

14 TANNHELSE

14.1. INNLEIING

14.1.1 *Tannhelsetilbodet*

Tannhelsetenesta har 37 tannklinikkar i 34 av dei 36 kommunane i fylket og gir tannhelsetenester til klientell som er prioritert i tannhelsetenesteloven: Barn og ungdom 0-18 år, psykisk utviklingshemma, eldre og uføre i institusjon/heimesjukepleie og ungdom 19-20 år. I tillegg har rusmisbrukarar i institusjon, personar som på grunn av eit rusmiddelproblem mottar tenester etter sosialtenesteloven og personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) rett til frie tannhelsetenester. Klinikane gir også tilbod til vaksne, betalande klientell. Om lag 30 prosent av befolkninga i fylket var i 2011 brukarar av tannhelsetenesta.

14.1.2 *St.meld. nr. 35 (2006-2007) om tannhelsetenesta*

St.meld. nr. 35 (2006-2007) "Tilgjenge, kompetanse og sosial utjamning - Framtidas tannhelseteneste" vart vedtatt av Stortinget 7. mars 2008. Meldinga inneheld fleire forslag, mellom anna om regionalpolitiske tiltak, styrking av forvaltningsnivået, folkehelsearbeidet, kunnskapsoppbygging, utdannings- og personelltiltak og offentleg finansiering av tannhelsetenester til nye grupper.

Regjeringa opplyser at den vil kome tilbake til dei forslaga som vil gå ut over dagens budsjetttramme i samband med dei årlege, ordinære budsjettprosessane.

Dagens tannhelsetenestelov tok til å gjelde 1. januar 1984. Slik regjeringa vurderer det, er lova forelda. Det vil derfor vere behov for ein omfattande gjennomgang og revisjon av lova. Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med å revidere tannhelsetenestelova. Departementet tek sikte på å sende forslag til revisjon av lov om tannhelsetenesta ut på høyring innan utgangen av 2012, jf. Kommuneproposisjonen for 2013.

14.1.3 *Fylkestannhelseplanen*

Fylkestinget vedtok 10. desember 2003 tannhelseplan for perioden 2004-2007. Kravet i tannhelsetenestelova om at fylkeskommunen skulle utarbeide ein tannhelseplan for heile befolkninga i fylket vart oppheva i 2002.

Fylkestannlegen har no i gang satt prosessen med **regional delplan tannhelse** (jf. sak U-100/11), som skal gjere greie for sentrale utviklingstrekk, utfordringar og strategiske vegval for den offentlege tannhelsetenesta i fylket. Planen skal identifisere strukturar og organisering som best kan sikre tannhelsetenesta eit kunnskaps- og kompetanseløft til beste for innbyggjarane. Vårt fokus med planarbeidet er pasienten i sentrum gjennom behandlingsskvalitet og pasientsikkerhet.

14.2 MÅL FOR SEKTOREN

Mål for tannhelsetenesta er nedfelt i tannhelseplanen 2004-2007:

14.2.1 Hovudmål

- Alle i Møre og Romsdal skal ha kunnskap nok eller få hjelp til sjølve å kunne førebyggje sjukdom i munnen og ta ansvaret for eiga tannhelse
- Alle i Møre og Romsdal skal få nødvendig behandling for sjukdom i munnen, uavhengig av medisinske, geografiske og sosiale tilhøve
- Tannhelsetenesta i Møre og Romsdal skal ha høg kvalitet og tilfredsstillande kapasitet i alle geografiske område av fylket
- Tannhelsetenesta i Møre og Romsdal skal samarbeide med andre deler av helsetenesta med det mål at alle i fylket skal få det tannhelsetilbodet dei har krav på
- Styrking av fagkompetanse med spesial- og spesialistkompetanse for betre å kunne møte dei faglige utfordringane og ytterlegare styrke kvaliteten på tenesta

14.2.2 Hovedutfordringar for åra 2013-2016

- Styrke det helsefremjande og førebyggjande arbeidet gjennom samarbeid med andre delar av helsetenesta og integrere tannhelse i den generelle partnerskapen for folkehelse
- Rekruttere dei beste tannlegar og tannpleiarar og oppnå større stabilitet i stillingane. Dette krev at vi får auka rammene slik at vi kan tilsette i dei ledige stillingane
- Styrking av fagmiljøa gjennom kompetansebygging og bruk av ny og eigna teknologi for å tilby optimal og mest mogleg smertefrie behandling
- Styrke og kvalitetssikre tilbodet til alle dei frie gruppene
- Opprusting av klinikkar og utstyr

14.3 FRAMLEGG TIL ØKONOMIPLAN FOR FYLKESTINGSRAMME D10 TANNHELSE

Vi viser til fylkestinget sitt samrøystes vedtak i sak T-46/12 Auking av tannhelsetenesta si driftsramme den 27. august 2012:

"1. Fylkestinget vedtek å auke fylkestingsramme D09 Tannhelsetenester med 1,5 mill. kroner for 2012. Ramma for tannhelsetenester dei komande åra, vil bli vurdert i samband med rullering av økonomiplanen."

Det er foreslått følgjande driftsrammer for tannhelsetenesta for økonomiplanperioden 2013-2016:

(i 1000 kroner)

Ramme	Rekneskap 2011	Budsjett 2012	Økonomiplan			
			Budsjett 2013	2014	2015	2016
50 Fylkestannlegen	3 143	3 011	3 564	3 564	3 564	3 564
51 Tannhelsetenester	112 092	105 339	104 018	104 553	104 553	104 975
D09 Tannhelsetenester	115 235	108 350	107 582	108 117	108 117	108 539

Driftsrammene inneber følgjande endringar i budsjettamma i økonomiplanperioden i forhold til budsjettet for 2012:

Frå 2013:

- Papirjournalar frå alle klinikkar samlast inn og digitaliserast for fjernarkivering i sentralt arkiv. Dette arbeidet har pågått sidan 2007. Arkivtenesta håper å slutføre arbeidet i 2013. I budsjettet for 2012 var det satt av 0,5 mill. kroner til dette arbeidet. Det er behov for 450 000 kroner til avslutninga av digitaliseringsarbeidet i 2013, og beløpet er innarbeidd i budsjettet for 2013.

Frå 2014:

- I 2013 ligg det inne eit siste trekk på 0,949 mill. kroner i inndecking av underskott frå 2009. Ettersom dette trekket fell vekk frå 2014, er ramma høgda tilsvarande.
- Får 2014 er det trekt ut 0,45 mill. kroner som følgje av at arbeidet med digitalisering av arkivet ferdigstilles i 2013.

Frå 2016:

- I 2015 ligg det inne eit siste trekk på 0,42 mill. kroner i inndecking av underskott frå 2011, Ettersom dette trekket fell vekk frå 2016, er ramma høgda tilsvarande.

14.3.1 Satsingsområde i økonomiplanperioden

I tannhelseplana vart det lagt opp til ei auka satsing på to grupper prioritert klientell, eldre og uføre i institusjon/heimesjukepleie og barn. Dette har blitt følgt opp ved at arbeidet i tannhelsetenesta har vore prega av ei fornya satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid. Denne satsinga skal bidra til betre helse gjennom å betre tannhelsa, og måla er betre tannhelse blant barn, eldre og uføre. Ei anna viktig gruppe er ungdom som fyller 19 og 20 i behandlingsåret. Ungdommane i denne gruppa er i ei fase i livet kor dei ofte utsett tannlegebesøket pga. utdanning og stram økonomi.

Ein del pasientar har odontofobi eller tannlegeskrekk. Desse, saman med personar som har sjeldne medisinske tilstandar, ønskjer vi å gi eit betre tilbod gjennom å byggje spesialkompetanse. Vi vil arbeide med å etablere ei faggruppe som kan være rådgivande. Dette arbeidet er i samråd og samarbeid med TkMN (tannhelsetenesta sitt kompetansesenter i Midt-Norge).

Folkehelsekoordinator er no ei fast stilling i 60%. Verkeområdet for denne stillinga vil bli ytterlegare definert og innarbeidd i regional delplan (jf. pkt. 1.3), og skal, saman med folkehelsekontaktane i distrikta og i kommunane vere drivkrafta i satsinga på det helsefremmande og førebyggjande arbeidet. Førebyggjande arbeid er eit hovudmål i Lov om tannhelsetenesta. Meir førebygging gir mindre behandling. Dette er ein viktig og integret del av det generelle folkehelse arbeidet i Møre og Romsdal fylkeskommune.

I St.meld. nr. 35 (2006-2007) heiter det at regjeringa vil styrke tannhelse som del av folkehelsearbeidet, og sørgje for at dette blir integrert i den generelle partnerskap for folkehelse i fylkeskommunar og kommunar. Det er viktig at tannhelsetenesta sitt potensial som deltakar i det generelle folkehelsearbeidet blir utnytta optimalt og vidareutvikla. Det er dei same faktorane som gir god generelle helsa som gir god tannhelsa.

I lys av desse utfordringane må det sikrast at tannhelsetenesta inngår eit strategisk samarbeid med andre aktørar. Ein viktige samarbeidspartnar er kommunane, med helsestasjons- og skolehelsetenesta, barnehagar/skolar/SFO, pleie- og omsorgstenesta, rusmiddelomsorga og kommunalt personell som yter hjelp til fysisk og psykisk utviklingshemma og den kommunale.

I satsinga på meir førebygging er det nødvendig for tannhelsepersonellet å etablere gode og varige alliansar og eit fast og systematisk samarbeid med andre faggrupper som helsesøstre, førskulelærarar, pleie- og omsorgspersonell m.fl. Tannhelsetenesta har sidan 2006 jobba målretta med å etablere og utvikle samarbeidsrutinar og avklare ansvarsforholda mellom tannhelsetenesta, pleie- og omsorgstenestene og helsestasjonane mv. Dette arbeidet skal styrkast i perioden.

Stortinget vedtok i 2005 og 2006 at grupper rusmisbrukarar skal få eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbod. I 2005 fekk misbrukarar i rusinstitusjonar rett til frie tannhelsetenester etter tannhelsetenestelova. I 2006 kom ei ny gruppe til, personar som på grunn av eit rusmiddelproblem mottar tenester etter sosialtenestelova. I 2008 fekk personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) rett til frie tannhelsetenester. Det er føresett at fylkeskommunane skal sørge for tannhelsetilbodet, jf. avsnitt 14.3.2

Det er krevjande å gi eit godt tannhelsetilbod til desse gruppene rusmisbrukarar. Vi har eit godt samarbeid mellom private og offentlige klinikkar, og i fleire distrikt er det gjort avtalar med privatpraktiserande tannlegar om behandling av rusmisbrukarar. Dette er ei ordning som fungerer tilfredstillande. Men det er og ei ordning som er kostbar og som krev store saksbehandlingsressurser m.a. fordi at behandlingar med ein kostnad på meir enn 10 000 kroner skal godkjennast av fylkestannlegen. Dersom den offentlege tannhelsetenesta hadde hatt betre kapasitet og meir målretta kompetanse, hadde vi behandla fleire frå denne gruppa ved offentlege klinikkar.

Vi skal arbeide med kompetanseutvikling gjennom å styrke fagmiljøa. Å sørge for nødvendig dekning av tannlegespesialistar i fylket er ei oppgåve som ligg til fylkestannlegen. Vi har etablert stipendordningar og deltidsstillingar for tannlegar under spesialistutdanning. Dette er eit viktig bidrag til det nettverkssamarbeidet vi er iferd med å bygge opp gjennom Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter for Midt-Norge.

Mange av tannlegane har etterkvart passert 62 år, og vi må sette i verk tiltak for å halde dei yrkesaktive. Seniortannlegane er stabile, dei har rutine og lokalkunnskap, som gjer at dei t.d. kan sette innkallingsintervalla slik at vi framleis kan nå måltala for tilsyn i samsvar med mål for tannhelsetenesta i Møre og Romsdal fylkeskommune.

Vi har tilsett spesialist i kjeveortopedi og spesialist i oralkirurgi og oralmedisin. Tenestene kjem heile tannhelsetenesta til gode i tillegg til at og den private tannhelsetenesta kan kjøpe teneste av Møre og Romsdal fylkeskommune. Vi regnar med at spesialisttenesta vil bidra positivt også økonomisk etter ein innkjøringsfase på ca. 12 mnd.

14.3.2 Område som gir særlege økonomiske utfordringar for tannhelsetenesta

Husleige

Sidan fylkestinget sitt vedtak i 2002 om framtidig klinikkstruktur, er det bygd 11 nye, moderne tannklinikkar og 12 klinikkar er oppgraderte og pussa opp. Bakgrunnen for denne satsinga er at mange av klinikkane vart etablerte i 1970- og 1980-åra og at dei ikkje lenger fyller nye standardkrav. Dette har gitt ein vesentleg auke i husleigeutgiftene. Sektoren har fått kompensasjon for dei auka husleigeutgiftene.

Tannklinikken i Valldal vil vere klar for innflytting mai 2013. Husleiga vil stige frå 163 500 kroner til 265 599 kroner per år. I 2013 vil effekten av dette bli auka husleigekostnader på 68 000 kroner. Frå 2014 vil husleigekostnadene altså auke med 102 000 kroner per år i forhold til 2012. Det er lagt inn ei auke i budsjettet til tannhelsetenestene tilsvarande behovet i planperioden.

Rekruttering av tannlegar og tannpleiarar

Sidan rekrutteringsproblema i tannhelsetenesta for alvor begynte å gjere seg gjeldande på midten av 1990-talet, har fylkeskommunen opplevd ein svikt i talet på søkarar til tannlegestillingar. Men sommaren 2011 endra denne utviklinga seg, og ein har no søkjarar til alle stillingane som blir lyst ut. Dette kan skuldast m.a. auke i talet på uteksaminerte tannlegar og ein meir open arbeidsmarknad, kombinert med den økonomiske krisa i Europa.

Tannpleiarar synest etterkvart å vere meir vanskeleg å rekruttere enn tannlegar. St.meld. nr. 35 (2006-2007) gir føring på 1 tannlege på 2-3 tannpleiarar. 1:3 er det forholdstalet som synest mest kostnadseffektivt. I Møre og Romsdal er forholdstalet i dag 3:1. Det synest vanskeleg å endre dagens forholdstal i den klinikkstrukturen som det er bestemt at vi skal ha i fylket.

Tannhelsetenesta har med den desentraliserte strukturen behov for 182 heile stillingar. Med dei økonomiske rammene som er gitt, må omlag 15 årsverk eller om lag 8 pst. av alle stillingane stå ledige. Tidlegare har så mange stillingar stått vakante pga. rekrutteringsproblem og høg turnover, med dei konsekvensar dette har fått for tannhelsetilbodet til befolkninga. Ein har derfor klart å halde kostnadene innanfor dei budsjetttrammene ein har fått tildelt. No når ein får tilsett tannhelsepersonell i stillingane, m.a. etter påtrykk frå kommunane, ser ein at dei tildelte budsjetttrammene ikkje dekkjer behovet for lønnsmidlar m.a. Det vil fortsatt vere slik at det vil vere periodar med vakante stillingar, kanskje så mange som 8-9 tannlegestillingar, men dette er noko som vil variere. Denne situasjonen vil vere premissgivande for organisatoriske og strukturelle tiltak gjennom regional delplan for tannhelsetenesta.

I regional delplan vil ulike strukturelle handlingsalternativ utgreiast nærare, og dette vil kunne få innverknad på rammebehovet framover. Som følgje av at ein nå har hatt ei meir stabil bemanning, har sjukefråværet gått ned med 40 pst. når vi samanliknar dei to første kvartalane i 2011 og 2012. Gitt at denne positive utviklinga fortsett, vil ein i slutten av økonomiplanperioden kunne auke honorarinntektene i betydeleg grad. Dette vil i så tilfelle påverke rammebehovet for tannhelsetenestene framover.

Kompetanseutvikling

I sak T-37/09 (U-70/09 A) vedtok fylkestinget prinsippa for Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter for Midt-Norge. Senteret er organisert som eit IKS, og dagleg leiar er nyleg tilsett av styret. Dei tre deltakande fylkeskommunane har kvar ein eigardel på 1/3 i selskapet. Kvar av deltakarane skal årleg betale inn 500 000 kroner til drifts- og utviklingsformål. Beløpet blir indeksregulert kvart år, og for 2012 er beløpet på 532 000 kroner.

Den norske tannlegeforening har innført eit obligatorisk krav for sine medlemmer om obligatorisk etterutdanning på 150 timer fordelt på 5 år. Dette har ein prislapp på 650 000 kroner per år. Rammene til tannhelsetenestene tilet eit avgrensa tilbod når det gjeld kurs og etterutdanning utover obligatorisk krav. Alle tiltak må i dag finansierast gjennom ekstraordinære organisasjonsutviklingsmidlar etter søknad.

I 2012 har tannhelsetenestene utarbeidd ein strategisk kompetanseplan for å målrette kompetansetiltaka i organisasjonen. Skal ein kunne levere tannhelsetenester av god kvalitet og høg pasientsikkerheit, må kompetansebudsjettet aukast i forhold til dagens nivå. Det er lagt inn ei auka på 350 000 kroner i budsjettet for 2013 og vidare framover til dette formålet.

Behandling av rusmisbrukarar

Staten finansierer tannhelsetilbodet til rusmisbrukarar ved auka rammetilskot til fylkeskommunane. Desse rammene legg til grunn at brukarane blir gitt "nødvendig tannhelsehjelp."

Vi opplever stadig oftare at brukarane og tannlegane stiller krav om ei "optimal" behandling, særleg gjelder dette protetiske arbeid, dvs. erstatning av tapte tenner. Rammene opnar ikkje for å gi ei så omfattande og kostbar tannbehandling som brukarane ofte ønskjer eller krev. Vi legg derfor til grunn at fylkeskommunen må dimensjonere og tilpasse sitt tannhelsetilbod innanfor dei økonomiske rammene. Dagleg må fylkestannlegen fagleg vurdere kva som er nødvendig behandling i enkeltsaker. Dette er ofte krevjande vurderingar og kan bety mykje for den enkelte pasient.

Det er lagt inn i budsjettet 1,7 mill. kroner til dette formålet i 2012. Behovet er ca. 2,1 mill. kroner. For 2012 vil ein frå september berre kunne tilby smertebehandling og mindre konserverende tiltak. Dette er ikkje ein haldbar situasjon. For mange av menneska i denne gruppa er tannbehandling eit svært viktig steg for å "komme tilbake til samfunnet". Det er derfor i denne økonomiplanen lagt inn ei auke på 400 000 kroner årleg til behandling av rusmisbrukarar.

Administrasjon fylkestannlegens kontor

De administrative ressursane ved fylkestannlegen sitt kontor er svært pressa og det er behov for å styrke bemanninga med ei stilling på rådgivarnivå. I dag har tannhelsetenestene to "saksbehandlarar", og det er kontorsjefen/nestleiar og fylkestannlegen. Desse har ansvar for ca. 200 tilsette i 37 klinikkar. I tillegg har dei kontakt mot publikum den private tannhelsetenesta og gjer utgreiingsarbeid som å utforme forslag til ny regional delplan innan tannhelse. Ein ser nå behov for meir administrative ressursar, og det er derfor lagt inn ei auke i budsjettet til tannhelse med 560 000 kroner frå 2013.

14.4. STYRINGSMÅL

Dekningsgrad – tilsyn og behandling*

Pasientgrupper (a-d)	Resultat		Mål	Forslag til styringsmål			
	2011		2012	2013	2014	2015	2016
	Pasientar	%	%	%	%	%	%
a) Barn og ungdom 1-18 år	50 261	90	93	93	93	93	93
b) Psykisk utviklingshemma over 18 år	879	93	90	90	90	90	90
c1) Eldre og uføre i institusjon	2 215	79	85	85	85	85	85
c2) Eldre og uføre i heimesjukepleie	2 573	60	50	50	50	50	50
d) Ungdom 19-20 år	4 610	68	60	60	60	60	60

* Def.: Undersøkte og behandla pasientar inkl. planlagt ikkje innkalla + etterslep dvs. pasientar som har fått ny, men forsinka innkalling.

Ein rapport om dekningsgrad viser at det er vanskelegare å innfri kravet til dekningsgrad i dei klinikkane som ofte har utskiftingar av tannlegar. Vi ser også at dei klinikkane som har hatt ei stabil bemanning ikkje har vanskar med å innfri krava til dekningsgrad.

14.5 ANDRE OPPGÅVER OG TILTAK

14.5.1 IT-utbygging

Utbygginga av elektronisk administrativt tannlegeprogram, digital røntgen og betalingsterminalar er gjennomført på alle klinikkane. Nye teknologiske utfordringar og moglegheiter ligg og ventar. For å utvikle faglege nettverk og styrke fagmiljøet, vil vi m.a. vurdere videokonferansar etterkvart som dei tekniske løysingane blir mindre kostbare. Det vil kunne bidra til å halde på unge tannlegar også ute i distrikta ved at dei kan søkje faglege råd og drøfte kasus med kollegaer meir effektivt enn i dag.

I starten av 2011 kom Nasjonalt Helsenett på plass. Ei prosjektstilling i IT-seksjonen vart oppretta i implementeringsfasen. Vi veit lite om kva driftsmessige utfordringar helsenettet vil kunne få, og det kan det bli nødvendig med nye prosjektinitiativ. Dette er eit nytt system som tannhelsetenesta ikkje har erfaring med så langt, og det er usikkert om driftskostnadane i perioden vil bli påverka. Det er spesielt samhandlingsdelen som vi enda ikkje kjenner dei økonomiske konsekvensane av

Følgande kostnader er kjent:

- Årsavgift: 120 000 kroner (årleg avgift)
- Oppgradering av office 2010 på klinikkane: 600 000 kroner
- Utfasing av gamle skrivarar og innføring av nye skannarar på alle klinikkane: 250 000 kroner

14.5.2 Tannklinikklokala - helse, miljø og sikkerhet (HMS)

HMS-rapportane viser at det framleis er offentlege tannklinikkar som har behov for standardheving, særleg med tanke på betring av inneklima. Dette gjeld både generell ventilasjon og såkalla punktavsug, særleg på dei klinikkane som vart etablerte i 1970- og 1980-åra, i ei tid med andre standardkrav enn i dag.

Alle tannklinikkane er i leigde lokale, og nødvendige bygningsmessige tilpassingar for å betre tilhøva har medført høgare husleige (jf. omtale under punkt 14.3.2).

Som følgje av den vanskelege budsjettsituasjonen er følgjande klinikkar satt på vent til 2013-2016: Aukra, Brattvåg, Eidsvåg, Elnesvågen, Aure, Fiskåbygd, Haramsøy, Spjelkavik, Sykkylven, Valderøy og Åndalsnes. Denne lista er ikkje uttømande.

Det må lagast ny framdriftsplan for det vidare oppgraderingsarbeidet for klinikkane etter at regional delplan er klar, truleg i juni 2013.

14.5.3 Takstar for betalande klientell

Fylkestinget fastset takstar for Den offentlege tannhelsetenesta. Takstane vart siste gong regulert 1. januar 2012. Det vart lagt til grunn at takstane frå 1. januar 2012 skulle svare til eit landsgjennomsnittet for timehonorar og undersøking. Etter prisauken i 2012 ligg Møre og Romsdal fylkeskommune framleis under landsgjennomsnittet i timepris og for undersøking. Vi foreslår derfor at takstane aukast med 10 pst. frå 1. januar 2013.