

Saksbehandlar: Ole Inge Gjerald, Fylkesrådmannen
Sak nr.: 16/1116-45

Tannhelsetenesta - ein framtidretta klinikk- og tenestestruktur

... Sett inn innstillingen under denne linja ↓

Fylkesrådmannen rår fylkesutvalet til å gje slik tilråding:

Fylkesutvalet rår fylkestinget til å gjere slikt vedtak:

1. Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane reduserer talet på tannklinikkar frå 28 til 18 innan 01.01.2019. Tannklinikane i Naustdal, Vassenden, Sande, Svelgen, Dale, Selje, Balestrand, Leikanger, Innvik og Hornindal vert avvikla.
2. Førde, Askvoll og Høyanger tannklinikkar vert utvida for å kunne tilby tenester til fleire innbyggjarar.
3. Florø, Stryn og Vågsøy tannklinikkar vert oppgraderte for å svare til moderne kvalitetskrav.
4. Sogn og Fjordane fylkeskommune reviderer forskrifta for dekking av skysstgifter for pasientar i den offentlege tannhelsetenesta. Ordninga skal innrettast slik at ho kjem pasientane som må reise oftast og lengst for behandling til gode. Fylkestinget får revidert forskrift til handsaming i desember 2016.

... Sett inn innstillingen over denne linja ↑

... Sett inn saksutredningen under denne linja ↓

Vedlegg:

1. Tannhelsetenesta – ein framtidretta klinikk- og tenestestruktur. Utgreiingsrapport (15.12.2015).
2. Høyringsfråsegner til rapporten Tannhelsetenesta – ein framtidretta klinikk- og tenestestruktur.
3. Fylkesrådmannen sitt samandrag av innkomne høyringsfråsegner.

Andre relevante dokument som ikkje ligg ved:

1. Strategisk handlingsplan for den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane 2010-2013.

SAKSFRAMSTILLING

1. Samandrag

Fylkesrådmannen har gjennomført eit utgreiingsarbeid for å finne fram til ein effektiv og framtidretta klinikk- og tenestestruktur for den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane. Utgreiinga har sitt utspring i at fylkeskommunen fram mot 2019 skal redusere det samla driftsbudsjettet i tråd med nytt inntektssystem for fylkeskommunane. For å imøtekomme innsparingskrava, har fylkesrådmannen, på oppdrag frå finansutvalet, lagt opp til ein omstillingsprosess som omfattar alle sektorar i organisasjonen.

Arbeidet med ein ny klinikk- og tenestestruktur er ikkje berre ein konsekvens av økonomiske innsparingskrav. Fylkesrådmannen ser dette som eit nødvendig utviklingstiltak for å imøtekomme framtida sine behov for tannhelsetenester. Dei fleste fylkeskommunar reduserer no talet på tannklinikkar gjennom eigne strukturplanprosessar. Ei sams målsetjing er at den framtidige klinikkstrukturen skal tilby innbyggjarane stabile tenester av høg fagleg kvalitet. Klinikane får gjennomgåande ein storleik som gjer at dei kan ta hand om pasientane m.a. ved vakansar, feriar og permisjonar. Storleiken på klinikane er òg avgjerande for at folkehelsearbeidet skal koordinerast med sentrale samarbeidspartar på ein tilfredsstillande måte. Innbyggjarane skal ha likeverdige tenester i høve tilgjenge og kvalitet, og tilbodet skal gjevast med ein effektiv ressursbruk i tråd med prinsippet om tenester på best eigna omsorgsnivå.

Fylkesrådmannen rår til at fylkestinget vedtek ein modell der vi reduserer talet på tannklinikkar frå 28 til 18 innan 01.01.2019. Modellen inneber at vi i hovudsak går bort frå ambulerings- og einmannsklinikkar, og at vi etablerer nokre større sentralklinikkar.

Ein føresetnad for å lukkast med omstillingsarbeidet vi er inne i, er ei god samhandling mellom politisk og administrativt nivå. Like eins er det eit sentralt vilkår å halde ein open og konstruktiv dialog med alle tilsette, samt at vi sikrar tillitsvalde medverknad. Fylkesrådmannen har lagt opp til eit utgreiingsarbeid der to representantar frå dei tilsette har delteke for å sikre fagleg kvalitetssikring av framlegg drøfta undervegs. Utgreiingsrapporten er vidare send på ei brei høyring til både interne og eksterne partar i perioden 01.02.-18.03.16. Fylkesrådmannen orienterte elles om arbeidet og høyringsfråsegnene som er komne inn i fylkesutvalet 13.04.16 og under politikardagen på Fylkeshuset 12.05.16.

2. Bakgrunn for saka

Omstilling og utvikling av tenestene

Fylkesrådmannen har gjennomført eit utgreiingsarbeid for å finne fram til ein effektiv og framtidretta klinikk- og tenestestruktur for den offentlege tannhelsetenesta i fylket. Ein føresetnad har vore at budsjettet for klinikk- og tenestestrukturen skal liggje innanfor ei samla økonomisk ramme tilsvarande 11 mill.kr lågare enn budsjett for 2014. Utgreiinga syner at eit slikt nedtak kan realiserast innan 01.01.2019.

Arbeidet med ein ny klinikk- og tenestestruktur er ikkje berre ein konsekvens av økonomiske innsparingskrav. Fylkesrådmannen ser dette som eit nødvendig utviklingstiltak for å imøtekomme framtida sine behov for tannhelsetenester. Dei fleste fylkeskommunar reduserer talet på tannklinikkar gjennom eigne strukturplanprosessar. Ei sams målsetjing er at den framtidige klinikkstrukturen skal tilby innbyggjarane stabile tenester av høg fagleg kvalitet. Klinikane får gjennomgåande ein storleik som gjer at dei kan ta hand om pasientane m.a. ved vakansar, feriar og permisjonar. Storleiken på klinikane er òg avgjerande for at folkehelsearbeidet skal koordinerast med sentrale samarbeidspartar på ein

tilfredsstillande måte. Innbyggjarane skal ha likeverdige tenester i høve tilgjenge og kvalitet, og tilbodet skal gjevast med ein effektiv ressursbruk og i tråd med prinsippet om tenester på best eigna omsorgsnivå.

Kommune- og regionreforma

Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) gjorde i St.meld. 14 (2014-15) «Kommunereforma – nye oppgåver til større kommunar» framlegg om å overføre det fylkeskommunale ansvaret for tannhelsetenesta til større kommunar. KMD understreka at overføringa av tannhelsetenestene til større kommunar må greiast nærare ut, både når det gjeld konkretisering og tidspunkt for gjennomføringa. Kommunal- og forvaltningskomiteen på Stortinget behandla framlegget i juni 2015 (jf. Innst. 333 S (2014-15)). Fleirtalet slutta seg til at tannhelsetenestene bør overførast til kommunane. Komiteen slo òg fast at kommunane bør stå fritt til å organisere ansvarsområdet enten i eigen regi, i eit samarbeid med andre kommunar (interkommunale selskap) eller gjennom eit avtalebasert samarbeid med private aktørar.

Fylkesrådmannen har registrert signala både frå departementet og kommunal- og forvaltningskomiteen. Då det vert lagt opp til vidare offentlege utgreiingar om innhald, framdrift og gjennomføring av ei eventuell overføring, har fylkesrådmannen valt å gjennomføre tannhelseutgreiinga med fokus på at fylkeskommunen i fleire år framleis vil vere eigar og driftsansvarleg for den offentlege tannhelsetenesta.

3. Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane

Mål for tenesteområdet

Fylkesrådmannen legg vekt på at det offentlege skal gje eit likeverdig tilbod av helse- og omsorgstenester uavhengig av diagnose, bustad, personleg økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den einskilde sin livssituasjon. Fylkeskommunen skal, som eigar av den offentlege tannhelsetenesta, syte for kvalitativt gode tenester til alle. Fylkesrådmannen vil såleis halde fram nokre sentrale målsetjingar som ligg til grunn for «Strategisk handlingsplan for den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane 2010-2013»:

- Den offentlege tannhelsetenesta legg vekt på tenesta si deltaking i det generelle folkehelsearbeidet, m.a. gjennom vidareutviklinga av partnerskap og samarbeid med kommunane.
- Den offentlege tannhelsetenesta legg vekt på fagutvikling på alle nivå, m.a. når det gjeld kunnskap om ulikskapar i tannhelse, årsakssamanhengar og nye, framtidsetta behandlingsmetodar.

Organisering og nøkkeltal

Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane er organisert som ein institusjon direkte underlagt fylkesrådmannen. Direktør for tannhelsetenesta er fagleg og administrativ leiar, og leiing og administrasjon er lokalisert på fylkeshuset i Leikanger. Fire merkantile stillingar er desentraliserte som følgje av omorganiseringa i 2013 (Høyanger, Sogndal, Stryn, Måløy). Fylkestannlegen er per i dag tilsett i direktøren sin stab, og rapporterer direkte til direktøren.

Tannhelsetenesta har om lag 130 tilsette, og er den mest desentraliserte tenesta i Sogn og Fjordane fylkeskommune. Dei tilsette fordeler seg på rundt 40 tannlegar, 20 tannpleiarar, 56 tannhelsesekretærar og 6 reinhaldarar i den utøvande tenesta. Åtte tilsette sit på administrativt nivå. I 2014 vart det utført totalt 112 årsverk, og årleg vert om lag 35 000 pasientar undersøkte og behandla. Om lag 28 000 pasientar er innanfor prioriterte grupper og 7000 er betalande pasientar. Av i alt 28 offentlege tannklinikkar, er i dag 9 einmannsklinikkar og 8 ambulerande klinikkar (Hardbakke, Hornindal, Innvik, Bremanger, Naustdal, Balestrand, Vassenden og Svelgen).

Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane samanlikna med andre fylke

Den offentlege tannhelsetenesta i Sogn og Fjordane er svært desentralisert med mange mindre einingar. Om lag alle fylkeskommunane i Noreg har gjennomført, eller er i ferd med å gjennomføre, ein reduksjon i talet på tannklinikkar i den offentlege tannhelsetenesta. Nokre fylkeskommunar køyrer eigne strukturplanprosessar, medan andre gjennomfører endringar direkte gjennom økonomiplan-prosessen og andre fortløpande vurderingar og omorganiseringsprosessar. Tabellen under syner klinikktettleik og ressursbruk hjå nokre fylkeskommunar vi kan samanlikne oss med:

Fylke	Folketal 2015 (SSB)	Tannklinikkar per i dag	Forholdstal per i dag
Hedmark	195 153	20	9758
Oppland	188 807	20 (reduisert frå 34)	9440
Telemark	171 953	15 (reduisert frå 50)	11463
Møre og Romsdal	263 719	35 (vedteke vidare reduksjon)	7535
Finnmark	75 605	18 (vedteke vidare reduksjon)	4200
Troms	163 453	22	7430
Nordland	241 682	30 (reduisert frå 64)	8056
Sogn og Fjordane	109 170	28	3898

Tabellen viser at andre fylke har eit høgare tal innbyggjarar per klinikk enn Sogn og Fjordane. Klinikkreduksjon er nyleg vedteke i Møre og Romsdal og Finnmark, og dette vil igjen auke forholdstalet. Om Sogn og Fjordane reduserer tal klinikkar til 18, vil forholdstalet (6065) likevel vere relativt lågt.

Behandlingsbehov og tannhelsetenesta som «sjeldanteneste»

Kvardagen for tannhelsepersonell har endra seg dei siste 15-20 åra. Parallelt med at tannhelsetilstanden til innbyggjarane har blitt betre, har vi ei forskyving av behandlingsbehov hjå pasientgruppene som er omfatta av tannhelsetenestelova. Fylkesrådmannen legg vekt på at ressursane bør rettast mot pasientane som treng tilbodet mest. Då det tidlegare var vanleg å kalle inn brukarar til årleg kontroll, er innkallingsfrekvensen i dag i stor grad individuelt vurdert og i dei fleste tilfelle mindre hyppig (opp mot 24 månader for personar med god tannhelse). Årsrapporten for 2014 viser at 86% av 5-åringane i Sogn og Fjordane aldri har hatt hol i tennene. For 12-åringane er talet 65%, medan dette for 18-åringane er 24%. Betinginga i tannhelse i gruppa 0-18 år har ført til at tida mellom kontrollane skal vere i snitt 18 månader. På sikt vil dei fleste borna greie seg med ei innkalling til tannlege eller tannpleiar kvart andre år.

Dekking av skyssutgifter – framlegg om innstramming av ordninga frå 01.01.2018

Fylkestinget vedtok i sak 61/10 forskrift for dekking av skyssutgifter for pasientar i den offentlege tannhelsetenesta. Fylkesrådmannen vurderer det som føremålstenleg å endre forskrifta om skyssutgifter for å effektivisere administrasjonen og redusere framtidige kostnader. Ei revidering av forskrifta, og såleis ei justering av refusjonsordninga (eigendel per tur og eigendel per år m.m.), er ein føresetnad for at vi innanfor tannhelsetenesta greier å nå det samla innsparingskravet som er føresett.

I dag dekkjer fylkeskommunen skyssutgifter til prioritert klientell i gruppene A, B og C2 etter rimelegaste reisemåte. Bil kan nyttast om helsetilstand eller rutetider for offentleg transport tilseier at dette er føremålstenleg. Eigendelen er kr. 135,- per veg (2015), med unntak av for born under 16 år, som ikkje betaler eigendel. Reiseavstanden må vere over 5 km, og utgifter under kr. 100,- vert ikkje refunderte. Kostnadane med skyssutgifter var i 2014 om lag kr. 500 000,- fordelt på ca. 900 reiserekningar. Eit overslag viser at reiserekningar under kr. 500,- utgjer omlag 75% av talet reiserekningar, og at berre 10% av reiserekningane er på over kr. 1000,-.

Søknader om å få dekt skyssutgifter må handsamast i fleire administrative ledd før utbetaling. Om vi samanliknar tannhelsetenesta med andre helsetenester, t.d. lege og helsesøster, er det ikkje ei liknande ordning med dekking av skyssutgifter til slike helseføremål. Fylkesrådmannen meiner forskriftene bør

endrast slik at ordninga kjem pasientane som må reise oftast og lengst for behandling til gode. Dette vil lette det administrative arbeidet med å handsame reiserekningane. Vi kan forvente at utgiftene i ein framtidsretta klinikkstruktur vert reduserte. Om vi følgjer modellen frå m.a. Nordland og Vest-Agder, og dekker skyssutgifter der eigenandelen overstig kr. 1000,- per kalenderår, vil vi kunne redusere eigen administrasjon samstundes som ordninga framleis vil fjerne om pasientane som reiser mest.

4. Ei framtidsretta tannhelseteneste – vurderingar og konsekvensar

Fylkesrådmannen sitt framlegg til ny klinikkstruktur

Fylkesrådmannen meiner det er fagleg forsvarleg å redusere talet på klinikkar og framleis levere kvalitative tenester som tener innbyggjarane fullt ut. Fylkesrådmannen gjer difor framlegg om at vi etablerer ein klinikkstruktur med færre behandlingseiningar, der vi fokuserer på ei vidareutvikling av den faglege tyngda tannhelsetenesta har i dette fylket.

Fylkesrådmannen legg vekt på at den framtidige klinikk- og tenestestrukturen oppfyller følgjande krav:

- Prioriterte grupper har eit fagleg godt og likeverdig tenestetilbod innanfor akseptabel reiseavstand.
- Behandlingstilbodet tek omsyn til demografiske endringar og ulike kommunikasjonstilhøve i fylket.
- Klinikorganiseringa byggjer på faglege, økonomiske og samfunnsmessige vurderingar.
- Klinikane tilfredsstillir lovkrav om universell utforming og sikrar tilgjenge for alle.
- Gode løysingar for kompetansebygging lokalt gjennom samarbeid med andre deler av helsetenesta, der vi særleg sikrar måloppnåing innanfor folkehelsearbeidet i tannhelsetenesta.
- Eit godt samarbeid med kommunane om etablering av undersøkingsrom og enkle behandlingseiningar knytte til kommunehelsetenesta.
- Auka søkjelys på kvalitet og pasienttryggleik. Pasientbehova er førande for struktur og innhald.

Fylkesrådmannen gjer framlegg om ein modell der vi går frå dagens 28 tannklinikkar til ein klinikkstruktur med 18 klinikkar. Følgjande klinikkar vert avvikla innan 01.01.2019:

- | | |
|-------------|--------------|
| ▪ Naustdal | ▪ Selje |
| ▪ Vassenden | ▪ Balestrand |
| ▪ Sande | ▪ Leikanger |
| ▪ Svelgen | ▪ Innvik |
| ▪ Dale | ▪ Hornindal |

Innanfor denne modellen vert klinikane i Bremanger og Hardbakke dei einaste ambuleringsklinikane i fylket. Fylkesrådmannen meiner klinikane i Eivindvik og Hardbakke er einmanns- og ambuleringsklinikkar som bør oppretthaldast grunna lang reiseavstand for pasientar i Gulen og Solund (dersom desse skulle bli lagde ned). Tannklinikken i Vik bør også oppretthaldast grunna klinikken sitt ansvar for pasientar frå Vik fengsel. Tannklinikane i Førde, Askvoll og Høyanger vert utvida for å kunne levere tenester til fleire innbyggjarar. Klinikane i Florø, Stryn, Lærdal og Vågsøy vert oppgraderte slik at desse svarer til moderne kvalitetskrav. Planlegginga knytt til klinikane i Vågsøy og Høyanger er starta opp.

Fylkesrådmannen meiner fylkeskommunen innanfor ein slik modell vil ivareta følgjande fokusområde:

- Reiseavstand: Dei fleste pasientane får framleis under ein time reiseveg til næraste tannklinik.
- Skyssutgifter: Endra forskrift gjeldande frå 2017 vil medføre ein meir effektiv administrasjon knytt til ordninga samt reduserte skyssutgifter. Dersom forskrifta vert vidareført som i dag, vil kostnadane auke, i og med at fleire innbyggjarar fell inn under retten til dekking av mindre skyssutgifter.
- Kapasitetsutnytting: Der klinikken har meir enn 1:1 tannhelsesekretær-tannlege, gjer tannhelsesekretær resepsjonsoppgåver, assisterer tannpleiar og utfører folkehelsearbeid etter nærare avtale.

- Ressursutnytting: Når ny klinikkstruktur er på plass, har vi betre høve til å optimalisere bruken av personalet i tråd med pasientgrunnlaget og behandlingsbehova i fylket samla sett.

Fagleg vurdering – nokre utdjujingar

Tannklinikane vil i ein slik struktur i større grad vere tilstrekkeleg store til å ta hand om pasientane ved vakansar, feriar og permisjonar. Dette fører til at innbyggjarane på lang sikt får stabile og føreseielege tannhelsetenester av god kvalitet, og framleis innanfor ein rimeleg reiseavstand. Innbyggjarane får òg likeverdige tenester med tanke på tilgjenge. Fylkesrådmannen legg også vekt på at folkehelsearbeidet innanfor modellen kan koordinerast med samarbeidspartane våre på ein betre og meir effektiv måte.

Fylkesrådmannen meiner større einingar gjev meir attraktive fagmiljø der faglege utviklingsmoglegheiter og erfaringsutvekslingar utgjer kvardagen for dei tilsette. Dette syner seg som eit stadig meir sentralt element for at vi skal vere konkurransedyktige i arbeidet for å få på plass «rett» og tilstrekkeleg kompetanse. Dette kjem innbyggjarane til gode i form av auka kvalitet og stabilitet i tenesta vi leverer.

Høyringsrunde som grunnlag for justeringar i høve til utsend utgreiingsrapport

Finansutvalet vedtok 27.01.16 å leggje utgreiingsrapporten «Tannhelsetenesta – ein framtidsretta klinikk- og tenestestruktur» ut på ein ordinær høyringsrunde, primært retta mot kommunane og dei aktuelle fagforeiningane. Høyringsperioden vart sett til perioden 01.02.-18.03.16. Direktøren for tannhelsetenesta har gjennomført informasjons- og drøftingsmøte med organisasjonane i samband med utgreiinga, og dei tilsette er elles informerte ved fleire høve. I høyringsbrevet vart det lagt vekt på at fylkesrådmannen vil gjere ei ny samla vurdering av klinikk- og tenestestrukturen etter at fråsegnene er nærare drøfta.

Fylkesrådmannen summerer opp nokre hovudelement frå dei mottekne fråsegnene slik:

- 4 kommunar støttar framlegget i rapporten, medan 1 støttar framlegget med nokre atterhald.
- Dei 10 kommunane som i utgreiinga var føreslegne å få ein tannklinikk avvikla går i mot framlegget.
- Organisasjonane støttar framlegget i store trekk, men har merknader knytt til pasientgrupper og arbeidsprosessen det har vore lagt opp til.
- Framlegget om utvida opningstider ved sentralklinikane, m.a. for å styrke tilgangen for pasientar med lengre reiseveg, har ikkje stor oppslutnad.
- 4 kommunar er positive til tilbodet om overtaking av utstyr.
- Fleire kommunar som er negative til framlegget spelar inn at fylkeskommunen bør vente på kommunereforma før ein gjer endeleg vedtak.
- Askvoll kommune peikar særleg på lang reiseveg og manglande kollektivtilbod/koresponanse for innbyggjarar på Atløy, Bulandet og Værlandet.
- Bremanger kommune meiner at minst ein av tannklinikane i kommunen bør førast vidare grunna reiseavstandar og relativt lite kollektivtilbod i dei mest aktuelle tidsromma.

Innsparing ved fylkesrådmannen sin framlagde modell

I utgreiingsrapporten «Tannhelsetenesta – ein framtidsretta klinikk- og tenestestruktur» går det fram at fylkeskommunen samla sett kan spare 11 mill.kr. ved å organisere tannhelsetenesta etter modellen som der vert lagd fram. Rapporten skisserer følgjande opptrappingsmodell for innsparinga:

2015: 3 000 000
 2016: 2 320 000
 2017: 2 970 000
2018: 2 710 000
2019: 11 000 000

Innsparingsnivået skal nåast gjennom naturlege avgangar og gjennom innsparingar knytt til redusert bemanning innanfor administrasjon og leing. Fylkeskommunen vil ha mindre utgifter knytt til vedlikehald og ulike fellesfunksjonar/fellesutgifter, og vil generelt få reduserte husleige- og driftskostnader. Reduserte skyssutgifter frå 2017 vil også utgjere eit monaleg bidrag til innsparingane. Når fylkesrådmannen no tilrår ein modell som ikkje fullt ut er i samsvar med utgreiingsrapporten «Tannhelsetenesta – ein framtidsretta klinikk- og tenestestruktur», m.a. ved at klinikken i Bremanger ikkje vert føreslegen nedlagd, vil innsparinga bli justert noko ned. Vi må rekne inn att følgjande utgifter i det samla budsjettet:

Utgifter	Sum
Fellesutgifter og reinhald	235 000,-
Ambuleringsutgifter	40 000,-
Sum:	275 000,-

I tillegg kjem service på utstyr og reparasjonar, IKT-utstyr og diverse andre utgifter, slik at fylkesrådmannen kalkulerer med ei samla redusert innsparing på om lag kr. 400 000,- årleg. Vi kjem difor ut med ei årleg innsparing i driftsutgifter på om lag kr. **10 600 000,-** frå 2019.

Fylkesrådmannen legg vidare opp til å gjennomføre ei revidering av forskrifta for dekking av skyssutgifter for pasientar i den offentlege tannhelsetenesta. Ei revidering av denne forskrifta, og såleis ei justering av refusjonsordninga (eigendel per tur og eigendel per år m.m.), vil vere ein føresetnad for at vi innanfor tannhelsetenesta greier å nå det samla innsparingskravet på 10,6 mill.kr. Ordninga skal innrettast slik at ho kjem pasientane som må reise oftast og lengst for behandling til gode. Fylkestinget får revidert forskrift til handsaming i desember 2016.

5. Konklusjon

Fylkesrådmannen meiner målsetjinga om ei kvalitetsorientert tannhelseteneste basert på målretta førebyggjande innsats og profesjonell klinisk praksis til beste for innbyggjarane må liggje til grunn for alle vurderingane i saka. Målsetjinga vil vere ivareteken sjølv om den offentlege tannhelsetenesta reduserer talet på tannklinikkar frå 28 til ein klinikkstruktur med 18 klinikkar innan 01.01.2019.

Fylkesrådmannen reviderer i løpet av 2016 forskrifta for dekking av skyssutgifter for pasientar i den offentlege tannhelsetenesta. Ei revidering av denne forskrifta og såleis ei justering av refusjonsordninga (eigendel per tur og eigendel per år m.m.) vil vere ein føresetnad for at vi innanfor tannhelsetenesta greier å nå det samla innsparingskravet på 10,6 mill.kr. Ordninga skal innrettast slik at ho kjem pasientane som må reise oftast og lengst for behandling til gode. Fylkestinget får revidert forskrift til handsaming i desember 2016.

Fylkesrådmannen understrekar elles at den offentlege tannhelsetenesta ikkje har eit ønskje om å stå i direkte konkurranse med dei private aktørane i marknaden her i fylket. Det er såleis i samband med omstillingsarbeidet ikkje ein strategi at vi skal leggje opp til auka inntekter gjennom auka behandling av pasientar utanfor dei prioriterte klientellgruppene.

[... Sett inn saksutredningen over denne linja ↑](#)