

Fordeling av tannleger – foreløpig ingen restriktive tiltak

Det var konklusjonen da hovedstyre-medlem og leder av Sentralt forhandlingsutvalg, Gunnar Lyngstad, orienterte om «fordelingsgruppens» rapport under NTFs informasjonsmøte.

– Et likeverdig tilbud av tannhelsetjenester uavhengig av bosted har vært en helsepolitisk målsetning siden tannhelsetjenesteloven ble vedtatt midt på 1980-tallet, sa Lyngstad. Utviklingen de siste 10–12 årene gjør at denne målsetningen er truet, og det var bakgrunnen for at Helsedepartementet satte ned en arbeidsgruppe som skulle se på geografisk fordeling, hensiktsmessig oppgavefordeling og samarbeid mellom privat og offentlig sektor.

Hovedutfordringene etter departementets syn var: en kommende ubalanse mellom tilgang på og avgang av tannleger, skjev geografisk fordelingen av tannlegene, begrenset samarbeid mellom privat og offentlig sektor og at privat praksis ikke utnytter tannpleiernes kompetanse.

Arbeidsgruppen har, foruten departementet, bestått av Sosial- og helsedirektoratet, Universitetet i Oslo, Kommunenes sentralforbund, Kommunal- og regionaldepartementet, Tannpleierforeningen og NTF. Arbeidsgruppens rapport som nå er på høring, er også omtalt i Tidende nr. 12, 2003.

– Hva ble egentlig konklusjonene, spurte Gunnar Lyngstad og fortsatte: – Forslagene til tiltak kan umiddelbart virke forsiktige. Arbeidsgruppen har verken foreslått beordring, turnus eller

restriksjoner overfor privat praksis, som for eksempel etableringskontroll.

Rapporten har imidlertid ikke drøftet et så viktig element som lønns- og arbeidsbetingelser i Den offentlige tannhelsetjenesten. Departementet vil la disse spørsmål behandles i forhandlinger mellom partene, som det heter. – Jeg synes det er å gå utenom det egentlige problemet som vi sliter med i offentlig tannhelsetjeneste, nemlig at det er for stor forskjell i lønnsbetingelsene mellom privat og offentlig sektor. Jeg antar at NTF vil poengtere dette i sitt høringssvar, sa Lyngstad.



Når det ikke er foreslått restriksjoner, har det trolig sin bakgrunn i at bruk av «pisk» verken er politisk riktig eller særlig praktisk i dag. – Men det kan komme driftstilskuddsordninger som det blir vanskelig å si nei til, for rapporten har fulgt opp Sosialkomiteens ønske om en egen stortingsmelding. Komiteen anbefalte i fjor en tiltaksplan som «inneholder virkemidler på linje med de som ble iverksatt ved fastlegereformen, basert på driftstilskuddsmodell for opprettelse av tannlegepraksis mot forpliktelser til utførelse av så vel offentlig tannhelsearbeid som generell tannbehandling av befolkningen.»

– Og budsjettforslaget for 2004 som ble fremlagt 8. oktober, har allerede tatt høyde for dette. Det er både foreslått en bred utredning av tannhelsefeltet i løpet av 2004 og 3 mill. kroner til utprøving av ulike driftsmodeller i skjæringspunktet

mellom privat og offentlig virksomhet, kunne Gunnar Lyngstad fortelle.

Kombinasjonsstillinger er spesifikt omtalt i rapporten. Deltidsstilling for offentlig arbeid og resten til allmennpraksis, enten i egen praksis eller på offentlig eid klinikk er skissert. – Her er det spørsmål om oppfinnsomhet og vilje til å stille midler til disposisjon. En kan derfor se for seg fremtidens tjenester gitt av flere typer aktører, sa Lyngstad og nevnte offentlige foretak, enten kommunale/interkommunale, fylkeskommunale/interfylkeskommunale eller regionale. Det er også mulig å tenke seg tannhelsetjenesten knyttet til de statlige helseforetakene. Han antydnet at foretaksideen kan være et motefenomen, men syntes det var et poeng for NTF at noen fylker nå prøver ut foretaksmodeller for å vinne erfaring med en slik organisasjonsform.

– Jeg har personlig stor tro på at dagens modell innenfor fylkeskommunal drift fortsatt vil fungere i mange år fremover, og jeg mener den bør være en viktig tilbyder. En forutsetning må da være en annen finansieringsmåte enn dagens rammefinansiering, sa han og oppfordret avslutningsvis møtedeltakerne til å delta i den interne høringen gjennom lokalforeningene og fortsatte: – Vi har medlemmer som gjerne vil fortsette enten i privat praksis eller offentlig praksis på linje med dagens modeller. Men kanskje vi ser en utvikling i retning av kombinasjoner der de beste sider av begge praksisformer kan bli gode løsninger, både for våre pasienter og medlemmer.

Reidun Stenvik