

Sluttrapport hovedprosjekt tannhelse

Arbeidsgruppa i hovedprosjekt tannhelse har bestått av fylkestannlegene og en overtannlege fra hvert fylke pluss tillitsvalgte fra alle arbeidstakerforeningene i begge fylker.

Vi legger her fram et forslag til organisering av tannhelsetjenesten i Trøndelag fylkeskommune. Tannhelsetjenesten i de to fylkeskommunene er på de fleste områder like og likt organisert, og en sammenslåing er i store trekk uproblematisk. De største utfordringene er knyttet til ulikheter i lønns- og arbeidsvilkår, ulikt kostnadsnivå og ulike økonomistyringsmodeller. Disse problemstillingene arbeides det videre med i egne prosjektgrupper.

Tannhelsetjenesten er foreslått overført til kommunene fra 1.1.2020. Dette medfører usikkerhet omkring funksjonstiden for tannhelseseksjonen i Trøndelag. Vi har likevel valgt å ikke la dette legge vesentlige begrensninger på arbeidet med sammenslåingen.

Kari Strand

prosjektleder

Sammendrag

Mål

Den offentlige tannhelsetjenesten i Trøndelag skal:

- tilby alle typer tannbehandling fra allmenn odontologi til alle spesialiteter.
- bidra aktivt til forskning og fagutvikling i regionen.
- være veldrevet, ha riktig bemanning og moderne, godt utrustede klinikker i hele regionen.

Tjenesteproduksjon og prioriteringer

- Ny nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge vil være styrende for vårt tilbud til den største pasientgruppen.
- Der de to fylkene i dag har ulikt tilbud til pasientgrupper, bør fremtidig tilbud fastsettes ved politisk beslutning.
- Kompetansesenteret skal være førstevalg ved henvisning til spesialist.
- Noen typer spesialister må være tilgjengelig også utenfor Trondheim.

Organisering

Et hovedprinsipp i dette forslaget er at vi ikke skal gjøre større endringer i dagens organisering enn nødvendig før sammenslåingen.

- Vi ser ikke behov for å endre på distriktsinndeling, klinikkstruktur eller bemanning, men oppgave- og ansvarsfordeling mellom ledernivåene kan bli noe endret.
- Det skal være én fylkestannlege, men det er også behov for en assisterende.
- Vi foreslår en samlet administrasjon i tannhelsetjenesten, lokalisert på Steinkjer.

Økonomistyring

Det er stor forskjell på utgiftsnivået i tannhelsetjenesten i de to fylkene og ulike modeller for budsjettering og delegering av økonomiansvar.

Vi er ennå i startfasen av arbeidet med disse problemstillingene.

Lønns- og arbeidsvilkår

Tannhelsetjenesten i Trøndelag skal ha lønns- og arbeidsvilkår som gjør den til en attraktiv arbeidsplass både for dagens ansatte og for dem vi har behov for å rekruttere i årene framover. Vilkårene skal tilpasses arbeidsmarkedet og organisasjonens økonomi. Den største utfordringen i arbeidet med harmonisering på dette området er ulike intensjonslønsavtaler.

Tannlegevakt

Tannlegevakt organiseres per i dag med vakt i Trondheim i Sør-Trøndelag, og på to behandlingssteder i Nord-Trøndelag. Dagens ordninger videreføres inntil videre.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge (TkMN)

Vi antar at det må inngås en ny selskapsavtale mellom Trøndelag og Møre og Romsdal fylkeskommuner.

TANNH-HOVEDPROSJEKT rapport

Innhold

TANNH-HOVEDPROSJEKT rapport	3
1. Mandat	4
2. Mål for en samlet tannhelsetjeneste.....	5
3. Organisering av tannhelsetjenesten i Trøndelag	5
3.1. Fylkestannlegen og administrasjon.....	5
3.2. Distriktene.....	5
3.3. Klinikkene	6
3.4. Tannlegevakt	6
3.5. Kompetanseutvikling.....	6
3.6. Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge	6
3.7. Arbeidsmiljøutvalget	6
4. Økonomistyring.....	7
4.1. Budsjettering	7
5. Lønns- og arbeidsvilkår.....	7
5.1 Fastlønn	8
5.1.1 Lønnssoner (tannleger/kapittel 5).....	8
5.2 Bonus/provisjon	8
5.3 Ambulering	8
5.4 Arbeidstøy	8
6. Tjenesteproduksjon	9
6.1. Prioritert klientell	9
6.2. Henvisningspraksis og spesialistarbeid.....	9
6.3. Takster	9
7. Håndteringen av IKT-systemer som er spesielle for tannhelsetjenesten i samarbeid med IKT-avdelingene.....	10
8. Oversikt over oppgaver som vil påvirke den nye regionen, og som vi derfor må samarbeide om allerede i prosjektperioden.....	10

1. Mandat

Utarbeide en prosjektplan som definerer og avgrenser eget prosjekt, og som viser de viktigste deloppgavene i dette prosjektet, oppgavens prioritering, framdrift og milepæler, samt budsjett. Prosjektplanen skal også vise arbeidsgruppas organisering samt grensesnitt med andre arbeidsgrupper. Prosjektplanen skal godkjennes av prosjektledelsen.

Oversikt over deloppgaver:

Mål for en felles tannhelsetjeneste:

- Ambisjonsnivå
- Allmenn- /spesialistbehandling
- Vårt bidrag i folkehelsearbeidet
- Forskning og fagutvikling / samarbeid med TkMN

Skissere hvordan tannhelsetjenesten skal være organisert i en ny trøndelagsregion:

- Administrasjon
- Ledelsesstruktur/ ansvarsområder / distriktsinndeling /klinikkstruktur
- Bemanningsstrategi /kompetanseutvikling
- Skape gode samarbeidsarenaer for ansatte og ledelse
- Tannlegevakt
- Kjøp av tjenester
- Finne fram til en felles økonomistyring
 - Skal denne ligge på klinikk-, distrikts- eller fylkesnivå?

I samarbeid med personal - utarbeide retningslinjer for lønns- og arbeidsvilkår:

- Ta stilling til nåværende lønns- og avtalevilkår:
 - Provisjon/bonus
 - Ambuleringsavtaler
 - Funksjonstillegg og lignende
 - Felles lønns- og arbeidsvilkår i fremtiden

Finne fram til en enhetlig behandlingspolitikk vedrørende:

- Diagnostikk og valg av behandling

I samarbeid med IT - ta stilling til håndtering av IKT-systemer som er spesielle for tannhelsetjenesten

Skaffe oversikt over og allerede i prosjektperioden samarbeide om oppgaver som vil påvirke den nye regionen som f.eks.:

- Nye klinikker
- Innkjøpsavtaler
- Nyansettelser

2. Mål for en samlet tannhelsetjeneste

Tannhelsetjenesten skal levere gode tjenester slik at våre innbyggere har mulighet og forutsetning til å bevare en god tannhelse livet ut.

For å få til dette skal vi:

- kunne tilby alle typer tannbehandling fra allmenn odontologi til alle spesialiteter.
- være blant de mest attraktive odontologiske arbeidsplassene i landet.
- gjennom godt samarbeid med kommunene bidra sterkt til folkehelsearbeidet i fylket.
- i samarbeid med TkMN bidra aktivt til forskning og fagutvikling i regionen.
- utøve klinisknær forskning i alle distrikter.
- ha en tannhelsetjeneste som er godt drevet, har god bemanning i alle områder av regionen og moderne, godt utrustede klinikker - også hvis kommunene skal overta tannhelsetjenesten.

3. Organisering av tannhelsetjenesten i Trøndelag

Et hovedprinsipp i dette forslaget er at man ikke skal gjøre større endringer enn nødvendig i dagens organisering før sammenslåingen.

3.1. Fylkestannlegen og administrasjon

I fylkestannlegens administrasjon er det i dag i tillegg til fylkestannlegene 2,5 stillinger i begge fylkene. Det er ikke grunn til å tro at behovet for merkantilt personell vil bli redusert ved en sammenslåing, da arbeidsoppgavene i dagens fylkeskommuner vil bli videreført i den nye regionen.

Vi skal kartlegge hvilken kompetanse vi har behov for på fylkestannlegens kontor for å erstatte personell som går av med pensjon. Det vil være behov for kompetanse på bl.a. økonomi, personal, odontologi og kvalitetsarbeid.

I den nye regionen skal det bare være én fylkestannlege, men det vil også være behov for en assisterende fylkestannlege.

Det er opprettet en egen arbeidsgruppe som skal se på sentraladministrasjonen i tannhelse.

Alle unntatt en av de ansatte på fylkestannlegens kontor i Sør-Trøndelag går av med pensjon før 1.1.2018. Det er derfor behov for å rekruttere til administrasjonen, og dette arbeidet må starte i 2017. Vi mener at man bør satse på én administrasjon i tannhelsetjenesten, lokalisert på Steinkjer.

3.2. Distriktene

Sør-Trøndelag er i dag inndelt i fem distrikter, Nord, Syd, Øst, Vest og Innlandet med fire overtannleger, hvorav den ene styrer to distrikter.

I Nord-Trøndelag er det i dag 3 distrikter, Nordre, Midtre og Søndre med to overtannleger og en distriktsleder.

Vi ser ingen behov for å endre på distriktsinndelingen i forbindelse med sammenslåingen.

Dagens inndeling, og dermed også klinikkstruktur og bemanning, vil med andre ord bli videreført inntil videre.

3.3. Klinikkene

Begge fylkene opererer i dag med kliniksjefer på hovedklinikker. Denne ordningen vil bli videreført.

Sør-Trøndelag har i dag et administrativt vedtak på at kliniksjefer skal være tannleger. Vedtaket begrunnes i det faglige ansvaret som er lagt til funksjonen. Et lignende vedtak er ikke gjort i nord.

Begge fylkene har andre yrkesgrupper enn tannleger som kliniksjefer på enkelte klinikker.

Oppgavefordeling mellom fylkestannlege, overtannlege og kliniksjefer må avklares. Arbeidsgruppa mener at ledere på distrikts- og klinikknivå fortrinnsvis skal være tannleger.

3.4. Tannlegevakt

Tannlegevakten organiseres per i dag med vakt i Trondheim i Sør-Trøndelag, og på to behandlingssteder i Nord-Trøndelag. Hvor disse behandlingsstedene er, varierer, men det ene er sør for Steinkjer og det andre er fra Steinkjer og nordover.

I Sør-Trøndelag er det i all hovedsak offentlig personell som bemanner vekten, mens det i Nord-Trøndelag er et samarbeid mellom fylkeskommunen og tannlegeforeningen.

Dagens ordninger videreføres inntil videre.

3.5. Kompetanseutvikling

I Sør-Trøndelag går fire prosent av netto honorarinntekter til kursvirksomhet og sosiale tiltak. Tre prosent går til en lokal pott til hvert distrikt og en prosent går til en fylkeskommunal pott.

I Nord-Trøndelag får de ansatte dekt reise, opphold og kursavgift for inntil tre dager.

Tannleger og tannpleiere får dekket TSE.

NTFK brukte i 2015 en sum tilsvarende cirka 6 % av netto inntjening på opplæringstiltak.

Begge ser muligheter for forbedring på sine ordninger, og i en større region vil det være bedre ressursutnyttelse å arrangere flere kurs selv.

I Trøndelag skal man ha samme ordning i hele fylket.

3.6. Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge

TkMN er i dag et samarbeid mellom Møre og Romsdal fylkeskommune, Sør-Trøndelag fylkeskommune og Nord-Trøndelag fylkeskommune. Etter sammenslåingsprosessen vil det være et samarbeid mellom Trøndelag fylkeskommune og Møre og Romsdal fylkeskommune. I dag sitter en representant fra hvert av fylkene i representantskapet og hvert fylke har to styremedlemmer.

Vi antar at det må inngås en ny selskapsavtale mellom Trøndelag og Møre og Romsdal fylkeskommuner.

Problemstillingen er løftet opp, og ledelsen i dagens to fylkeskommuner i Trøndelag har kontaktet TkMNs styre om saken.

3.7 Arbeidsmiljøutvalget

AMU i Nord-Trøndelag består i dag av to arbeidsgiverrepresentanter og to arbeidstakerrepresentanter. Bedriftshelsetjenesten og personal deltar på disse møtene.

I Sør-Trøndelag består AMU av fire arbeidsgiverrepresentanter, fire arbeidstakerrepresentanter. NAV arbeidslivssenter, bedriftshelsetjenesten og personal deltar. Sekretær fra fylkesrådmannens stab.

I ny fylkeskommune bør AMU tannhelse bestå av:
Fire arbeidsgiverrepresentanter, fire arbeidstakerrepresentanter, hvorav en av disse er HVO.
I tillegg bør bedriftshelsetjenesten og personalavdelingen møte.

4. Økonomistyring

Det er stor forskjell på utgiftsnivået i tannhelsetjenesten i de to fylkene. Nord-Trøndelag har betydelig høyere og Sør-Trøndelag betydelig lavere netto driftsutgifter enn landsgjennomsnittet. Dette gjelder både målt pr. innbygger og pr. person i de prioriterte gruppene under tilsyn.

Det er også ulike modeller for budsjettering og delegering av økonomiansvar.

Sør-Trøndelags budsjett er i dag basert på en ressursfordelingsmodell. Fylkestannlegen setter opp budsjett etter faste kriterier, men det gis ansvar og budsjettkontroll på en del poster på lokalt nivå.

Nord-Trøndelag har i dag budsjett kun på fylkesnivå. Styring sentralt er rettet mot i første rekke store poster som lønnsutgifter, utgifter til kjøp av tjenester og honorarinntekter, men alle poster følges for å kunne avdekke og justere ved vesentlige avvik. På klinikknivå er planer og oppfølging fokusert på andel behandlet barn/unge og tidsbruk pr. pasient i denne gruppen, pluss på honorarinntjening pr. time. Anskaffelser utenom vanlig forbruk godkjennes av ledere.

4.1. Budsjettering

Vi kan se for oss flere alternative modeller i ny region:

1. Videreføring av Sør-Trøndelags modell. Denne skal i forenklet form testes ut på tre klinikker/regnskapsdistrikt i Nord-Trøndelag i 2017.
2. Videreføring av Nord-Trøndelags modell.
3. En blanding eller mellomting av disse med budsjett på distriktsnivå, slik at overtannlegene får delegert mer ansvar for budsjettkontroll.

Det at den nye organisasjon blir større enn dagens to (og betydelig større enn tannhelsetjenesten i Nord-Trøndelag), taler for at også økonomistyring og kontroll må gjøres på en litt annen måte, og at flere oppgaver og mer ansvar bør delegeres.

Inntil videre avventer vi signaler fra prosjektledelsen før vi ser nærmere på dette.

Store ulikheter i utgiftsnivå mellom dagens organisasjoner blir en utfordring i arbeidet med det første felles budsjettet. Testing av Sør-Trøndelags ressursfordelingsmodell i deler av nordfylket er en start på dette arbeidet.

5. Lønns- og arbeidsvilkår

Tannhelsetjenesten i Trøndelag skal ha lønns- og arbeidsvilkår som gjør den til en attraktiv arbeidsplass både for dagens ansatte og for dem vi har behov for å rekruttere i årene framover. Vilkårene skal tilpasses arbeidsmarkedet og organisasjonens økonomi.

Dette arbeidet vil bli videreført i samarbeid med personalavdelingene.

5.1 Fastlønn

5.1.1 Lønnszoner (tannleger/kapittel 5)

I Sør-Trøndelag er det tre nivåer; Trondheim, randsone og distrikt.
I Nord-Trøndelag er det i dag tillegg for arbeid på enmannsklinikker.

5.1.2 Lønnsstiger (tannleger/kapittel 5)

Både Nord- og Sør-Trøndelag har begynnerlønnstiger. Etter at disse er avsluttet er det individuell lønnsfastsettelse. I tillegg har nord spesialavtaler - f.eks. senioravtaler.

5.1.3 Personlige tillegg / kompetansetillegg og funksjonstillegg

5.2 Bonus/provisjon

Sør-Trøndelag har i dag en bonusavtale som omfatter alle yrkesgrupper på klinikkene.
I Nord-Trøndelag har tannlegene mulighet til å velge en provisjonsavtale.

Både bonusavtalen og provisjonsavtalen ble i sin tid etablert for å sikre rekruttering og stabilisering av tannleger i fylkene.

Argumenter som kan tale for en insentivavtale :

1. Bedre rekrutteringen av tannleger
2. Stabilisering av tannleger – et alternativ til privat praksis
3. Optimal ressursutnyttelse
4. Styrking av faglig bredde og utvikling
5. Stimulere til økt inntjening
6. Stimulere til effektivisering
7. Stimulere til samarbeid
8. Ved en bonusavtale, sørge for at alle får noe

Argumenter som kan tale mot en insentivavtale:

1. Ujevn fordeling av «ekstrainntekten» gjør at ordningen(e) oppleves urettferdig
2. Ressurskrevende å administrere
3. Grunnlag for konflikter/vanskeligheter f.eks. ved ambulering til «dårlig bonusklinikk» eller dersom noen oppleves å ikke bidra nok
4. Kan være hemmende da andre arbeidsoppgaver som ikke utløser bonus kan bli nedprioritert

Det bemerkes at ikke alle parter er enige i alle argumenter ovenfor.

5.3 Ambulering

Stor forskjell på fylkene når det gjelder godtgjøring ved ambulering.
Nord-Trøndelag har en ambuleringsavtale.
Sør-Trøndelag bruker fylkets generelle reisepolicy.

5.4 Arbeidstøy

Uniform i sør.
Klesgodtgjørelse i nord.

Store deler av arbeidsgruppa mener at Trøndelag bør ha uniform.

6. Tjenesteproduksjon

6.1. Prioritert klientell

6.1.1. Gruppe A – barn mellom 0 og 18 år

For denne gruppen vil mye styres av *nasjonal faglig retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge*, som vil være gjeldende i 2018.

6.1.2. Gruppe C – grupper av eldre, uføre og langtidssyke i hjemmesykepleie eller i institusjon

Nord- og Sør-Trøndelag har en noe ulik praksis for denne gruppen i dag, da personer med psykiatriske lidelser i poliklinisk behandling eller med korttidsopphold på institusjon får vederlagsfri tannbehandling i sør, men ikke i nord. Forskjellen skyldes at Sør-Trøndelag følger tannhelsetjenestelovens intensjon, mens Nord-Trøndelag følger lovens bokstav.

Hele Trøndelag må ha samme praksis fra 1.1.2018. Dette krever et politisk vedtak.

6.2. Henvisningspraksis og spesialistarbeid

Vi vil lage retningslinjer som sier noe om hva som forventes at en tannlege som er ansatt hos oss kan utføre.

Vi vil lage en oversikt over hvilke klinikker hos oss som har ansatte som er spesielt gode på enkelte fagområder.

Pasientbehandling som ikke kan utføres internt, henvises eksternt.

Kompetansesenteret skal være førstevalg ved henvisning til spesialist.

6.2.1. Implantater til fritt klientell.

Statens krav til kompetanse for innsetting av implantater bør følges.

Implantatbehandling er kostbart. Retningslinjer for hva som skal erstattes med implantatretinert protetikkk bør utarbeides.

Implantatretinerte proteser i underkjeven er anbefalt som standard i «god klinisk praksis i tannhelsetjenesten».

6.2.2. Spesialister

Vi trenger ikke nødvendigvis å ha egne spesialister, men vi mener det er viktig at kjeveortopeder spesielt, men også periodontister er tilgjengelig utenfor Trondheim. En breddespesialitet som er under utprøving kan eventuelt også bli aktuell i distriktene.

6.2.3. Tannbehandling i narkose

De fleste som blir henvist til tannbehandling i narkose er barn, utviklingshemmede og demente.

Voksne betalende pasienter henvises til privat praksis i Trondheim.

Kapasiteten på tannbehandling i narkose i Trøndelag er for liten på grunn av tilgangen på anestesipersonell ved sykehusene.

6.3. Takster

Trøndelag fylkeskommunes takster for behandling av voksne betalende pasienter i utarbeides i forbindelse med budsjettarbeidet.

7. Håndteringen av IKT-systemer som er spesielle for tannhelsetjenesten i samarbeid med IKT-avdelingene

Det er levert en egen bestilling til SIKT (sammenslåing IKT) av en delprosjektgruppe bestående av Patrik Cetrelli og Bjørnar Hafell. Det er også utarbeidet beskrivelser av hvilke systemer som finnes i begge fylkene og hva det er ønskelig å ha med i Trøndelag. Videre er det også gjort en beskrivelse av anskaffelse av ny software for behandling av røntgenbilder da dette er et behov begge fylkene har.

8. Oversikt over oppgaver som vil påvirke den nye regionen, og som vi derfor må samarbeide om allerede i prosjektperioden

- Software for røntgen m/ eventuelt innkjøp.
- Innkjøpsavtaler
- Kvalitetsarbeid