



Tannlegeforeningens høringssvar til NOU 2005:11 om det offentlige engasjement på tannhelsefeltet

Tannhelsetjenesteutvalgets innstilling, NOU 2005: 11 om det offentlige engasjement på tannhelsefeltet ble overlevert helse- og omsorgsministeren i sommer. Utredningen ble kort tid etter sendt ut på høring, blant annet til NTF. Tannlegeforeningen har som kjent gjennomført en bred intern høring i denne viktige saken. Alle lokalforeninger og spesialist- og spesialforeninger har vært involvert og samtlige har avgitt uttalelse. NTFs frist for å avgitt uttalelse til Helse- og omsorgsdepartementet var satt til 1. november. Hovedstyret har gjennomgått alle de fremlagte synspunktene fra internhøringen, og på basis av disse har hovedstyret diskutert og vurdert seg frem til et samlet høringssvar for foreningen som helhet. Det er all grunn til å tro at høringssvaret er av betydelig interesse for mange og derfor gjengitt det her i sin helhet.

NOU 2005: 11 «Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet» – høringssvar

Det vises til departementets brev av 30. juni d.å. inneholdende Tannhelseutvalgets utredning; NOU 2005:11 Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Tannlegeforeningen har gjennomført en bred foreningsintern høringsprosess i saken. Samtlige 21 lokalforeninger og alle spesial- og spesialistforeninger har vært involvert og samtlige har avgitt høringssvar. Den norske tannlegeforening oversender med dette sitt samlede syn på de forslag som er fremlagt. Det er 18 hovedpunkter som fremlegges i utredningen. Tannlegeforeningen har valgt å systematisere sine synspunkter etter samme inndeling.

1. Utvalgets vurdering av hovedutfordringer for å nå målene i tannhelsepolitikken

Utvalget har i sine vurderinger utpekt 5 hovedutfordringer for å kunne nå

målsettingene for tannhelsepolitikken. De anser at det foreligger 1) et regionalt fordelingsproblem pga. mangel på tannleger i mange deler av landet, 2) et sosialt fordelingsproblem fordi det finnes grupper som har klare behov, men som i dag av ulike årsaker ikke får et godt tilbud, 3) tannhelsetjenester må produseres på en mer effektiv måte, blant annet gjennom bedre arbeidsdeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. Prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå (LEON) må være førende, 4) samarbeidet mellom offentlig og privat sektor må bedres og 5) mer offensiv og bevisst satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Tannlegeforeningen er i stor grad enig i de fem utfordringene som beskrives, men er på flere punkter uenig i hvilke virkemidler som må til for å løse dem.

Foreningen vil presisere følgende når det gjelder utvalgets beskrivelse av hovedutfordringer. Rekrutteringsvansker gjør seg også gjeldende i de deler av landet der det samlet sett er nok tannleger, mao. er det et generelt problem. NTF slutter seg til LEON-prinsippet, men en uttalt erfaring er at det kan være vanskelig å etterkomme fordi det er vanskelig å rekruttere tannpleiere. Det synes som om få høyskoler velger å satse på denne utdanningen og det er et problem i seg selv. Ifm. arbeidsdeling mellom profesjonene vil NTF nevne at foreningen i samarbeid med Universitetet i Oslo har gjennomført en stor spørreundersøkelse i privat sektor. Den viste at ratioen tannlegetimer per tannpleiertimer nå er 12:1 i privat sektor. Dette er en betydelig bedring ift. forholdstallet 20:1 som har vært brukt tid-



ligere (og gjelder tannlegestillinger/ tannpleierstillinger). I utredningen er det fremdeles 20:1 man gjen-

Den norske tannlegeforening vil på tross av de utfordringer man står overfor påpeke at Den offentlige tannhelsetjenesten over lang tid har vist seg velfungerende.

Den er imidlertid underfinansiert. NTF mener det i første rekke trengs en styrking med 2–300 millioner for fullt ut å løse de oppgaver den har i dag samt at det i tillegg må gis tilstrekkelige bevilgninger til å innfri de politiske føringer om ytterligere satsinger som er signalisert. Videre bør det satses på stimulerings tiltak for å sikre bedre spredning av tannleger. Med andre ord er NTF primært opptatt av en styrking av den godt fungerende tannhelsetjenesten vi har, fremfor de store omveltninger

Det er også grunn til å påpeke at etter den dokumentasjon som foreligger, fungerer også privat sektor bra. Det samfunnsodontologiske forskningsmiljøet ved Universitetet i Oslo publiserte i 2004 en artikkel basert på en spørreundersøkelse der tannhelsetjenesten oppnår svært gode karakterer med hensyn til brukertilfredshet. (Artikkel av Holst, Grytten og Skau publisert i Tidende nr. 6/2004)

2. Styrking av den offentlige tannhelsetjenesten og bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor ved å gi DOT styringsansvar for all tannhelsetjeneste

Utvalget mener at Den offentlige tannhelsetjenesten må styrkes for å kunne løse utfordringene den står overfor. De mener en sterk offentlig tannhelsetjeneste er helt avgjørende for å få til

en bedre geografisk fordeling av personell, samtidig som dette vil sikre en god oppsøkende tjeneste til innbyggere som har rettigheter i Den offentlige tannhelsetjenesten. For å oppnå en bedre samhandling mellom offentlig og privat sektor er det i henhold til utvalget en forutsetning at forvaltningsnivået for Den offentlige tannhelsetjenesten tillegges et styrings- og forvaltningsansvar for en samlet sektor i regionen.

Den norske tannlegeforening er enig i at offentlig tannhelsetjeneste må styrkes. Foreningen er imidlertid uenig i valg av virkemiddel. Foreningen mener at økonomisk styrking av den offentlige tannhelsetjenesten i form av 2–300 millioner ekstra årlig for å utbedre dagens skjevheter er det beste virkemiddelet. Forutsetningen er samme oppgavemengde som i dag. Med økt oppgavemengde må ytterligere midler bevilges.

I NOU'en s. 94 konkretiserer utvalget hva forvaltningsansvaret for en samlet offentlig og privat sektor skal bestå i. Nedenfor gjengis hvert av utvalgets punkter i kursiv med en kommentar fra NTF.

- *Tilrettelegge faglig oppdatering/etterutdanning i samarbeid med andre institusjoner og pålegge tannleger å delta.* Tannlegeforeningen vil påpeke at det allerede ligger innbakt i helsepersonellovens forsvarlighetskrav at man skal sikre en faglig oppdatering. Det er unødig at dette reguleres ytterligere. NTF vil peke på at foreningen har utviklet en systematisk etterutdanning for tannleger der landets spisskompetanse på relevante felter er foredragsholdere. Kursene er tilgjengelige i alle landets regioner.
- *Stille krav om rapportering av nødvendige data.* Tannlegeforeningen utelukker ikke at Den offentlige tannhelsetjenesten kan ha behov for visse data bl.a. i statistikkssammenheng og er positiv til at privat sektor i nødvendig utstrekning bidrar med data. Samtidig vil foreningen påpeke at dette har en økonomisk side for privat sektor slik at man ved omfattende rapporteringskrav må vurdere honorering.
- *I samarbeid med fylkeslegen og andre tilsynsmyndigheter utvikle prosedyrer og systemer for systematisk tilsyn.* Forstår vi dette rett så knytter det seg til internkontroll og

tilsyn med virksomhetens overholdelse av regelverket. I så fall ser ikke NTF grunnlaget for forslaget. Ulike tilsynsmyndigheter over tid har utviklet krav til internkontroll og internkontrollsystemer for sitt regelverk og fører tilsyn med gjennomføringen av kravene. Hvorfor dette ansvaret foreslås flyttet til Den offentlige tannhelsetjenesten er uvisst. Den offentlige tannhelsetjenesten bør ikke ha noen offentlig tilsynsrolle. Ansvaret bør slik som i dag begrenses til ansvar for internkontroll i egen virksomhet. Dersom Den offentlige tannhelsetjenesten får et overordnet tilsynsansvar for sin egen virksomhet skaper det habilitetslignende problemstillinger som forvaltningsrettslig må betegnes som en systemfeil. At Den offentlige tannhelsetjenesten skal føre tilsyn med den private delen av tjenesten virker også som en lite egnet konstruksjon. Statens helsetilsyn og deres representanter i fylkene er og må etter NTFs syn fremdeles være rett etat til å ivareta tilsyn med tannhelsetjenesten.

- *På vegne av fylkeslegen avgi faglige vurderinger ved klager.* Den norske tannlegeforening mener at Statens helsetilsyn ved klagesaksbehandling bør kunne stå fritt til å utpeke og velge sakkyndige uavhengig av sektor. At Den offentlige tannhelsetjenesten bidrar med forslag er en annen sak.
- *Styre etableringen ved bruk av tannlegehjemer/bevilling i regionen.* Som det vil fremgå nedenfor er NTF avisende til bruk av tannlegehjemer/etableringskontroll og støtter verken tiltaket eller ansvars plasseringen. NTF er positiv til bruk av etableringstilskudd og liknende stimuleringstiltak.
- *Organisere tannlegevakt og pålegge private å delta.* I dag er det slik at Den norske tannlegeforenings medlemmer iht. de etiske regler § 5 er forpliktet til å delta i organisert tannlegevakt som NTF har sluttet seg til. Erfaringsmessig skaper den praktiske gjennomføringen en del problemer. Tannlegeforeningen er av den oppfatning at dette bør lovreguleres slik at man samtidig får vurdert alle sider ved dette.

Tannlegeforeningen mener at den sam-

ordnende rolle som utvalget foreslår å gi Den offentlige tannhelsetjenesten i stor grad kan løses innenfor rammen av dagens regelverk. Foreningen mener det er riktig at det trengs en styrking av Den offentlige tannhelsetjenesten, men at forslagene ikke er egnet.

3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Tannlegeforeningen slutter seg til å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeid og forskning omkring dette. Etter foreningens syn er helsefremmende og forebyggende arbeid det felt der tannhelsetjenesten kan oppvise sin største suksess og dette arbeidet må videreføres. Foreningen mener barn og ungdom samt eldre og pleietrengende bør være de grupper som vektlegges sterkest. Økt samarbeid med andre helse- og sosialetater slik utvalget foreslår, vil også være positivt.

4. Bør det være generell offentlig finansiering av tannhelsetjenester?

Utvalget mener det er uproblematisk for friske voksne å ta vare på egen tannhelse, men at det for folk som får behov for kostnadskreven tannbehandling som følge av spesielle årsaker, fortsatt bør være muligheter for trygdefinansiering. Utvalget mener det offentliges engasjement bør rettes mot de gruppene som anses å ha et særlig behov for tannhelsetjenester, samt mot barn og unge og personer med funksjonstap.

Tannlegeforeningen støtter, med basis i foreningens trygdepolicy vedtatt av representantskapet i 2002, fullt ut utvalgets oppfatning og slutter seg til at finansiering må innrettes mot grupper med særskilte behov. Vi vil også vise til de undersøkelser som er gjort av samfunnsodontologisk enhet ved Universitetet i Oslo som viser at størstedelen av befolkningen har relativt lave årlige tannlegeutgifter (artikkel publisert i Tidende nr. 4/2005). Det fremgår at 65 % av befolkningen har utgifter inntil 1.500,- kroner. Dermed har bare om lag 35 % utgifter over det man benytter som egenandelsgrense for andre helse-tjenester. Artikkelen synliggjør at for de fleste vil årlige kostnader til tannbehandling være overkommelige uten offentlig stønad. (Iht. samme undersøkelse var gjennomsnittlig kostnad for voksenbefolkningen 2.253,- kroner per år, så en del personer har dermed bety-

delig høyere utgifter enn 1.500,- kroner og stønad bør rettes inn mot de 3–5 prosent med høyest utgifter.)

5. Hvem bør ha rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester?

Etter å ha konkludert med at det ikke bør være noen generell offentlig finansiering, behandler utvalget hvilke grupper som bør tilgodeses med offentlig finansiering. Utvalget drøfter også hvem som bør få hhv. et tjenestetilbud og hvem som bør få stønad til tannbehandling gjennom trygden.

Når det gjelder prioriterte grupper foreslår utvalget å utelate dagens gruppe d) og e) og inkludere personer med alvorlige psykiske lidelser, personer med alvorlig rusavhengighet under rehabilitering og personer som pga. sykdom eller alder er så redusert at de ikke lenger er i stand til å oppsøke tannhelsepersonell, men som ikke er under den kommunale pleie- og omsorgsordningen. I tillegg foreslås fengselsinnsatte med soning over 6 måneder inkludert.

Den norske tannlegeforening er helt enig i at rusmisbrukere under rehabilitering og psykiatriske pasienter bør omfattes av et offentlig tilbud. Foreningen støtter i prinsippet også en styrking av tilbudet til personer med funksjonstap, men ser betydelige praktiske vansker med å avgrense denne gruppen. Det er i og for seg også positivt at langtids fengselsinnsatte kan gis et tannhelsetjenestetilbud. Tannlegeforeningen er imidlertid usikker på om forslagene lar seg gjennomføre, i det minste på kort sikt. Det er helt klart at utvalgets forslag vil kreve et betydelig økonomisk og administrativt løft, da det er arbeidskrevende grupper som foreslås inkludert i et offentlig tjenestetilbud. Den viktigste gruppen som foreslås tatt ut er 19–20 åringene, en gruppe som er lett å behandle, og den erstattes med nye tunge grupper. Mange lokalforeninger har med henvisning til «drop-out» problemet påpekt at man bør opprettholde et tilbud til 19–20-åringene, og flere mener at man snarere bør utvide gruppen til å omfatte alle opp til om lag 25 år (forslagene spenner fra 23–27 år og noen foreslår eventuelt å inkludere heltidsstudenter opp til denne alder). Fra noen av de lokalforeninger som går inn for utvidelse, tas til orde for at man eventuelt kan vurdere en viss gradering av egenandelen ut fra alder.

Når gruppene som Den offentlige tannhelsetjenesten skal ha ansvar for foreslås utvidet, forutsetter Tannlegeforeningen at utvalget mener at Den offentlige tannhelsetjenesten skal sørge for tjenesten, men ikke nødvendigvis selv ha et tjenesteapparat, dvs. at tjenesten skal kunne kjøpes fra private. Det er ingen tvil om at forslagene der som de gjennomføres vil kreve økte økonomiske ressurser og mer personell. I områder der det ikke er private tannleger å inngå avtaler med vil de nye gruppene fullt ut bli et ansvar for Den offentlige tannhelsetjenesten. Tar man i betraktning den allerede vanskelige bemanningssituasjon mange steder, synes forslaget vanskelig å gjennomføre på kort sikt. Det skal heller ikke undervurderes hvilken økt administrasjon dette vil kreve, spesielt da det gjelder grupper som ikke så lett lar seg definere. En helt klar forutsetning for å ta inn nye grupper er fullfinansiering av ekstra kostnader, og de personer i gruppene som har egen tannlege fra før bør kunne fortsette hos denne, jf. FUTT-prosjektet.

Flertallet i utvalget går inn for at personer med kroniske somatiske sykdommer eller funksjonshemming, personer med spesielle og definerte odontologiske lidelser og personer med stønad til livsopphold (sosialhjelp) i minst 6 måneder gis trygdestønad. NTFs grunnsyn er som nevnt at de grupper som har store utgifter til tannhelse er de som bør gis stønad. Avgrensningen for disse gruppene del har imidlertid ikke NTF sterke synspunkter på.

6. Hvilket tilbud skal det offentlige gi?

Utvalget tilrår at den offentlige finansiering av tannhelsetjenester må avgrenses til å gjelde nødvendig tannbehandling, inkludert forebygging. NTF er enig i tilrådingen. Det kan ikke sies å være en offentlig oppgave å bekoste f.eks kosmetisk behandling.

Utvalget foreslår videre at statlige helsemyndigheter må utarbeide standarder som til enhver tid definerer hva som er «nødvendig tannbehandling». Tannlegeforeningen er enig i dette. Det var NTF som utarbeidet det som i dag brukes som retningslinjer. Tannlegeforeningen mener det ved utarbeidelsen av nye kan være enklere å ta et motsatt utgangspunkt og definere hva man anser som unødig tannbehandling. Det er trolig lettere å definere.

7. Folketrygden og tannbehandling – forenkling av trygdereglene

I utredningen konkluderer utvalget med at det bør foretas en forenkling av trygdereglene med fire angitte prinsipper for øyet, de foreslår å flytte flere tannhelsetjenester fra § 5-22 til § 5-6 samt at tannpleiere skal få rett til trygderefusjon for arbeid de er kvalifisert til å utføre, og rett til direkte oppgjør.

Tannlegeforeningen har i eget notat til utvalget redegjort for de skritt hovedstyret anser hensiktsmessig for å oppnå forenklinger. Utvalgets konklusjon sammenfaller med NTFs syn og foreningen er positiv til forslaget om en gjennomgang med sikte på forenkling. Foreningen bidrar svært gjerne i et fremtidig arbeid med dette siktemål.

8. Om egenandeler

Utvalgets primære standpunkt er at det ikke skal betales egenandel og heller ikke betales gebyr ved unnlatt oppmøte. Tannlegeforeningen deler utvalgets syn.

9. Forslaget om å begrense retten til å ta mellomlegg

Utvalget viser til at det forekommer at pasienter må betale tannlegen et mellomlegg i tillegg til egenandelen. Utvalget går inn for at ordningen med egenandeler innenfor trygdesystemet videreføres, men at det innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester (det antas man her mener trygdetakster for refusjonsberettiget behandling) som tannhelsepersonellet er bundet av slik at mellomlegg ikke lenger kan benyttes.

Tannlegeforeningen er av den oppfatning at privat finansierte behandling skal skje til kostnader fastsatt av den enkelte tilbyder basert på dennes bedriftsøkonomiske beregninger og markedet. Samtidig ser NTF at offentlige myndigheter som bidrar med finansiering finner store egenandeler/mellomlegg uheldig. Foreningen har ikke kunnskap om eventuelle mellomleggs størrelse pr. i dag og hvilket problem dette eventuelt representerer, og mener dette bør kartlegges bedre før vi tar stilling til hvordan et slikt eventuelt problem kan løses. Det nevnes i denne sammenheng at eventuelle mellomlegg like godt kan skyldes at takstene er for lave som at prisene er for høye. At Den offentlige tannhelsetjenesten også benytter mellomlegg i tillegg til egen-

andelen er et tegn på at de betrakter takstene som for lave.

10. Forslaget om å innføre generelle takster for tannhelsetjenester

Utvalget anser at fordeling av tannleger er en hovedutfordring for å innfri målsettingen om rimelig tilgjengelighet til tannhelsetjenester over hele landet og mener forslagene i Tiltaksplan for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid fra 2004 er gode, men ikke tilstrekkelige til å løse fordelingsproblemet. Utvalget ønsker ytterligere tiltak og flertallet i utvalget foreslår at det må innføres generelle nasjonale takster for tannhelsetjenester i offentlig og privat sektor. I utredningen foreslås at staten etter drøftinger med NTF og Tannpleierforeningen fastsetter takstene. Utvalget ønsker at takstene ligger på et nivå som gjør det mulig å drive en praksis med tilfredsstillende kvalitet.

Den norske tannlegeforening går sterkt i mot dette forslaget til tiltak. Utvalget har etter foreningens syn ingen begrunnelse for hvorfor generelle takster skulle virke på fordelingsproblemet.

Tannlegeforeningens bygger sin motstand mot forslaget på følgende hovedbegrunnelser:

- De stimulerings tiltak som inngår i tiltaksplanen for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid har ikke fått tilstrekkelig tid til å virke. Trekk tyder på at det er i ferd med å skje en positiv utvikling mht. rekruttering til offentlig tannhelsetjeneste. Det er en viss reduksjon i antall ledige stillinger enkelte steder. Det svekker grunnlaget for å sette inn ytterligere tiltak.

- Utvalget dokumenterer ikke at nasjonale takster vil bidra til å løse geografiske spredningsproblemer. I utredningen vises det til at generelle takster vil motvirke at man kan leve av små pasientporteføljer i byene og det antas at man slik kan oppnå spredning av tannleger. NTF har gjennom praksisundersøkelsen fra privat sektor innhentet data om størrelsen på pasientporteføljer. Iht. undersøkelsen har ikke praksiser i store kommuner spesielt lav pasientportefølje ift. praksiser i de noe mindre og mellomstore kommunene, (Pasientantallet ligger imidlertid noe lavere i de aller minste og de aller største kommunene). De største forskjellene i pasientmengde går mellom kvinner/menn og eldre/ynge tann-

leger, altså andre kriterier enn geografi. Det er heller ikke noen store geografiske forskjeller i innkallingsintervaller eller behandlingsprofil, med unntak av de minste kommunene der innkallingsintervallene er lenger enn for andre. Det er ingen klare tegn til at liten pasientmengde fører til hyppigere innkalling. Undersøkelsen er gjort tilgjengelig for utvalget og det er derfor uklart hvilke fakta utvalget bygger sin antagelse på.

- Prisregulering vil svekke den frie konkurransen og neppe være forenlig med de konkurranserettslige regler i ny konkurranselov. Samfunnsøkonomisk er prisregulering normalt uheldig.

- Prisregulering medfører fare for underfinansiering av tannhelsetjenesten. Investeringer dempes og tjenesten utvikles ikke. Ikke minst er det fare for dette dersom takstene skal fastsettes etter drøfting, slik utvalget går inn for, og ikke etter forhandling. Prisstigningen de siste år skyldes i vesentlig grad at etterslepet fra den tidligere honorartariffen tas igjen og at man må investere i nytt utstyr. Det foreligger ikke data som tilsier at prisene ift. en bedriftsøkonomisk vurdering er for høye.

- Prisstigningen blir ofte pekt på som et problem særskilt for privat sektor og det argumenteres ofte med at nasjonale takster vil virke dempende på et kunstig høyt prisnivå i privat sektor. Prisstigning har imidlertid gjort seg gjeldende i begge sektorer (både privat og offentlig) og ser man på prisutvikling i en del fylkeskommuner fra 1995 og frem til i dag er den i stor grad sammenlignbar med utviklingen i privat sektor.

På denne bakgrunn mener Den norske tannlegeforening at det vil være feil å gjeninnføre nasjonale takster.

11. Forslag om å innføre etableringskontroll og innføring av tannlegehjemler

Utvalgets flertall foreslår å innføre etableringskontroll for tannleger for å begrense tilgangen av tannleger i områder med høy tannlegetetthet, og mener det må innføres tannlegehjemler, som beregnes ut fra folketallet i et nærmere avgrenset geografisk område. Det overlates til departementet å foreta en nærmere utredning av hvordan dette skal organiseres og dermed er det vanskelig å vite hvordan utvalget har tenkt seg administreringen. Vi har merket oss at utvalget er delt.

Tannlegeforeningen er negativ til forslaget. Foreningen har i en rekke sammenhenger redegjort for hvorfor foreningen ikke har tro på dette tiltaket. Begrunnelsen er:

Tiltaket sperrer tannleger ute fra gitte områder, men løser neppe spredningsproblemet da det ikke styrer tannleger dit de trengs.

- Det vil ta lang tid å få effekt av tiltaket
- Det er satt i gang utdanning i Tromsø og man rekrutterer fra utlandet for å bøte på tannlegemangelen i de enkelte regioner. NTF ønsker å se effekten av positive tiltak.
- Etableringskontroll kan føre til en myndighetsinitiert prisstigning for praksiser etablert innenfor kontrollområdene. Det vil bli betalt en høyere pris for dem som er innenfor.
- I den tiden etableringskontroll eventuelt forberedes kan man risikere at tannleger vil sikre seg ved å søke mot kontrollområdene før etableringskontroll innføres. Det vil ha den effekt at tannleger i de kommende år vil bli «stimulert» til rask etablering i kontrollområdene fremfor å etablere seg andre steder eller bli der de er og sikre den graden av spredning og stabilitet som vi har i dag. Derved vil man få et tiltak som kan virke i strid med målet om å stabilisere etablerte tannleger i regionene.
- Etableringskontroll er praktisk vanskelig å gjennomføre og virker konkurransehemmende.
- Det er vanskelig å vite hvordan tiltak av denne art kan virke inn på interessen for studiet, men den vil neppe bli fremmet.
- Det er et tiltak som er forlatt også i andre land, som Sverige.
- Innen EØS-området arbeides det med å kartlegge ulike lands reguleringer for frie yrker med sikte på å bygge ned konkurransebegrensende tiltak, herunder etableringsbegrensninger. Det vises blant annet til Montirapporten utarbeidet av EU-kommisjonen. (Montirapporten av 9. februar 2004, COM (2004) 83 final). Innføringen av regulatoriske tiltak som etableringskontroll vil virke i strid med arbeidet på europeisk plan.

Tannlegeforeningen vil for øvrig påpeke at det i utredningen er vanske-

lig å finne spor av drøftinger om hvilke slike uheldige virkninger en etableringskontroll kan ha. En slik drøfting ble derimot gjennomført i rapporten som Helsedepartementets arbeidsgruppe fremla i 2003. En samstemt arbeidsgruppe gikk den gang mot tiltaket.

12. Forslag om at det kreves avtale for at spesialistbehandling skal gi trygderefusjon.

Utvalget mener det er nødvendig å kreve at private spesialister inngår avtaler med Den offentlige tannhelsetjenesten for å få rettigheter i forhold til trygdemidler fordi det gir myndighetene et virkemiddel til en bedre geografisk styring av spesialistetableringer. NTF har merket seg at utvalget er delt.

NTF mener at spredning best kan oppnås gjennom å gi lønn til spesialister under utdanning, gjerne med fortrinnsrett til distriktskandidater, samt å benytte geografisk tilhørighet som kriterium ved opptak til spesialistutdanning. Slike tiltak samt driftstilskudd til spesialister som etablerer seg i distrikter med lav spesialistdekning og andre stimulerings tiltak bør opprettholdes og videreføres. NTF frykter at utvalgets forslag vil redusere søkningen til spesialistutdanning og redusere rekrutteringen i distriktene. Forslaget om å kreve avtale for at spesialister skal kunne behandle for trygdens regning kan, slik også et mindretall i utvalget ser det, anses som en etableringskontroll for spesialister. Derfor vises det til den argumentasjonen som NTF har angitt i forbindelse med punkt 11 om etableringskontroll. De samme argumentene gjør seg i stor grad gjeldende her.

Norsk kjeveortopedisk forening har i Tannlegeforeningens internhøring påpekt at det i alle år har vært en god geografisk spredning av kjeveortopeder uten bruk av tvangsmidler. Videre har det over flere år vært tatt geografiske hensyn ved opptak av kandidater til videreutdanning. I tillegg er det startet en desentralisert videreutdanning på feltet.

13. Regionale odontologiske kompetansesentra

Utvalget anser at opprettelse av regionale kompetansesentra er et viktig bidrag i tiltakene for å øke stabiliteten og spredningen av kompetanse til distrik-

tene. Staten bør derfor i sitt videre arbeid med tannhelsetjenesten følge opp dette økonomisk og prioritere regionale kompetansesentra i områder med tannlegemangel.

Tannlegeforeningen er helt enig i dette. Over de siste 3–5 årene har NTF systematisk arbeidet for å sikre rask etablering av odontologiske kompetansesentra. Sosialkomiteen har gått inn for etablering av slike sentra i alle helseregioner og NTF mener det raskest mulig bør bevilges midler til oppbygging av kompetansesentra i de helseregioner som i dag ikke har slike.

14. Innføring av turnustjeneste

Utvalget går inn for innføring av ett års turnustjeneste for tannleger før autorisasjon gis fordi dette vil bedre den faglige kvaliteten hos tannlegene.

Turnus har mest vært ansett som et virkemiddel for bedre geografisk fordeling av tannleger, men NTF har merket seg at utvalget i sitt endelige forslag anfører faglig kvalitet som hovedbegrunnelse. Den norske tannlegeforening har i notat til utvalget klargjort at foreningen er tvilende til om turnus er noen god ide som et tiltak for geografisk spredning av tannleger. Det har vært delte oppfatninger om turnus i den interne høringen. På den bakgrunn går ikke NTF i mot turnus, men vil påpeke følgende innvendinger:

- Turnus vil ikke bare medføre et bidrag til Den offentlige tannhelsetjenesten ved at nye tannleger kommer ut i distrikter for å ta turnus. Turnuskandidatene vil kreve veiledning. I tillegg kreves husrom. Det følger mye praktisk administrasjon av ordningen.
- Det er uvisst, men turnus kan bli sett på som en forlengelse av studiet. Det kan bli oppfattet som en ulempe som vil redusere interessen og søknaden til studiet.
- Det vil ta lang tid å få effekt av turnus. Det må først innføres og kan kun anvendes overfor nye studenter. Det betyr at det tar minimum 6–7 år før noen effekt overhodet gjør seg gjeldende.

Dersom man vurderer å innføre turnus må det etter foreningens syn være en forutsetning at det skjer en betydelig satsing fra statens side. Kalibrering av veiledere og turnusplasser vil kreve midler og et administrativt apparat. Det

må videre avklares om turnus skal være en del av studiet eller anses som en obligatorisk praksisperiode i etterkant. Fra enkelte hold er det blitt hevdet at en forlengelse av studiet ikke er forenlig med den europeiske harmonisering av studiene som er forutsatt i Bologna-erklæringen, og NTF forutsetter at slike forhold eventuelt avklares før man vurderer tiltaket videre.

15. NTFs syn på utvalgets forslag til modeller for organisering av Den offentlige tannhelsetjenesten

Hvorvidt de offentlige tannhelseoppgavene i framtiden best løses ved at de styres av et lokalt statlig organ, et lokalt statlig foretak eller som nå av et lokalpolitisk organ (fylkeskommunen), har utvalget delte meninger om. Utvalget har konkret drøftet tre ulike modeller for framtidig organisering av Den offentlige tannhelsetjenesten. Av disse tre modellene mener Den norske tannlegeforening at fortsatt fylkeskommunal tilknytning, eventuelt tilknytning til nytt regionalt nivå, er best egnet. Den modellen har vist seg tjenlig over tid og åpner for både forvaltningsmodell og foretaksorganisering.

16. Tannhelseteam på sykehus

Innføring av forsøk med tannhelseteam på utvalgte sykehus der formålet med teamet er å kartlegge oralmedisinske problemer hos innlagte, iverksette forebyggende tiltak og veilede annet helsepersonell mv. er ett av utvalgets forslag. NTF er positiv til å gjennomføre forsøksordninger med tannhelseteam. Foreningen vil påpeke at det bl.a. ved St. Olavs hospital i Trondheim allerede eksisterer et slikt team, og erfaringene derfra bør trekkes inn ved vurdering av forslaget. I vår interne høring mottok NTF fra Sør-Trøndelag en orientering om hvordan ordningen er organisert ved St. Olav og opplysningene kan om ønskelig oversendes departementet.

17. NTFs syn på fasttannlegeordning – fritt tannlegevalg mv.

Den norske tannlegeforening er enig med utvalget i at en omfattende finansiell og organisatorisk reform for å innføre en fasttannlegeordning med listesystem tilsvarende det man har i allmennlegetjenesten er et lite egnet virkemiddel for å løse de hovedutfordringer tannhelsetjenesten står overfor.

Utvalget foreslår etablerings- og

driftstilskudd som en mulighet for å gi tilbud om tjenester i områder hvor det ellers ville ha vært utilstrekkelig tannlegedekning. Tannlegeforeningen er positiv til slike stimulerings tiltak – de inngår også i Handlingsplanen for rekruttering til offentlig tannhelsetjeneste – men mener at midlene til slike formål må økes betydelig. NTF mener det er viktig at de endringer man ønsker å se effekten av, prøves ut i utvalgte fylker, der resultatene (årsak/virkning) i best mulig og kontrollert grad kan evalueres.

18. Tannlegeforeningens syn på utvalgets vurderinger av økonomiske og administrative konsekvenser

Utredningsinstruksen krever at utredninger av denne art skal følges av en vurdering av både økonomiske og administrative konsekvenser. I utredningens kapittel 12 er konsekvenser av forslagene anslått, men etter vårt skjønn er de ikke godt nok redegjort for.

Om økonomiske konsekvenser av utvalgets forslag

Det er vanskelig å vurdere realismen i de økonomiske beregninger som utvalget foretar. Den vesentlige delen av kostnadene som totalt er beregnet til bortimot 600 millioner kroner går til gjennomføring av nye tiltak.

Det er usikkerhet knyttet til om utvalget mener at Den offentlige tannhelsetjenesten skal tilby egenproduserte tjenester til foreslåtte nye grupper eller om man skal ha et ansvar for og kjøpe tjenester fra private. Dersom utvalget har ment at Den offentlige tannhelsetjenesten skal tilby egne tannhelsetjenester er det et stort udekket personalbehov. Hvis man skal kjøpe tjenestene forutsetter det private tannleger med ledig kapasitet i flere deler av landet. Det krever stimulerings tiltak for å oppnå dette. I utvalgets beregninger er det imidlertid kun lagt inn 50 millioner til stimulerings tiltak. Det synes svært lite.

Administrative konsekvenser

Utvalget peker kun på hvilke administrative konsekvenser eventuell etablering av foretak vil bety. Det er flere andre forslag som vil ha til dels store administrative konsekvenser. Vi finner

imidlertid ingen konsekvensvurdering, noe som må være tilstede før tiltak foreslås. Det er en betydelig svakhet ved utredningen. For å eksemplifisere har vi nedenfor listet opp noen tiltak der utvalget ikke har kommet med noen vurdering på tross av at tiltakene vil ha til dels betydelige administrative konsekvenser:

- *Å utvide gruppen som får rett til offentlig finansierte tannhelsetjenester.* Å utvide og holde oversikt over flere av de grupper som utvalget foreslår å gi et offentlig tjenestetilbud vil utvilsomt kreve økt administrasjon.
- *Turnus.* Å innføre turnus vil medføre administrasjon mht. fordeling av plasser, oppfølging på klinikk, bopel for studenter etc.
- *Nasjonale takster.* Det vil eventuelt ha økonomiske og administrative konsekvenser mht. tilsyn, beregning og fastsettelse av takster etc.
- *Etableringskontroll.* Eventuell gjennomføring vil kreve betydelig administrasjon.

Avsluttende kommentarer

Det var sosialkomiteen som opprinnelig ba om en utredning av tannhelsefeltet. I komiteens budsjettinnstillinger er det spesielt pekt på at man vil ha utredet ulike samarbeidsmodeller mellom privat og offentlig sektor. Det ble også vist til dette i utvalgets mandat. Utvalget har nevnt økt samarbeid mellom privat og offentlig sektor som en hovedutfordring, men utredningen inneholder ikke drøftelser av dette eller modellforslag. Etter Tannlegeforeningens syn er dette sentrale temaet dårlig belyst. Etter foreningens syn bør man vurdere å igangsette forsøksprosjekter basert på frivillig samarbeid mellom privat og offentlig sektor i utvalgte fylker. FUTT-prosjektet var eksempel på et vellykket samarbeid. Prosjektene kan finansieres med midler bevilget til oppfølging av den eksisterende handlingsplanen.

NTF har underveis i utvalgsarbeidet ønsket å bidra med fakta og kommentarer og slik sett bistå utvalget med materiale. På flere punkter bygger imidlertid utvalget på eldre fakta. Tannlegeforeningen ønsker å bidra til at saken er så godt opplyst som mulig og vil senere kontakte departementet med sikte på å presentere bl.a. hoved-

funnene i praksisundersøkelsen fra privat sektor, anslag over pensjonerings i kommende 4–6 årsperiode og andre data som Tannlegeforeningen har samlet.

*Carl Christian Blich
president*