd eigenandelar for personar som har rett til offentleg finansierte tannhelsetenester.
9. Fylkeskommunen/regionen framleis skal ha ansvaret for den offentleg tannhelsetenesta.


Johnny Stånsen


Inge M. Bruvik



INNSTILLING

Fylkesutvalet i Hordaland sluttar seg i hovudsak til utvalet sine vurderingar og går inn for at:

1. Den offentleg finansierte tannhelsetenesta blir styrka. Det bør leggjast til grunn adekvat løn og gode arbeidsforhold.
2. Det bør bli innført større refusjonsordningar og tannhelsetenesta bør på sikt stykkprisfinansierast.
3. Det blir ikkje innført etableringskontroll for tannlegar.
4. Det blir oppretta regionale odontologiske kompetansesentra, og staten må sørge for det finansielle grunnlaget.
5. Ein skal vurdere vidare turnusteneste for regionar med spesielle behov. Samstundes skal ein vidare vurdere "preferert" inntak til studiet slik at ein "preferert" student får turnusteneste til den regionen som har gjeve "preferansen".
6. Det førebyggjande og helsefremmande arbeidet blir styrka gjennom større satsing på forskning og betre samarbeid mellom forvaltningsnivå i helsetenesta
7. Den øvre aldersgrensa for rett til eit oppsøkjande tannhelsetilbod for barn og ungdom blir sett til minimum 20 år. Personar som utan skuld vert påført skade eller lyte på tann/munnhole skal ha rett til fri behandling for dette (t.d. vald/ulukke).
8. Det vil ikkje bli kravd eigenandelar for personar som har rett til offentleg finansierte tannhelsetenester
9. Fylkeskommunen/regionen framleis skal ha ansvaret for den offentleg tannhelsetenesta

INNLEIING

Stortinget har ved fleire høve bede regjeringa om ei brei vurdering av heile tannhelsefeltet, og den 11. mars 2004 sette Helse- og omsorgsdepartementet ned eit utval som fekk i oppdrag å greie ut det offentlege sitt engasjement på tannhelsefeltet. Arbeidet skulle m.a. omfatte organisering av offentlege tannhelsetenester, kven som skal ha rett til vederlagsfri tannbehandling, spørsmålet om eigenandeler, kva for trygderefusjonsordningar vi skal ha og spørsmålet om generelle nasjonale takstar. Utvalet skulle også sjå på samarbeidet mellom offentleg og privat praksis og vurdere korleis privat sektor kan medverke til å løyse offentlege oppgåver.

Utvalet levert 15. juni 2005 si innstilling NOU 2005:11 ”Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet”.

Hordaland fylkeskommune er høyringsinstans, og høyringsfristen er sett til 1. november 2005.

Rapporten finn ein på denne internettadressa:

http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/hoeringer/paa_hoering/048101-080004/dok-bn.html

SAMANDRAG – UTVALET SINE TILRÅDINGAR

Utfordringane

Med utgangspunkt i mandatet og den faktabeskrivinga som er gjort i rapporten, har utvalet i kapittel 11 vurdert dei utfordringane tannhelsetenesta står framføre.

Hovudutfordringane er:

- Vi har et regionalt fordelingsproblem ved at vi manglar tannlegar i mange delar av landet.
- Vi har et sosialt fordelingsproblem fordi det fins grupper som har klare behov, men som i dag av ulike årsaker ikkje får eit godt tilbod.
- Vi må få tannhelsetenester produsert på ein meir effektiv måte, m.a. gjennom betre arbeidsfordeling mellom profesjonane i tannhelsetenesta. LEON-prinsippet (Lågaste effektive omsorgsnivå) må vere førande også for tannhelsetenesta.
- Vi må betre samarbeidet mellom offentleg og privat sektor.
- Vi må ha ei meir offensiv og medviten satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid.

Utvalet sine vurderingar og tilrådingar.

Utvalet går ikkje inn for ei generell offentleg finansiering av tannhelsetenester eller ei fasttannlegeordning, men tilrår at det offentlege sitt engasjement blir retta mot grupper som har eit særleg behov for tannhelsetenester. Utvalet føreslår at følgjande grupper skal ha rett til offentleg finansierte tannhelsetenester:

Kven skal ha rett til offentleg finansierte tannhelsetenester

- Personar mellom 0 – 18 år
- Personar med alvorleg psykiske lidingar
 - ✓ Utvalet meiner at retten bør løysast ut på bakgrunn av erklæring frå psykiater eller psykolog
- Personar i rusmiddelomsorga
 - ✓ Utvalet meiner at tilbodet bør knytast til at vedkomande er i ein rehabiliteringsfase

- Personar med kroniske somatiske sjukdommar eller funksjonshemming
 - ✓ Utvalet meiner at utgifter til tannbehandling ved slike sjukdommar må dekkast over folketrygda
- Personar med psykisk utviklingshemming
- Personar med funksjonstap
 - ✓ Denne gruppa har i dag rettar i den offentlege tannhelsetenesta (gruppe c) knytt til institusjonsopphald eller regelmessig heimesjukepleie. Utvalet foreslår at retten til fri tannpleie i staden skal knytast til omfanget av funksjonssvikt. Fastlegen skal etter ei vurdering av funksjonsnivået gjevast rett til å tilvise til offentleg finansierte tannhelsetenester etter klare retningslinjer fastsett av departementet.
- Personar som mottek stønad til livsopphald
 - ✓ Fleirtalet i utvalet går inn for ei generell ordning med offentleg finansierte tannhelsetenester til personar som tar imot stønad til livsopphald over ein periode på over seks månader. Utgiftene bør dekkast over folketrygda
- Innsette i fengsel
 - ✓ Utvalet går innfor ein rett til offentleg finansiering av nødvendige tannhelsetenester for personar som er innsett i fengsel over seks månader.
- Yrkesskadde og krigspensjonistar
- Personar med spesielle odontologiske tilstander
 - ✓ Utvalet meiner at utgifter til tannbehandling av definerte odontologiske lidningar bør dekkast over folketrygda

Ei styrking av den offentlege tannhelsetenesta

Utvalet meiner at den offentleg tannhelsetenesta må styrkast dersom ho skal løyse utfordringane ho står overfor. Ei sterk offentleg tannhelseteneste er heilt avgjerande forfor å få til ei betre geografisk fordeling av personell, samtidig som dette vil sikre ei god og oppsøkjande teneste til alle innbyggjarane som har lovfesta rettar.

For å oppnå ei betre samhandling mellom offentleg og privat sektor, er det ein føresetnad at forvaltningsnivået for den offentleg tannhelsetenesta blir tillagt eit styrings- og forvaltningsansvar for ein samla sektor.

I det helsefremjande og førebyggjande arbeidet er det behov for auka forskning for å få kunnskap om kva tiltak som verkar. Eit betre samarbeid mellom forvaltningsnivåa i helsetenesta er heilt avgjerande for å få til gode resultat i det helsefremjande og førebyggjande arbeidet.

Tiltak for å få til betre geografisk fordeling av tannlegar

Fleirtalet i utvalet foreslår at det blir innført generelle nasjonale takstar for tannhelsetenester i offentleg og privat sektor. Prisregulering med maksimaltakstar vil gjere det mindre attraktivt å leve av små pasientporteføljor i store byar, og det vil medverke til å styre etableringa av verksemder. Der det i dag er offentlege takstar (trygderefusjon), er problemet at tannlegane jamt over har honorar som er høgare enn takstane. Dette medfører at pasientane både må betale ein eigenandel og eit mellomlegg, dvs differansen mellom den offentlege taksten og tannlegen sitt honorar. Når fleirtalet i utvalet går inn for prisregulering ved maksimaltakstar, er det for å kome bort frå slike mellomlegg.

For å avgrense tilgangen til tannlegar i område med høg tannlegetettleik, rår fleirtalet i utvalet til etableringskontroll for tannlegar. Det må innførast tannlegeheimlar som kan reknast ut på bakgrunn av folketalet i eit nærare geografisk område.

Etablering av fleire regionale kompetansesentra er eit viktig bidrag for å auka stabiliteten og spreinga av kompetanse til distrikta.

For å styrke den offentleg tannhelsetenesta mest mogeleg, og tilstreve målet om tannhelsetilbod i alle delar av landet, må det også setjast inn betydelege rekrutterings- og stabiliseringstiltak.

Utvalet går inn for turnusteneste for tannlegar fordi dette vil betre den faglege kvaliteten hos tannlegane. Turnusteneste vil også vere eit tiltak som medverkar til å betre den geografiske fordelinga av tannlegar.

Trygd, eigenandelar og nødvendig tannbehandling

Utvalet tilrår at den offentlege finansieringa av tannhelsetenestene må avgrensast til å gjelde nødvendig tannbehandling, inkludert førebyggjande tannhelsetenester. Statlege helsemyndigheiter må utarbeide standardar som til ei kvar tid definerer kva som er "nødvendig tannbehandling".

Utvalet meiner det er trong for ei brei gjennomgang av gjeldande forskrifter i folketrygda sine refusjonsordningar for tannbehandling. Utvalet tilrår at Departementet, i samråd med Rikstrykdeverket, gjennomfører eit slikt samarbeid med sikte på å få til ei forenkling og samling av regelverket for å effektivisere og betre tilbodet.

Utvalet har vurdert om det bør innførast eigenandelar for dei gruppene som vil få rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Fleire av desse gruppene er i ein slik situasjon at eigenandel er uheldig. For dei gruppene som har økonomiske muligheiter til å betale eigenandel, finn utvalet at eigenandelsprovenyet blir så lite at det neppe vil stå i høve til administrasjonskostnadane.

Organisasjonsmodellar

Utvalet meiner det er eit nasjonalt ansvar å sørje for ei rimeleg behandlingsdekning over heile landet. I kva grad dei offentlege tannhelseoppgåvene best blir løyst ved at dei blir styrt av eit statleg forvaltningsorgan, eit statleg føretak eller som no av eit lokalpolitisk organ (fylkeskommunen), har utvalet delte meiningar om. Utvalet har konkret drøfta tre ulike modellar for framtidig organisering av den offentlege tannhelsetenesta.

Fire av utvalet sine medlemmer går inn for ein direktoratmodell. Dei meiner det bør bli oppretta eit Tannhelsedirektorat, som ei avdeling under Sosial- og helsedirektoratet, med underliggjande regionale tannhelseetatar. Tannhelsedirektoratet skal vere eit fagleg kompetanseorgan, og det skal fordele og følgje opp resultatane av den samlede offentlege finansieringa mellom dei regionale etatane. Dei regionale tannhelseetatane blir tillagt ansvaret for den utøvande offentlege tannhelsetenesta.

Fire andre medlemmer i utvalet går inn for ei fylkeskommunal tannhelseteneste som i dag, men som eventuelt kan bli tilpassa eit nytt regionalt forvaltningsnivå.

Eit medlem går inn for at den offentlege tannhelsetenesta blir flytta frå fylkeskommunen til staten, og blir organisert som eit autonomt føretak.

FYLKESRÅDMANNEN SINE VURDERINGAR:

Det har lenge vore ei geografisk skeivfordeling av tannlegar i Noreg, og alle dei vakante tannlegestillingane ved klinikkar i utkantstrok er den største utfordringa på tannhelsefeltet i dag. Rekrutteringsproblema og ustabiliteten slit på tenestene og gjer det vanskeleg å nå fram til alle med eit tilbod.

Fylkesrådmannen er samd med utvalet i at det må sterke verkemiddel til for å rette på situasjonen.

Først og fremst må den offentlege tannhelsetenesta styrkast. Ei sterk offentlig tannhelseteneste er heilt nødvendig for å få likeverdige tannhelsetenester i heile landet.

Privat sektor utgjer i dag nesten $\frac{3}{4}$ av tannhelsesektoren. Høgkonjunktur, fri prisfastsetjing og inga form for regulering har ført til ein sterk auke i talet på private praksisar. På den andre sida har talet på årsverk i den offentleg tannhelsetenesta samtidig gått sterkt ned, stikk i strid med utviklinga til dei fleste andre helseprofesjonane. Det vil blir derfor svært vanskeleg å løyse det regionale fordelingsproblemet utan å vurdere tiltak retta mot privat sektor.

Utvalet har foreslått å innføre etableringskontroll, men fylkesrådmannen meiner at eit så inngripande tiltak bør vere siste utveg for å få situasjonen under kontroll. Det vil dessutan bli svært vanskeleg å handheve, og vil møte sterk motstand frå fleire hald.

Nasjonale maksimaltakstar for tannbehandling kan derimot vere eit eigna verkemiddel som kan bidra til å dempe presset i sentrale strog. Tannlegetakstane har auka ein god del meir enn gjennomsnittsprisane elles dei siste åra, og denne prisveksten har medverka til at fleire tannlegar har kunna etablere seg i dei store byane med mindre pasientgrunnlag enn tidlegare. Refusjon av utgifter til tannbehandling frå folketrygda er basert på statlege takstar og eigenandelar som varierer etter type behandling. I tillegg må pasientane betale eit mellomlegg som tilsvorar differansen mellom dei statlege takstane og tannlegen sitt honorar. Sjølv i tilfelle der folketrygda er meint å dekke alle behandlingsutgiftene kan mellomlegget bli ganske stort. Med nasjonale takstar for tannbehandling vil dette problemet bli eliminert.

Innføring av turnusteneste er først og fremst eit tiltak for å betre kvaliteten på tannlegetenestene, men vil også kunne medverke til at den geografiske fordelinga av tannlegar blir betre.

Etablering av regionale odontologiske kompetansesentra der deler av utdanninga er desentralisert vil bidra til å styrke kompetansen og lette spreininga av spesialistar til distrikta.

Den offentlege tannhelsetenesta prioriterer helsefremjande og førebyggjande arbeid. Etter kvart som nye grupper blir inkludert i det prioriterte klientellet blir utfordringane større, og fylkesrådmannen støtter utvalet sine tilrådingar om meir forskning for å finne fram til metodar som har effekt. Tannhelsetenesta er avhengig av eit godt samarbeid med spesialisthelsetenestene og dei kommunale helse- og omsorgstenestene for å lukkast, og gode arenaer for samhandling er nødvendig.

Fylkesrådmannen er samd med utvalet i at ei generell trygdefinansiering ikkje vil løyse hovudutfordringane i tannhelsesektoren. Erfaringar frå andre land viser at etterspørselen etter tannhelsetenester vil auke når refusjonane aukar, og det kan forsterke problemet med den regionale skeivfordelinga av tannlegar.

Det er likevel trong for ein brei og grundig gjennomgang av dagens regelverk. I dag er lovverket med forskrifter ei blanding av ulike former for stønad, bidrag og ytingar som er vanskeleg å forstå og anvende i praksis. Det blir som regel kravd at sjukdommar og medisinsk behandling som utløyser rett til refusjon frå folketrygda skal ha ein direkte årsakssamanheng med tannsjukdommane pasientane får behandling for, og trygdekontora må ofte godkjenne behandlings- og kostnadsoverslag før behandling blir utført. Mykje tid og ressursar går dermed med til individuell sakshandsaming. Fylkesrådmannen støttar derfor tilrådinga frå utvalet om et det blir gjennomført ei forenkling og samling av regelverket.

Utvalet går ikkje inn for å innføre ei fasttannlegeordning med listesystem etter same mønster som i allmennlegetenesta. Fylkesrådmannen trur heller ikkje tida er moden for ei slik ordning i dag, men erfaringane frå legetenesta tilseier at ei slik ordning kan fungere på lengre sikt. Det bør bli mogeleg å gje etablerings- og driftstilskot til praksisar i utkantstrog for å stimulere tannlegar til å slå seg ned i område med lav dekning.

Ei fasttannlegeordning bør utgreiast, og ei slik ordning vil truleg vere eit skritt i retning av å vurdere tannsjukdommar på same måte som andre lidingar.

Fylkesrådmannen er i hovudsak samd med utvalet sitt forslag til kven som skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetenester. Men utvalet har foreslått å fjerne tilbodet til dagens gruppe d(ungdom

frå 19 – 20 år), og da bør den øvre aldersgrensa for barn og unge hevast frå 18 år til minimum 19 år. Det vil vere uheldig å fjerne det oppsøkjande tilbodet til ungdom når dei fleste er inne i det siste året på vidaregåande skule. Mange elevar tek eit påbyggingsår i tillegg, og det er eit godt argument for å auke den øvre aldersgrensa for fri tannpleie opp til 20 år.

Retten til eit oppsøkjande tilbod for eldre, uføre og langtidssjuka (dagens gruppe c) er knytt til institusjonsopphald eller regelmessig heimesjukepleie. Det har vore store endringar i organiseringa av helse- og omsorgssektoren dei siste tiåra, og ein stadig større del av behandling og omsorg har blitt overført frå institusjon til polikliniske og heimebaserte tenester. Mange personar som var tiltenkt eit offentleg tannhelsetilbod fell derfor utanfor i dag, og fylkesrådmannen støttar forslaget om å leggje omfanget av funksjonstap til grunn for retten til eit oppsøkjande tannhelsetilbod. Men det bør lagast enkle rutinar for tilvising til offentleg finansierte tannhelsetenester, og ei samordning med helse- og omsorgstenestene sine vurderingar ved tildeling av institusjonsplass og heimebaserte tenester bør utgreiast.

Fylkesrådmannen går ikkje inn for at det blir innført eigenandeler for gruppene som får rett til eit offentleg finansierte tannhelsetilbod. Dei fleste har rett til eit oppsøkjande tilbod, og eigenandelar vil vere eit hinder for å nå fram til alle. Inntektene frå ei slik ordning vil vere små og ikkje stå i forhold til dei administrative kostnadane.

Utvalet er delt i synet på korleis den offentleg tannhelsetenesta skal organiserast. Fylkesrådmannen er samd med utvalet i at ein kommunal modell ikkje er eigna til å løyse hovudutfordringane på tannhelsefeltet. Eit statleg føretak etter same modell som spesialisthelsetenesta vil etter fylkesrådmannen si mening heller ikkje vere ein god modell for ein så desentralisert etat som tannhelsetenesta.

I direktoratmodellen blir tannhelsetenesta organisert i ein etatsstruktur med fleire regionale tannhelseetatar underlagt eit sentralt koordinerande tannhelsedirektorat. Ei slik organisering vil gjere det lettare å setje i verk målretta tiltak mot dei områda i landet der problema er størst og sikre ei betre regional fordeling av tannlegar. Ei av hovudoppgåvene til tannhelsedirektoratet vil vere anvendt fagutvikling, og den faglege kompetansen og kvalitetsarbeidet i den offentleg tannhelsetenesta kan bli styrka og betre koordinert i ein slik modell.

Etter fylkesrådmannen si mening vil ein fylkeskommunal/regional modell framleis vere den beste løysinga for den offentleg tannhelsetenesta. Det er lettare å gjennomføre nødvendige endringar i ein kjend og velprøvd organisasjon. Ein fylkeskommunal modell vil best ivareta ønsket om lokal folkevald styring av den offentlege tannhelsetenesta. Tenestene og organisasjonen sin struktur kan lettare tilpassast lokale forhold i ein slik modell, og brukarane av tenestene har betre høve til å påverke politikken.