

SAKSFRAMLEGG

Arkivsaksnr.: 05/07650/001-F00

Behandles i:	Fylkesting	Sak	20.10.2005
	Komité for regional utvikling, folkehelse og kultur	Sak	11.10.2005

HØRING - ENDRINGER I LOV OM TANNHELSETJENESTER

Konklusjoner

Fylkesrådmannen har vurdert utvalgets forslag til både endringer og nye ansvarsområder som er tiltenkt å være en del av det offentlige engasjement innen tannhelsefeltet.

- Fylkestinget deler utvalgets syn når det gjelder de utfordringer som beskrives i forbindelse med ubesatte tannlegestillinger. Den offentlig tannhelsetjeneste må styrkes, samtidig som samarbeidet mellom offentlig og privat sektor må bedres. Innføring av ulike incentivordninger / l nnsordninger vil kunne være virkemiddel i forhold til regional fordeling av tannleger.*
- Tannhelsetjenester må bli produsert på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. Det må satses offensivt og bevisst på helsefremmende og forebyggende arbeid. Det er et sosialt fordelingsproblem ved at det finnes grupper som har klare behov, men som per i dag av forskjellige årsaker ikke f r et godt tilbud. Gruppen 19 – 20 år må beholde rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester.*
- Fylkestinget forutsetter at dersom det vedtas en utvidelse av grupper som medfører økte netto kostnader, må denne utvidelsen fullfinansieres fra statens side. Det vil være nødvendig å utarbeide nasjonale standarder når det gjelder definisjonen "nødvendig tannbehandling". Fylkestinget 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 av tannleger i landet.*
- Fylkestinget støtter både opprettelse av regionale kompetansesentra og tannhelseteam på sykehus.*
- Den offentlige tannhelsetjenesten har med dagens form, og med tilknytning til fylkeskommunen, i stor grad vist seg som en god og effektiv organisasjonsform. Med utgangspunkt i en pågående debatt om fylkeskommunens framtid og eventuell dannelse av regionale enheter ser fylkesrådmannen det ikke riktig å endre dagens organisering av den offentlige tannhelsetjenesten, f r det foreligger et godt alternativ til fylkeskommunen. Forslaget om innføring av direktoratmodellen støttes ikke.*
- Fylkestinget støtter verken forslaget om en sterkere styring av privat tannhelsetjeneste med*

Vedlegg 2
S.nr. 200502859 - 82

etableringskontroll for tannleger eller innføring av turnustjeneste for tannleger.

7. *Innføring av gratis tannhelsetjenester for personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder og endringer av tilbudet i forhold til fengselsinnsatte synes ikke å være nødvendig, da disse gruppene i dag blir relativt godt ivaretatt gjennom fungerende ordninger.*

Oslo 2. september 2005

Harald K. Horne
fylkesrådmann

Viktige punkter i saken

Våren 2004 ble det oppnevnt et utvalg som fikk i oppgave å vurdere det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Utvalget la fram sin utredning til Helse- og omsorgsdepartementet den 16. juni 2005 : *Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet*, NOU 2005: 11.

I følge NOU 2005:11 kan tannhelsetjenestens hovedutfordringer sammenfattes i følgende punkter :

1. Regionalt fordelingsproblem ved at det mangler tannleger i mange deler av landet.
2. 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. Tannhelsetjenester produsert på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten.
4. Bedret samarbeid mellom offentlig og privat sektor.
5. Mer offensiv og bevisst satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Utvalget mener 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 legger opp til at den offentlig tannhelsetjeneste må styrkes, samtidig som samarbeidet mellom offentlig og privat sektor må bedres. Utvalget tar til orde for at tannhelsetjenester må bli produsert på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. Det må satses offensivt og bevisst på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Utvalget foreslår at gruppen 19 – 20 år fratras sine rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester, samtidig med at personer innen rusmiddelomsorgen og personer med alvorlige psykiske lidelser skal omfattes av ordningene med rett til offentlige finansierte helsetjenester.

Det foreslås at det utarbeides nasjonale standarder på definisjonen av ”nødvendig tannbehandling” og nasjonale takster for tannhelsetjenester, på linje med øvrige helsetjenester. Dette vil være et ledd i arbeidet med å sikre en jevnere fordeling av tannleger i landet. I høringsutkastet fremmes det forslag om en sterkere styring av privat tannhelsetjeneste med etableringskontroll for tannleger i tillegg til innføring av turnustjeneste.

Utvalget har vurdert tre ulike modeller for organisering av den offentlige tannhelsetjenesten. De tre modellene er : Tilknytning til fylkeskommunen lik dagens ordning, oppnevnelse av et Tannhelsedirektorat eller et autonomt statlig foretak.

Utvalget foreslår en utvidelse av grupper som skal kunne ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester. Fylkesrådmannen gir i sin vurdering et klart uttrykk for at dersom det blir vedtatt en slik utvidelse som medfører økte netto kostnader, må denne utvidelsen fullfinansieres av staten.

I tillegg er det 3 saker som tidligere er politisk behandlet i Akershus fylkeskommune som både omfatter rekruttering til den offentlige tannhelsen og organiseringen av denne. Alle disse sakene hensynstas i fylkesrådmannens vurderinger og anbefalinger.

1. Fylkestinget behandlet organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten i sak 61/02 den 03.12.02, *Økonomiplan 2003-2006*. Det ble fattet følgende vedtak :
”...ansvaret for den fylkeskommunale tannhelsetjenesten overføres til de statlige helseforetak”.
2. Helsedepartementet nedsatte i november 2002 en arbeidsgruppe som skulle ta for seg de utfordringene en samlet tannhelsetjeneste da stod ovenfor. Utfordringene var først og fremst knyttet til de deler av landet hvor det ikke var personell som kunne levere de tjenestene det var behov for. Høringen ble behandlet i Akershus fylkeutvalg den 11. desember 2002.
3. Oversendelsesforslaget fra representanten Elisabeth Sveri under ØP-behandlingen i fylkestinget i desember 2004. (Senere fulgt opp gjennom spørsmål til fylkesordføreren i mai 2005)

Saksredegjørelse

Bakgrunn

Ved Kronprinsregentens resolusjon 13. mars 2004 ble det oppnevnt et utvalg som skulle vurdere det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Utvalget la fram sin utredning til Helse- og omsorgsdepartementet 16. juni 2005 : *Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet*, NOU 2005: 11.

Utvalgets mandat var i hovedsak å vurdere det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Hovedpunktene i utredningsarbeidet kan sammenfattes til følgende punkter :

1. Gjeldende ordninger.

Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet omfatter i hovedsak fylkeskommunale tannhelsetjenester etter lov om tannhelsetjenesten samt refusjoner og bidrag til tannlegebehandling etter lov om folketrygd. I tillegg gis spesialiserte tjenester på flere sykehus og på odontologiske universitetsklinikker i hhv. Bergen og Oslo.

2. Utviklingen innenfor tannhelsetjenesten.

I løpet av de siste årene har forslagene i St.meld. nr. 50 (1993–94) i hovedsak blitt fulgt opp. De tiltak som er iverksatt, har først og fremst hatt som formål å skjerme mot høye kostnader/egenandeler.

En arbeidsgruppe opprettet av departementet har i rapport fra juli 2003 foreslått tiltak som skal bidra til hensiktsmessig geografisk fordeling av tannleger og tannpleiere. Det skulle videre vurdere oppgavefordelingen mellom tannpleiere og tannleger samt hensiktsmessig samarbeid mellom privat og offentlig sektor. Arbeidsgruppens forslag krever ikke endringer i lov eller forskrift. På bakgrunn av forslagene i rapporten og innkomne hørings svar vil departementet utarbeide en tiltaksplan for rekruttering av tannleger til offentlig tannhelsearbeid, jfr. St.prp. nr. 1 (2003–2004).

3. Nærmere om behovet for en bred utredning av 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 og nødvendige trygderefusjonsordninger 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, jfr. 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 politikken i Norge vært basert på prioritering av grupper av befolkningen i bestemte livsfaser eller i bestemte sykdomssituasjoner.

Eventuelle endringer i tannhelseloven må også sees i sammenheng med endringer (reformer) som har foregått innenfor den øvrige helsetjenesten i den senere tid. Den

kommunale primærhelsetjeneste skal ivareta en økende del av pleie- og omsorgstjenester utenfor institusjon. Opptrappingsplan for psykisk helsevern innebærer en reorganisering av tjenester overfor innbyggere med psykiske lidelser.

Fra 1. januar 2004 ble det gjennomført en reform innenfor rusomsorgen som innebærer en styrking av helsetjenester til rusmiddelmissbrukere. Rettigheter til vederlagsfri tannhelsetjenester, for dem som hører inn under § 1-3 bokstav c i tannhelsetjenesteloven, er knyttet til opphold i institusjon og hyppighet av hjemmesykepleie. Forholdet til offentlig finansierte tannhelsetjenester for disse pasientgruppene bør gjennomgås. Videre har utbyggingen av trygdestønadordninger blant annet resultert i uklarheter når det gjelder finansieringsansvar for tannhelsetjenester til 19- og 20-åringer, og til grupper fylkeskommunen selv kan fatte vedtak om, samt til grupper med behov for kommunal pleie og omsorg.

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.

4. Utvalgets mandat

Med bakgrunn i de beskrevne problemstillinger og utviklingstrekk ble utvalget gitt følgende mandat:

Gi en beskrivelse av:

- hovedtrekkene i utviklingen av det offentlige engasjement på tannhelsefeltet i Norge de siste ti til tolv år, herunder forholdet til privat sektor.
- forholdet mellom fylkeskommunenes ansvar etter tannhelsetjenesteloven og adgangen til stønad etter folketrygdloven og annen aktuell lovgivning.
- foreta en sammenligning av dette med utviklingen i land det er naturlig å sammenligne oss med, spesielt når det gjelder tannhelseutviklingen og måloppnåelse i forhold til det offentlige engasjement.
- skissere de organisatoriske og økonomiske utviklingstrekkene i øvrig helsesektor som har relevans for offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Utvalget skulle videre analysere og drøfte blant annet:

- hvilke sentrale verdier, hovedprinsipper og hensyn som bør legges til grunn for det framtidige offentlige engasjement, herunder bruk av egenandeler.
- i hvilken grad den offentlig organiserte tannhelsetjenestens fokus på forebyggende og oppsøkende virksomhet fører til ønsket måloppnåelse.
- hva som er de største utfordringer når det gjelder det offentlige engasjement innenfor tannhelsesektoren, blant annet i lys av framtidsperspektivene på tannlegemarkedet, tannhelseutviklingen i befolkningen, den faglige utviklingen på feltet og endringer i helsesektoren for øvrig.

- forholdet mellom offentlig organiserte tannhelsetjenester og trygdestønad og grenseoppgang mellom disse.
- alternative organisatoriske modeller som på en bedre måte kan sikre innbyggerne de rettigheter som gis, også i forhold til øvrige helsetjenester, spesielt kommunale tjenester. Dette skal også omfatte forholdet mellom forebyggende tjenester og behandling.

I lys av dette, og av hovedprinsippene for helsepolitikken generelt, skulle utvalget vurdere samt fremme alternative forslag angående offentlig engasjement på tannhelsefeltet. Det vil blant annet si:

- hvilke oppgaver bør være organisert av offentlig sektor og hva er behovet for samarbeid mellom aktuelle forvaltningsnivåer.
- hvilke innbyggere som i framtiden skal gis rettigheter etter tannhelsetjenesteloven og etter øvrig regelverk, samt bruken av egenandeler for å ivareta formålene i gjeldende regelverk.
- hvordan forebyggende arbeid samt oppsøkende virksomhet kan ivaretas på en kostnadseffektiv formålstjenlig måte.
- bruk av driftstilskuddsordning for å ivareta offentlig tannhelsearbeid.
- hvordan personellressurser kan sikres til offentlige oppgaver ut over det som foreslås i arbeidsgruppens rapport, herunder vurdere innføring av turnustjeneste for tannleger og eventuell regulering av tannlegemarkedet.

Utvalget skal foreslå nødvendige lovendringer som ivaretar forslagene til utvalget.

5. Administrative og økonomiske konsekvenser

Utvalget er bedt om å utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av forslag som drøftes. Minst ett forslag (alternativ) skal være basert på uendret ressursbruk. Utvalget er også blitt bedt spesielt om å vurdere utvidelse av det offentlige engasjement gjennom finansiering ved egenandeler innenfor dagens økonomiske rammer. Det forutsettes at forslag som fremmes, skal bidra til mer hensiktsmessig ressursbruk.

Premisser og problemstillinger

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 tilrådinger:

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 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.

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.

Fylkesrådmannens vurderinger og anbefalinger.

Fylkesrådmannen deler i hovedsak utvalgets konklusjon når det gjelder hovedutfordringer.

Hvem bør ha rett til offentlige betalte tannhelsetjenester?

Fylkesrådmannen deler også 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.

Når det gjelder utvalgets forslag om hvem som skal ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester vil det være behov for at det utarbeides klare 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 utgjør i dag en gruppe som har rettigheter etter dagens lovgivning. Disse vil etter utvalgets forslag miste sine rettigheter. Fylkesrådmannen anbefaler at gruppen beholder rettighetene inntil de har avsluttet videregående opplæring dvs. inntil 19(20) år. Fra et faglig og behandlingsmessig perspektiv utgjør dette en viktig pasientkategori som har odontologiske utfordringer på lik linje med unge voksne, av hensyn til rekrutteringen er det nødvendig å ha pasientgrupper med behandlingsbehov som gir ulik faglig stimulans. Det foregår i dag liten grad av voksenbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.

Når det gjelder de øvrige foreslåtte gruppene er det viktig å skille mellom offentlig finansiering og den som faktisk utfører behandlingen. Det bør arbeides for at det i større grad blir et forpliktende behandleransvar for privatpraktiserende tannleger når det gjelder tannbehandling av behandlingsskrevende grupper. I den sammenheng bør det utredes nærmere hvilke av de foreslåtte grupper som kan omfattes av en ordning hvor det kjøpes tjenester fra privat tannhelsetjeneste.

Det vil medføre et betydelig avgrensingsproblem å kunne avgjøre 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, samt 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.

Fylkesrådmannen mener det ikke skal være en oppgave for den offentlige tannhelsetjenesten å yte gratis tannhelsetjenester til personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder. Det vil medføre problemer med avgrensing og skape et behov for utarbeiding av konkrete og omfattende retningslinjer, noe som igjen anses å kunne virke stigmatiserende. Det er etablerte ordninger for stønad til tannbehandling i dag gjennom lov om sosiale tjenester, og disse anbefales videreført.

Fylkerådmannen kan heller 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. Hovedutfordringer når det gjelder behandling av innsatte i fengslene er av rekrutteringsmessig karakter. 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.

Utvalget foreslår at det må utarbeides standarder som til enhver tid definerer begrepet ”nødvendig tannbehandling”. Fylkesrådmannen vil understreke at det vil være behov for at statlige helsemyndigheter definerer slike standarder.

Prisregulering

Det er i dag fri prisfastsetting av tannlegetjenester i Norge. Dette resulterer i at mellomlegget, som pasientene selv betaler, mellom offentlig takst (refusjons grunnlag) vil variere mellom ulike områder, tettsteder og byer. Fylkesrådmannen ser positivt på forslaget om generelle, nasjonale takster for tannhelsetjenester, på linje med øvrige helsetjenester. Dette vil kunne dempe etableringspresset i by- og sentrale områder med relativt høyt prisnivå på tannlegetjenester og dermed kunne være et ledd i arbeidet med å sikre en jevnere fordeling av tannleger i landet.

En innføring av nasjonale takster for tannhelsetjenester vil jevne ut denne ulikheten og sannsynligvis dempe ønsket om å etablere seg i og ut fra et økonomisk perspektiv

Etableringskontroll

Utredningen henviser til at offentlig tannhelsetjeneste skal ha en sterk styring av privat tannhelsetjeneste og det foreslås en etableringskontroll for tannleger. Fylkesrådmannen anser dette som et lite realistisk forslag. Det anses som et lite effektivt virkemiddel å innføre tvang når det gjelder fordeling av tannhelsepersonell. Det bør i stedet satses på incentivordninger bl.a. i form av bonusavlønning/pr. capita avlønning med utgangspunkt i primæroppgavene.

Kompetansetiltak

Utvalget peker på etablering av regionale kompetansesentra som et viktig tiltak for å bidra til stabilitet og spredning av kompetanse til distriktene. Det bør etableres kompetansesentra i landsdelene og med et nedslagsfelt på ca. 1,5 mill. innbyggere vil det være naturlig at et kompetansesenter for Østlandsregionen lokaliseres til Oslo. Kompetansesenteret for vår

region bør etableres med utgangspunkt i et formalisert samarbeid mellom tannhelsetjenestene i regionen og Universitetet i Oslo.

Utvalget vektlegger behov for økt forskning innen helsefremmende og forebyggende arbeid og fylkesrådmannen anser det som svært viktig at det helsefremmende og forebyggende arbeidet bygger på evidens basert 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 støttes, 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.

Innføring av turnustjeneste

Utvalget går inn for en turnustjeneste for tannleger dels av faglige årsaker og dels ut fra et geografisk fordelingsperspektiv. Fylkesrådmannen anser at en turnusordning for tannleger vil være et lite egnet virkemiddel for å få en stabil løsning på det nasjonale fordelingsproblem når det gjelder tannleger. Utredningens dokumentasjon av effekt når det gjelder turnusordning som et distriktpolitisk virkemiddel er ikke vel dokumentert.

Det odontologiske studiet ble etter kvalitetsreformen i 1996 vesentlig omstrukturert. Dersom utvalget mener det er faglig svikt i studiet må dette avdekkes ut fra en bred evaluering.

Forslaget kan indikere at utvalget mener de kandidater som uteksamineres etter endt utdanning har et stort behov for å heve sine kunnskaper. Utvalget mener videre at innføring av turnustjeneste vil bedre den faglige kvaliteten hos tannlegen.

Fylkesrådmannen forutsetter at kandidater som uteksamineres fra de odontologiske læresteder har et kunnskapsnivå som er av kvalitetsmessig god standard, og kan ikke støtte utvalget i at det vil være behov for innføring av en turnustjeneste ut fra eventuelt manglende faglig kompetanse ved kandidatene.

En innføring av en turnustjeneste krever et 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 150 nye turnustannleger hvert år.

Fylkesrådmannen anser forslaget som urealistisk og lite ønskelig.

Organiseringsformer

Utvalget mener det er et nasjonalt ansvar å sørge for en rimelig behandlingsdekning over hele landet. Fylkesrådmannen 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. Tannhelsedirektoratet foreslås som et faglig kompetanseorgan som skal fordele og følge opp resultater av den samlede offentlige finansiering mellom de regionale etatene. De regionale tannhelseetatene skal tillegges ansvar for den utøvende offentlige tannhelsetjenesten.

- 2) Fylkeskommunal modell/evt. regionmodell som ligner dagens fylkeskommunale modell og som kan tilpasses en evt. innføring av folkestyrte regioner. Fylkesrådmannen er kjent med fylkestingets vedtak fra ØP-behandlingen i desember 2002, hvor en ønsket tannhelsetjenesten overført til statlige helseforetak. Også oversendelsesforslag fra representanten Elisabeth Sveri fra ØP-behandlingen i 2004 gir en tilsvarende føring.

Fylkesrådmannen anbefaler likevel at det gis tilslutning til den fylkeskommunale/region 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 tannhelsetjeneste tilpasset lokale forhold. En slik modell vil kunne tilpasses en evt. reform 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 lavest 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.

Full økonomisk kompensasjon

Den forslåtte tannhelsereform vil innebære rettigheter til en rekke nye personer som i dag ikke har rett til vederlagsfri tannbehandling.

Utvalgets samlede forslag er estimert til en økt netto kostnad for landet på ca. 560 mill kroner.

Fylkesrådmannen forutsetter at dersom det vedtas en utvidelse av grupper som medfører økte netto kostnader, må denne utvidelsen fullfinansieres fra statens side.

Det er i dag ingen kapasitet i tannhelsetjenesten til å innlemme de grupper utvalget har foreslått med mindre det tilføres nødvendige ressurser av økonomisk og personellmessig karakter. Det er ikke foretatt økonomisk beregning av de konsekvenser utvalgets forslag vil medføre for Akershus fylkeskommune grunnet usikre tall i forhold til andel av de nye grupper tilhørende Akershus. Som en indikasjon av størrelsesorden på kostnadsøkningen er Akershus et "10%-fylke" dvs. at kostnader kan anslås til 55 – 60 mill kr./år basert på utvalgets totalanslag.

Konklusjoner

Fylkesrådmannen har vurdert utvalgets forslag til både endringer og nye ansvarsområder som er tiltenkt å være en del av det offentlige engasjement innen tannhelsefeltet. Hovedmomentene er gitt en utdypende vurdering i foregående avsnitt.

Fylkesrådmannen deler utvalgets syn når det gjelder de utfordringer som beskrives i forbindelse med ubesatte tannlegestillinger. Den offentlig tannhelsetjeneste må styrkes, samtidig som samarbeidet mellom offentlig og privat sektor må bedres. Innføring av ulike incentividninger / lønnsordninger vil kunne være virkemiddel i forhold til regional fordeling av tannleger.

Tannhelsetjenester må bli produsert på en mer effektiv måte, bl.a. gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. Det må satses offensivt og bevisst på helsefremmende og forebyggende arbeid. 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. Gruppen 19 – 20 år må beholde rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester.

Fylkesrådmannen forutsetter at dersom det vedtas en utvidelse av grupper som medfører økte netto kostnader, må denne utvidelsen fullfinansieres fra statens side. Det vil være nødvendig å utarbeide nasjonale standarder når det gjelder definisjonen "nødvendig tannbehandling". Fylkesrådmannen 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 av tannleger i landet.

Fylkesrådmannen støtter både opprettelse av regionale kompetansesentra og tannhelseteam på sykehus.

Den offentlige tannhelsetjenesten har med dagens form, og med tilknytning til fylkeskommunen, i stor grad vist seg som en god og effektiv organisasjonsform. Med utgangspunkt i en pågående debatt om fylkeskommunens framtid og eventuell dannelse av regionale enheter ser fylkesrådmannen det ikke riktig å endre dagens organisering av den offentlige tannhelsetjenesten, før det foreligger et godt alternativ til fylkeskommunen. Forslaget om innføring av direktoratmodellen støttes ikke.

Fylkesrådmannen støtter verken forslaget om en sterkere styring av privat tannhelsetjeneste med etableringskontroll for tannleger eller innføring av turnustjeneste for tannleger.

Innføring av gratis tannhelsetjenester for personer som mottar stønad til livsopphold over en periode på minst 6 måneder og endringer av tilbudet i forhold til fengselsinnsatte synes ikke å være nødvendig, da disse gruppene i dag blir relativt godt ivaretatt gjennom fungerende ordninger.

Saksbehandler	Øyvind Breivik
Avd/seksjon	Opplæring og tjenester
Vedlegg nr./tittel	NOU 2005: 11 <i>Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet</i>
Utrykte vedl. nr./tittel	Høringssvar - Forslag til tiltak på tannhelstjenestens område, behandlet i Fylkesutvalget den 11.11.2003
Utrykte vedlegg kan fåes ved henvendelse til: Stab/navn/telefon	