

SAMARBEID – HVA SIER TANNLEGENE?

FORPROSJEKT FOR Å UTVIKLE MULIGE SAMARBEIDSMODELLER MELLOM PRIVATE TANNLEGER OG OFFENTLIG TANNHELSETJENESTE

Frank Olsen

NORUT AS
September 2007

Prosjektnavn Forprosjekt for å utvikle mulige samarbeidsmodeller mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste		Prosjektnr 4467-1
Oppdragsgiver(e) Finnmark Fylkeskommune, Tannhelsetjenesten.		Oppdragsgivers ref
Dokumentnr SF 09/2007	Dokumenttype Rapport	Status Åpen
ISSN 0804-6069	ISBN 978-82-7697-242-9	Ant sider
Prosjektleder Frank Olsen	Signatur	Dato 14.9.2007
Forfatter (e) Frank Olsen		
Tittel Samarbeid – Hva sier tannlegene?		
<p>Resymé</p> <p>Rapporten er basert på 5 fokusgruppemøter med både private og offentlige tannleger. Alle tannlegene ert i utgangspunktet positive til samarbeid, og hevder at det største problemet for tannhelsen i Troms og Finnmark ikke er mangel på tannleger, men mangel på stabilitet. Økt samarbeid kan bidra til økt stabilitet.</p> <p>Holdninger er den viktigste hemmende faktoren for å få til samarbeid, og holdningene må endres før det er mulig å få til samarbeid. Den beste måten å få endret holdningen er å skape felles møteplasser, dvs at tannlegene blir kjent, både sosialt og faglig.</p> <p>Lønn er svært viktig for at de private tannlegene skal være villig til å inngå samarbeidsavtaler, men også momenter som faglig utvikling og varierte og utfordrende arbeidsoppgaver er viktig og kan til dels kompensere for lønn. Kombinasjonsstillinger fremstår som en ønsket samarbeidsform både hos private og offentlige tannleger.</p>		
Emneord Fokusgruppemøte, samarbeid, tannleger.		
Noter		
<p>Postadresse: NORUT AS Postboks 6434 N-9294 TROMSØ</p> <p>Telefon: +47 77 62 94 00 Telefaks: +47 77 62 94 61 E-post: admin@samf.norut.no</p>		

FORORD

Denne rapporten dokumenterer forprosjektet ”Mulige samarbeidsmodeller mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste”. Prosjektet eies av Finnmark fylkeskommune, finansieres av Sosial- og helsedirektoratet og administreres av Norut Samfunnsforskning.

Formålet med forprosjektet ”Mulige samarbeidsmodeller mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste” er å kontakte et utvalg av tannklinikker, både private og offentlige, i Finnmark og Troms, for å kartlegge:

- Holdninger til samarbeid og konkrete samarbeidsmodeller mellom offentlige og private tannleger og klinikker.
- Hemmende og fremmende faktorer for nye drifts- og samarbeidsformer mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste.

Fokusgruppemøter med både private og offentlige tannleger i Kirkenes, Alta, Harstad, Finnsnes og Tromsø har blitt brukt som metode i prosjektet.

Jeg vil takke fylkestannlegen i Finnmark Toril Lauritsen for ideer og innspill, og også fylkestannlegen i Troms, Endre Dingsør.

Frank Olsen
Tromsø, september 2007

Sammendrag

De viktigste funnene fra prosjektet kan oppsummeres slik:

Første steg er å endre holdninger og det gjøres gjennom å skape arenaer og møteplasser. Spesielt viktig at private tannleger inviteres og at det legges til rette for at de kan delta.

Først når holdningene er på plass kan man gå videre for å utvikle konkrete samarbeidsmodeller. Dagens holdninger er klart hemmende for samarbeid.

Samarbeid fordrer fleksible og enkle løsninger – tilpasset den enkelte.

Samarbeid mellom offentlig og privat vil gjøre det mer attraktivt å jobbe i regionen, og dermed økes rekruttering og stabilitet. Spesielt for private tannleger i enmanns-klinikker vil samarbeid gi større faglig trygghet.

Samtlige tannleger er i utgangspunktet positive til samarbeid. Videre vil samarbeidsordninger kunne bidra til større grad av variasjon, og dermed gjøre det mer attraktivt for både private å etablere seg. Samarbeid vil kunne gi offentlige tannleger muligheter for økt inntekt gjennom deltidstillinger i private klinikker.

Private tannleger må ikke tape økonomisk på å samarbeide.

Fylkeskommunen sees på som en av de mest hemmende faktorene. Liten tiltro til at et offentlig organ klarer å være fleksibel nok.

Vaktordninger og eldre som går fra å være betalende til å bli lovpålagt klientell er de to mest aktuelle områdene å starte samarbeid på.

Hovedkonklusjonen er at innfallsporten til å få til et godt, varig og omfattende samarbeid er å skape rom for at private og offentlige tannleger kan møtes i faglige og også sosiale sammenhenger.

Innholdsfortegnelse

Forord	6
Sammendrag.....	8
Innholdsfortegnelse	10
Bakgrunn.....	12
Aktiviteter i forprosjektet.....	13
Prosjektorganisering	14
Innledning	14
Om fokusgrupper som metode	15
Generelt fra fokusgruppene.....	17
Er det mulig å få til et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste i Finnmark/Troms for å løse de lovpålagte oppgavene?	18
Er det ønskelig med et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste for å løse de lovpålagte oppgavene?	18
Hvilke faktorer hemmer samarbeid?.....	19
Hvilke faktorer vil fremme samarbeid?	20
Hvilke konkrete samarbeidsmodeller kan fungere?	20
Er det noen konkrete prosjekter du kan tenke deg å iverksette for å få til et samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten der du er lokalisert?	21
Noen gjennomgående fellestrekk	22
Individuelle fokusgrupper.....	23
Kirkenes	23
Alta	26
Harstad	29
Finnsnes	31
Tromsø	34
Oppsummering/konklusjon.....	36
Litteratur	38
Vedlegg.....	39
Vedlegg 1. Invitasjon.....	39

Bakgrunn

Ledighet i tannlegestillinger i den offentlige tannhelsetjenesten har over lang tid vært et økende problem i mange fylkeskommuner. Til tross for at lov om tannhelsetjenester åpner for at fylkeskommunen kan benytte privat sektor til å løse de lovpålagte oppgavene, er samarbeid mellom offentlig og privat sektor relativt uvanlig. Et samarbeid kan etableres gjennom bruk av kombinasjonsstillinger.¹ Kombinasjonsstillinger kan enten være stillinger hvor tannlegen driver privat virksomhet som hovedbeskjeftigelse, men har avtale med fylkeskommunen om behandling av de prioriterte gruppen, eller at tannlegen er fast ansatt i offentlig tannhelsetjeneste, og leier den offentlige klinikken til privat praksis. Sistnevnte ordning ble i 2002 praktisert av 96 tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten og var mest vanlig i Østfold, Akershus, Rogaland, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal.¹ I 2002 ble det kun utført 13 årsverk av privatpraktiserende tannleger til å løse offentlige oppgaver.

Det formaliserte samarbeidet mellom den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor synes i dag i praksis å være begrenset til tannlegevakt og i noen grad behandling av barn og ungdom. Ifølge en rapport fra Helsedepartementet¹ er årsaker til manglende samarbeid blant annet at:

- det i enkelte områder ikke finnes private tannleger å inngå avtaler med
- det er liten kapasitet i privat sektor til offentlige oppgaver
- de økonomiske vilkårene knyttet til offentlige oppgaver ikke er attraktive for private tannleger

Dette samsvarer med kunnskapen og konklusjon fra en kartlegging gjennomført i Troms av samfunnsodontologisk institutt i Oslo som en del av prosjektet - Nye organisasjons- og avlønningsformer.² En konklusjon i rapporten var at private tannleger ikke hadde preferanser for å ta på seg offentlige oppgaver.

Til tross for denne konklusjonen ble det oppfordret til å arbeidere videre for å utvikle en samhandling mellom offentlig og privat sektor. Man mente forholdene burde ligge til rette fordi en rekke unge privatpraktiserende tannleger hadde relativt bred erfaring fra offentlig virksomhet i begynnelsen av sin karriere. På denne bakgrunn ble Den norske tannlegeforening kontaktet for å bidra i den videre prosessen, men bidraget uteble.

Imidlertid ble det både i Finnmark og Troms inngått samarbeidsavtaler med en rekke ”pensjonerte” offentlige tannleger som leide offentlig klinikk til privatpraksis for å påta seg offentlige oppgaver. Dette har bidratt til at erfarne klinikere har forlenget sin yrkeskarriere.

I forbindelse med budsjettbehandling i Stortinget³ ble det fra Sosialkomiteens flertall uttalt ønske om en klinikkstruktur med større enheter. Komiteen mente at en tilskuddsordning burde

¹ I-1086 B. Helsedepartementet. Tannhelsetjenesten. Geografisk fordeling, hensiktsmessig oppgavefordeling og samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Rapport.

² Skau, I. 2001. Kartlegging av tannhelsetjenesten i Troms – tannhelsepersonellens holdninger og synspunkter på arbeidsforhold og ulike finansieringsformer. Universitetet i Oslo, seksjon for samfunnsodontologi.

³ B.innst.S.nr.11 (2002-2003)

stimulere til etablering av fellespraksis mellom tannleger på større steder for å bygge opp solide fagmiljø for tannleger som både kan utføre ordinært tannlegearbeid, samt offentlige tannhelseoppgaver og drive ambulant virksomhet til nærliggende områder med rekrutteringsproblemer. Dette kan forstås som at det er ønskelig å prøve ut modeller hvor fylkeskommunen inngår driftsavtale med en gruppe tannleger.

Tiltaksplanen for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid som er utviklet i samarbeid mellom HOD, KS, Norsk Tannpleierforening og Den norske tannlegeforening viser til at det i perioden 2004 -2006 bør utvikles og igangsettes samarbeidsmodeller mellom offentlig og privat sektor i regi av fylkeskommunene.⁴ Tiltaksplanen som er underskrevet av tannlegeforeningen, forplikter tannlegeforeningen lokalt og sentralt til et større bidrag for å igangsette og utvikle samarbeidsmodeller. På denne bakgrunn vurderes mulighetene for å utvikle nye samarbeidsmodeller bedre enn tidligere. Det forprosjektet som beskrives her er dermed en revitalisering av samarbeidet som ble forsøkt gjennomført tidligere i Troms fylkeskommune mellom offentlig og privat sektor i 2001. Nedslagsfeltet for prosjektet er imidlertid utvidet.

Med denne forprosjektet ønsker tannhelsetjenesten i Finnmark fylkeskommune å framskaffe mer kunnskap om muligheten for å utvikle og implementere konkrete samarbeidsmodeller mellom offentlige og private klinikker for å løse den offentlige tannhelsetjenestens lovpålagte oppgaver. Forprosjektet er en kartlegging av mulighetsrommet for alternative samarbeidsmodeller.

Det geografiske nedslagsfeltet for forprosjektet er Finnmark og Troms.

Aktiviteter i forprosjektet

I forprosjektet har vi tatt kontakt med et utvalg tannklinikker, både private og offentlige, i Finnmark og Troms for å kartlegge:

- Holdninger til samarbeid og konkrete samarbeidsmodeller mellom offentlige og private klinikker
- Hemmende og fremmende faktorer for nye drifts- og samarbeidsformer mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste

Samarbeid mellom offentlig og privat sektor fordrer selvsagt at begge sektorer er representert lokalt. I Finnmark og Troms er det ikke snakk om veldig mange steder hvor det vil være mulig å få til et slikt samarbeid. For Finnmarks vedkommende vil samarbeid mellom offentlig og privat sektor være mest aktuelt i Alta og Hammerfest, mens det i Troms vil være mest aktuelt i Tromsø, Harstad og Finnsnes.

I forprosjektet tar vi utgangspunkt i eksisterende samarbeidsformer mellom offentlig og privat sektor i Finnmark og Troms og i foreslåtte samarbeidsformer:

⁴ Tiltaksplan for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid. Helsedepartementet, september 2004.

- Flere avtaler med pensjonerte tannleger som tidligere har jobbet som tannleger i offentlig sektor, som nå leier offentlig klinikk og jobber som selvstendig næringsdrivende. Fordeler og ulemper med denne typen avtaler.
- Mulig partnerskap mellom kommuner og fylkeskommuner (eks. Kåfjord kommune hvor kommunen ønsker å tilsette en tannlege)
- Private tannlegers holdninger til driftstilskudd til private klinikker mot å behandle offentlige prioriterte grupper. Hvordan kan slike driftstilskudd implementeres, og hvor stort må det være for at private klinikker ønsker å behandle de prioriterte gruppene.
- Kan lønn brukes som incentiv for å få flere tannleger til å jobbe i distriktene? I et eventuelt hovedprosjekt vil vi da undersøke hva kritisk lønnsnivå er for å jobbe i distrikt.

Forprosjektet har samarbeidet Tannlegeforeningen, både lokalt og nasjonalt.

Prosjektorganisering

Prosjekteier: Finnmark fylkeskommune

Prosjektledelse: Norut Samfunnsforskning AS

Prosjektmedarbeidere: Forsker Frank Olsen (prosjektleder) og forsker Mikko Moilanen Norut Samfunnsforskning, seniorforsker Birgit Abelsen, Norut NIBR Finnmark

Styringsgruppe: Tannhelsesjef Torill H. Lauritsen, FFK, Fylkestannlege Endre Dingsør TFK, Overtannlege i Tromsø Peter Marstrander, Professor i Helseøkonomi, ved Universitetet i Tromsø Jan Abel Olsen, Mariann Gaarden Tannlegeforeningen i Troms.

Referansegruppe: Tannhelsetjenesten i Finnmark og Troms ved Torill H. Lauritsen og Endre Dingsør, representanter for Tannlegeforeningen i Troms og Finnmark.

Forprosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom forskningsmiljøene (Norut Samfunnsforskning, Norut NIBR Finnmark og Institutt for Samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø), den offentlige tannhelsetjenesten og Tannlegeforeningen.

Innledning

Prosjektet har gjennomført fokusgruppemøter med tannleger fra både offentlig og private klinikker i Kirkenes, Alta, Harstad, Finnsnes og Tromsø.

Tabell 1 oppsummerer antall deltagende tannleger og utsendte invitasjoner i forbindelse med fokusgruppemøtene.

Tabell 1. Dato og antall tannleger ved fokusgruppemøtene (sendte invitasjoner i parentes).

	Kirkenes	Alta	Harstad	Finnsnes	Tromsø
Dato	28.11.2005	29.11.2005	30.11.2005	01.12.2005	05.12.2005
Private	3 (7)	3 (7)	2 (9)	1 (9)	4 (10)
Offentlige	7 (10)	5 (9)	2 (10)	3 (9)	3 (10)

Det ble sendt ut invitasjonsbrev (se vedlegg) til et tilfeldig utvalg private og offentlige tannleger tilhørende til hvert av stedene for fokusgruppemøtene. I utgangspunktet ønsket vi å sende ut invitasjon til 10 private og 10 offentlige tannleger til hvert fokusgruppemøte, men på grunn av at populasjonen i enkelte områder var mindre enn ønsket utvalg ble det enkelte steder sendt invitasjon til hele populasjonen. Årsaken til at vi i utgangspunktet ønsket å begrense antall invitasjoner pr sted var todelt; i) vi ønsket å få 5-8 tannleger til hvert fokusgruppemøte og ii) tannlegene ble lovet et honorar på kr. 1500,- for å delta på møtet og for at prosjektet ikke skulle sprengre budsjettet måtte vi sikre at det ikke kom for mange på møtene.

På fokusgruppemøtene skulle de deltagende tannlegene diskutere ett sett sentrale spørsmål i løpet av en tidsramme på 2 timer. En forsker (Frank Olsen, Norut Samfunn) gav først en kort orientering om prosjektet og fokusgruppemøter og forklarte tannlegene at det var de som skulle snakke sammen og at forskeren kun hadde en rolle som observator og eventuelt ordstyrer dersom det skulle være behov for det. Alt som ble sagt på møtene ble tatt opp på bånd.

Om fokusgrupper som metode

Fokusgrupper er en kvalitativ metode hvor en gruppe mennesker samles, diskuterer og fokuserer på et gitt tema. Formålet med fokusgrupper er å bringe frem deltakernes oppfatninger, følelser, holdninger og ideer om et utvalgt tema (Puchta and Potter, 2004).

Fokusgrupper kan klassifiseres med bakgrunn i det forventede utfallet og type forskningsspørsmål. Det er vanlig å beskrive tre ulike tilnæringsmåter: En fokusgruppe kan være utforskende, det vil si at den søker å få kunnskap om et tema som er ukjent for forskeren (eksplorerende). En fokusgruppe kan søke etter delvis vitenskapelige forklaringer, blant annet undersøke årsakssammenhenger (objektivt). En fokusgruppe kan også studere ulike fenomener. I dette prosjektet er det den første tilnæringsmåten som er mest gjeldene.

Barbour & Kitzinger (1999) sier at fokusgrupper er en ideell metode for å undersøke personers erfaringer, meninger, ønsker og bekymringer, og metoden er spesielt egnet til å undersøke holdninger. Metoden kan bidra til at holdninger dannes underveis så lenge det er muligheter for diskusjon.

Fokusgruppe som forskningsmetode er avhengig av deltakernes beskrivelse og vurdering av tema, og metoden er ikke opptatt av numeriske data. I tillegg til at metoden kan gi konkrete svar på spørsmål, gir fokusgrupper informasjon på flere nivå. Wibeck (2000) skriver at gruppedynamikken som oppstår mellom deltakerne genererer en rikere skala av ideer enn i et personlig intervju. Kjerneideen i fokusgrupper er at "to hoder tenker bedre enn ett", og at gruppedynamikken kan frembringe interessant og relevant informasjon om det som skal studeres. Teorien som ligger bak forutsetter at meninger dannes kollektivt, og innenfor sosiale interaksjoner mellom personer. Dette betyr at meninger kan oppstå under en diskusjon.

Det er to kjerneelementer som inngår i en fokusgruppe: Det første er en moderator som bringer fram tema gjennom forberedte spørsmål. Forsker Frank Olsen fungerte som moderator ved alle de 7 fokusgruppemøtene. Det andre er at fokusgrupper har som mål å bringe frem deltakernes følelser, holdninger og oppfatninger om et bestemt tema.

Moderator er den som skal sørge for å bringe frem diskusjonen omkring det bestemte tema. Fra litteraturen om fokusgrupper heter det at moderator skal til en viss grad være engasjert, men likevel ikke delta aktivt. Minimal påvirkning fra moderator sees på som en fordel, siden det muliggjør at deltakerne i større grad får formulere egne meninger og oppfatninger. Spørsmålene som skal bidra til at det bestemte tema diskuteres bør være formulert på en dagligdags måte og de bør være rett på sak, direkte, komfortable og enkle, men ikke rettleidende.

Brukermøteplass kan karakteriseres som et prosessuelt virkemiddel, og kan omfatte ulike former for brukermedvirkning, bl.a. brukermøter, fokusmøter, høringer, visjonsseminar, søkekonferanser, referansegruppemøter, arbeidsgrupper, brukerpanel osv. Felles for dem er at de består av møteplasser mellom det offentlige, brukere og i noen sammenhenger andre interessenter. De har videre som regel en avgrenset varighet og et avgrenset tema.

Ordninger som omtales som brukermøter eller fokusmøter kan alle knyttes til ideen om det deliberative demokrati. Som for den tradisjonelle demokratiforståelsen (numerisk demokrati), legger det deliberative demokratiet vekt på politisk deltakelse. Men isteden for å vektlegge representativitet, legges mer vekt på meningsdannelse, fri utveksling av argumenter og at resultatet ender opp i en konsensus. Her er ikke poenget hvor mange som står bak et gitt argument, men heller hvor gode og overbevisende de ulike argumentene er. Dette er en form for medvirkning hvor brukerne kan si sin mening, og hvor kommunen henter inn informasjon. Slike møter eller høringer kan være hensiktsmessige ved behandling av konfliktfylte saker.

Ved bruk av fokusgrupper og brukergrupper samler man en gruppe med representanter for brukerne og lar samtalen om det tema man ønsker belyst, flyte mellom gruppedeltakerne. Ved å observere en slik gruppe får man i tillegg informasjon om hva slags argumenter som har gjennomslagskraft overfor andre. Metoden kan egne seg for å få fram synspunkter fra målgrupper som vanligvis ikke er så lett å få i tale, eller for å sette brukere med forskjellig behov sammen for å se hva slags argumenter som vinner frem. Fokusgrupper betegner grupper der sammensetningen er gjennomtenkt og styrt, mens brukergrupper har en mer åpen og frivillig sammensetning. Det skilles også mellom spesielle/avgrensede og åpne grupper. De peker på at dersom man skal få fram synspunkter til mer spesielle grupper, noe som ofte kan være vanskelig, bør man bruke tid på planlegging og mobilisering. Det må med andre ord arbeides systematisk på forhånd for å få aktuelle grupper i tale. I den forbindelse blir det også kommentert at det kan være grupper som vegrer seg for å kritisere hjelpeapparatet fordi de er avhengige av hjelp. I slike tilfeller bør man da sikre seg at slik kritikk ikke kommer videre annet enn i anonymisert form, noe som innebærer at de ansatte ikke bør være til stede i slike situasjoner. Dersom man nøyer seg med et åpent møte for de som er interessert, vil det imidlertid ikke være nødvendig med like omfattende forberedelser.

Dette en relativt lite ressurskrevende måte å holde kontakt med brukerne på, og det legges til rette for nettverksbygging mellom brukerne. Det blir også sett på som en fordel at brukerne må ta hensyn til hverandre og vise toleranse og forståelse for andres behov, ikke bare egne. Deltakerne kan oppildne hverandre og hjelpe hverandre med å sette ord på opplevelser. Fokusgruppedeltakelse kan oppleves som mindre krevende enn dybdeintervju for den enkelte deltaker, men man får mindre informasjon fra hver enkelt. Det blir pekt på som mulige ulemper at synspunkter kan bli dempet og skjult ved store konflikter, og det kan være et problem at slike grupper gir uttrykk for større enighet enn det som er reelt. Det er videre ikke sikkert at fokus- eller referansegruppen er representativ for de brukerne de er ment å representere.

Generelt fra fokusgruppene

I forbindelse med fokusgruppemøtene ble det stilt noen overordnede spørsmål, og diskusjonene skulle ta utgangspunkt i disse spørsmålene. Spørsmålene var kun ment å være veiledende. På alle fokusgruppemøtene gikk diskusjonen fritt, og samtlige spørsmål ble berørt, uten at diskusjonen gikk ikke i en streng rekkefølge etter spørsmålsoppstillingen. De forskjellige temaene ble således diskutert i en tilfeldig rekkefølge ut fra hva som kom fram fra de forskjellige deltakerne. Under er det satt opp en mer skjematisk fremstilling av poengene som kom fram under diskusjonene på fokusgruppemøtene. I et senere kapittel er diskusjonen på hvert enkelt fokusgruppemøte fremstilt i henhold til tidsforløpet ved møtene.

Til hvert møte fikk deltakerne tilsendt en invitasjon med seks overordnede spørsmål som de på forhånd skulle ha tenkt igjennom:

- Er det mulig å få til et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste i Finnmark fylke for å løse de lovpålagte oppgavene?
- Er det ønskelig med et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste for å løse de lovpålagte oppgavene?
- Hvilke faktorer hemmer samarbeid?
- Hvilke faktorer vil fremme samarbeid?
- Hvilke konkrete samarbeidsmodeller kan fungere?
- Er det noen konkrete prosjekter du kan tenke deg å iverksette for å få til et samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten der du er lokalisert?

Analysen under er bygd opp med samme rekkefølge som disse overordnede spørsmålene.

Samtlige møter konkluderer med at det første som må være plass for at man skal kunne få til samarbeid mellom private tannleger og den offentlige tannhelsetjenesten er riktige holdninger. Gode holdninger kan bare skapes ved at offentlige og private tannleger møtes. Det må skapes arenaer for både faglig utvikling og sosialt samvær. Ut fra diskusjonene på fokusgruppemøtene er det klart at de forskjellige regionene starter på forskjellige nivåer, enkelte steder er det ikke noen felles arenaer, mens andre steder er det allerede etablert fungerende møteplasser.

Samtlige møter oppsummerer også med at selve fokuspøtet godt kan tjene som en oppstart på arbeidet med å etablere nye arenaer for tannlegene å møtes på. De som ikke hadde som tradisjon å invitere de private tannlegene til kurs og andre samlinger i regi av den offentlige tannhelsetjenesten var enige om at det var noe av det første som måtte være på plass. Deltakerne på fokusgruppemøtene ble enige om at de skulle forsøke å legge opp til mer felles for begge gruppene.

Det kom forslag om at det burde arrangeres workshops med alle de private og offentlige tannlegene i regionen hvor man drøftet mulig samarbeid. Her ble viktigheten av at alle eller så mange som mulig av tannlegene i regionen stilte opp på workshopen, slik at alle fikk muligheten til å uttale seg og dermed føle forpliktelse og eierskap til eventuelle samarbeidsprosjekt. Hva som er ønskelig og mulig og konkrete samarbeidsformer bør nedfelles på papir og bør så bringes videre oppover i systemet. Det vil si at som et resultat fra workshopen bør det utformes et skriv med forslag som både de private og offentlige tannlegene har kommet fram til i fellesskap. Dette skrevet bør så overrekkes til

administrasjonen i den offentlige tannhelsetjenesten, som så må evne å være fleksibel og løsningsorientert.

Samtlige møter mener at samarbeid i seg selv vil virke stabiliserende, fordi tannlegene gjennom samarbeid kan få mer varierte arbeidsoppgaver. Spesielt vil samarbeid kunne virke stabiliserende i distriktene, hvor stabilitet i dag er det største problemet. Samtidig mener tannlegene at alt samarbeid er positivt, men det viktigste er det faglige samarbeidet. I tillegg til at samarbeid vil bidra til å øke stabiliteten vil samarbeid også kunne bidra til å gjøre en region mer attraktiv i konkurransen om tannlegearbeidskraften.

Er det mulig å få til et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste i Finnmark/Troms for å løse de lovpålagte oppgavene?

Samtlige fokusgruppemøter konkluderer med at det er klart at det er mulig. ”Alt er mulig - i utgangspunktet” er svaret fra samtlige møter.

Alle møtene påpeker at et samarbeid ikke bare kan dreie seg om å løse de lovpålagte oppgavene. Dersom samarbeid skal være mulig må det også kunne inkludere samarbeid om det betalende klientellet. Samarbeidet må gå begge veier, dvs at private tannleger jobber med de lovpålagte oppgavene og den offentlige tannhelsetjenesten jobber med det betalende klientellet.

Samtlige møter påpeker at det i utgangspunktet er større muligheter å få til samarbeid i byene/sentrene der hvor både den offentlige tannhelsetjenesten og private tannleger er representert. I distriktene hvor det ikke er private tannleger er i utgangspunktet samarbeidsmulighetene mindre, men alle møtene oppsummerer likevel med at det absolutt er mulig å få til samarbeid også i distriktene.

Lite eller ingen ledig kapasitet, verken hos private tannleger eller den offentlige tannhelsetjenesten, er en stor utfordring for muligheten for samarbeid. Men, samtlige møter konkluderer med at til tross for lite ledig kapasitet så er det mulig å utnytte ressursene på en mer effektiv måte. Det er mulig å jobbe på andre måter. Det er perioder hvor det faktisk er ledig kapasitet, og kapasitetsvariasjonene i løpet av året kan utnyttes. Det er bedre kapasitet på tannpleiere, og bedre utnyttelse av denne ressursen kan bidra til å øke muligheten for samarbeid mellom de private tannlegene og den offentlige tannhelsetjenesten.

Det understrekes også at det ikke kun må være et ønske fra tannlegene å få til et samarbeid, men at administrasjonen for den offentlige tannhelsetjenesten må være villig til å se på en felles utnyttelse av ressursene. Det må komme initiativ fra ledelsen av den offentlige tannhelsetjenesten.

Er det ønskelig med et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste for å løse de lovpålagte oppgavene?

Samtlige møter svarer et ubetinget ja på spørsmålet. Det er ønskelig for de private tannlegene, det er ønskelig for tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten. Alle deltakerne mener det også vil være ønskelig for brukerne av tannhelsetjenester, og at kvaliteten på tjenestene kan bli bedre av et samarbeid.

For tannlegene er samarbeid ønskelig, både private tannleger og tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten mener at samarbeid kan og vil bidra til økt variasjon i arbeidsoppgaver, gi viktig ny faglig input og kan bidra til bedre arbeidsmiljø.

Samarbeid kan anta mange forskjellige former og kan være på mange forskjellige nivåer, og oppsummert kan man si at tannlegene mener at mye er bedre enn lite. Samarbeid er også ønskelig fordi det kan bidra til økt stabilitet og også gjøre regionen mer attraktiv i kampen om å tiltrekke seg nye tannlegerressurser, både erfarne og nyutdannede tannleger.

Hvilke faktorer hemmer samarbeid?

Det er mange faktorer som hemmer samarbeid mellom private tannleger og den offentlige tannhelsetjenesten. I samtlige fokusgruppemøter ble lønn nevnt som det viktigste i første omgang. Men, i løpet av diskusjonene ble også andre faktorer trukket fram, og lønn som viktigste hemmende faktor ble tonet ned.

Lønn er viktig. Det er ingen private tannleger som vil inngå et samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten dersom de ikke blir tilfredsstillende kompensert for det. ”Det er ingen Florence Nightingale her” er en frase som ble brukt. I utgangspunktet må private tannleger ha en kompensasjon som i utgangspunktet minst dekker deres tapte arbeidsinntekter og faktiske utgifter ved at klinikken ikke utnyttes i den tidsperioden som samarbeidet legger beslag på. Men, det trenger ikke nødvendigvis kun være penger som inngår i kompensasjonen. Mer varierte arbeidsoppgaver og faglige utfordringer f.eks kan til dels veie opp for rene penger.

Det som alle fokusgruppemøtene endte opp med som den viktigste hemmende faktoren for samarbeid var holdninger. Private tannlegers holdninger til den offentlige tannhelsetjenesten som ineffektiv og byråkratisk, og tannleger i den offentlige tannhelsetjenestens holdninger til private tannleger som griske og ikke opptatt av samfunnets beste. Sist men ikke minst ble holdningene til administrasjonen i den offentlige tannhelsetjenesten trukket fram som den kanskje mest hemmende faktoren. Inntil tannlegene seg i mellom klarer å betrakte hverandre med gjensidig respekt er det ikke mulig å få til et samarbeid. Og inntil administrasjonen i den offentlige tannhelsetjenesten viser respekt for private tannleger og støtter positivt opp om løsninger som involverer samarbeid mellom private tannleger og tannleger ansatt i den offentlige tannhelsetjenesten er det ikke mulig å få til et samarbeid.

Det ble uttrykt en generell skepsis og misnøye, både fra de private tannlegene og fra tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten, med fylkeskommunens holdninger, evne og vilje til å igangsette samarbeid og til å legge til rette for fleksible ordninger for tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten. I tillegg kom det fram at flertallet av tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten var svært lite fornøyd med personalpolitikken. Det gikk hovedsakelig på liten vilje fra administrasjonens side til å finne frem til nye og fleksible arbeidsløsninger for de erfarne tannlegene og lønnspolitikken overfor de erfarne og stabile tannlegene i forhold til rekrutteringen av nye tannleger.

Geografi og befolkningsgrunnlag kan være hemmende. Det er vanskelig å få tannleger til å etablere seg i distriktene, og befolkningsgrunnlaget blant det frie klientellet er i mange områder ikke stort nok til at det er grunnlag for drift av en klinikk.

De tunge gruppene som rusmisbrukere og psykiatriske pasienter er potensielle tapsprosjekter for de private tannlegene, og de fleste private tannlegene vil unngå å gå inn på et samarbeid

som inkluderer disse gruppene. Det samme gjelder også de minste barna. Dersom slike grupper skal inngå i et samarbeid må man ha ordninger som sikrer at de private ikke får redusert inntjening pga pasienter som ikke møter, lengre behandlingstid enn anslått osv.

Samarbeid fordrer at pasienter som behandles av private tannleger og av den offentlige tannhelsetjenesten føres inn i et felles pasientjournalssystem. Både de private tannlegene og den offentlige tannhelsetjenesten må ha full tilgang til dette systemet.

Hvilke faktorer vil fremme samarbeid?

Felles deltakelse på kurs, faglige møter og sosialt samvær fremholdes som noe av det viktigste for å få til samarbeid. Alle tannlegene i en region må behandles som likeverdige. Alle tannlegene bør inviteres til kurs og møter. Det bør legges opp til at kurs, møter og andre arrangementer avholdes på tidspunkter som sikrer at så mange som mulig, både offentlige og private tannleger, kan delta. De private tannlegene vil helst unngå arrangementer som pågår i den ordinære arbeidstiden, for å unngå å tape arbeidsinntekt. Mens de offentlige tannlegene helst vil delta på arrangementer som pågår i den ordinære arbeidstiden, for å unngå å bruke av sin egen fritid. På flere av møtene kom det forslag om at to-dagers kurs burde kunne arrangeres fra fredag til lørdag som et kompromiss. Videre var det flere offentlige tannleger som mente at de offentlige tannlegene som deltok på kurs utenom arbeidstiden burde kompenseres for det, fordi man i utgangspunktet brukte fritid til kompetanseheving, noe som også burde være i arbeidsgivers interesse.

Økonomiske stimuli er svært viktig. Samtlige møter er enige om at ingen private tannleger vil gå inn på et samarbeid dersom de taper penger på det. Møtedeltakerne understreker at dette må fylkeskommunen være klar over, og de samarbeidsavtalene som utformes må gjenspeile dette.

Fleksible løsninger er fremmende, som f.eks kombinasjonsstillinger. De private tannlegene kan gjerne tenke seg å jobbe noe i det offentlige, eller ta deler av de lovpålagte oppgavene. De private tannlegene anser slik arbeidsdeling for å være faglig utviklende og at det samtidig vil bidra til å gjøre deres arbeidsoppgaver mer varierte. De offentlige tannlegene ser på kombinasjonsstillinger som en god mulighet til lønnsøkning, og dermed å gjøre det mer attraktivt å bli i den offentlige tannhelsetjenesten.

Deltakerne på møtene er enige om at det er kombinasjonen eller sammensetningen av de tre avsnittene over som totalt sett avgjør hvor attraktivt et samarbeid vil være. Samtidig må samarbeidet være organisert på en måte som er så lite byråkratisk som mulig, det må legges opp til fleksible avtaler og avtalene må være individuelt tilpasset.

Hvilke konkrete samarbeidsmodeller kan fungere?

På samtlige møter blir det konkludert med at det største problemet for tannhelsetjenesten i Troms og Finnmark ikke er for få tannleger, men for liten stabilitet. En av de viktigste årsakene til liten stabilitet er at mange av tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten føler at de blir ”brukt opp”. De blir sittende med de tunge gruppene og får for lite varierte arbeidsoppgaver. I tillegg føler de tannlegene som har vært ansatt i den offentlige tannhelsetjenesten forholdsvis lenge at de ikke blir premiert for å ha vært stabile og lojale. Det går både på lønnsutvikling og at det gis lite rom for å finne fleksible løsninger. Alle tannlegene som deltok på fokusgruppemøtene mener at økt bruk av kombinasjonsstillinger,

med en prosentandel i privat klinikk og en prosentandel ved offentlig klinikk, vil øke stabiliteten til tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten.

Etableringstilskudd/næringstilskudd for etableringer av private klinikker i distriktene. Hvor den private klinikken også forplikter seg til å dekke de lovpålagte gruppene. Eventuelt kan man ansette en offentlig tannlege som også får muligheten til å behandle det betalende klientellet i området. For å sikre stabilitet mener de fleste tannlegene på møtene at etablering av en privat klinikk vil være det beste, fordi den aktuelle tannlegen da vil føle et større eierskap til klinikken. Dersom den aktuelle tannlegen faktisk må gå inn med egne midler ved etablering av klinikken blir bindingen større. Hvor aktuelt det vil være for tannleger å gå inn med egne midler vil variere, avhengig av befolkningsgrunnlag og andre faktorer, og enkelte steder vil det antagelig ikke være mulig å få til etablering uten at etableringstilskuddet dekker hele investeringen.

Det er delte holdninger til provisjonslønn. Tannlegene ser fordelene med provisjonslønnssystem, men ser samtidig klart svakhetene ved et slikt system også. Provisjonslønn kan med fordel brukes der hvor det er størst behov, dvs i distriktene.

Private tannleger er villige til å ambulere, forutsatt at kompensasjonen er tilfredsstillende. Flere private nevnte at de godt kunne tenke seg å benytte tomme klinikker i distriktene i perioder for å behandle både det betalende klientellet og de lovpålagte gruppene. Mange vil i så fall ønske å ta med seg eget personell. Videre må avtalene mellom de private tannlegene og den offentlige tannhelsetjenesten vær så enkle som mulig. Også tannlegene iden offentlige tannhelsetjenesten er i utgangspunktet positive til ambulering, men da må det være økonomisk gunstig. I tillegg må boforholdene være tilfredsstillende, det kom frem at flere har ambulert med svært dårlige boforhold.

Er det noen konkrete prosjekter du kan tenke deg å iverksette for å få til et samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten der du er lokalisert?

Det kom relativt mange forslag til konkrete prosjekter, og forslagene var stort sett de samme ved alle fokusgruppemøtene.

På de større stedene bør det etableres vaktordning (være tilgjengelig på telefon) hvor både private tannleger og tannleger fra den offentlige tannhelsetjenesten har vakter. Fylkeskommunen må sørge for at lages skikkelige ordninger med en rimelig kompensasjon, et fast beløp for å ha vakt, en sats pr time og satser for utrykning. En slik ordning kan ikke baseres på good-will, det må være en reel kompensasjon. Fylkeskommunen ved tannhelsesjefen eller overtannlegen må invitere til løsning/forslag.

Eldre pasienter som går fra å være betalende klientell til å havne i de lovpålagte gruppene burde kunne fortsette hos sin private tannlege, det fordrer en ordning for refusjon av de utgiftene fra det offentlige.

Opprette behandlingslokaler på sykehus, sykehjem og institusjoner og samarbeid om behandling av pasientene på disse stedene. Enten må pasienter få refundert sine utgifter til de private eller de private leies inn av den offentlige tannhelsetjenesten mot tilfredsstillende betaling. En sekretær eller kontaktperson kan ha ansvar for utstyr på behandlingslokalet, samt

sørger for koordinering av bruken av lokalet slik at både private og offentlige tannleger kan benytte det.

Unge pasienter, gruppe D, som går fra å være i de lovpålagte gruppene til å bli betalende klientell. Man ser en svært stor drop-out i denne gruppen i det de blir fritt klientell, noe som fører til svekket tannhelse og økte kostnader for samfunnet på sikt. Det er to hovedproblemstillinger knyttet til denne gruppen. Det ene er i den perioden hvor de fortsatt har krav på fri behandling og hvor de ikke bor i hjemkommunen, dette gjelder i stor grad personer under utdanning. For disse burde man kunne lage en ordning hvor de kunne få refundert utgiftene til behandling hos private tannleger f.eks, fremfor at de må dra tilbake til hjemkommune for å få behandling hos den offentlige tannhelsetjenesten. Dersom disse kan behandles hos private kan de etablere et kundeforhold hos en privat tannlege, og dermed synker også sannsynligheten for drop-out når vedkommende går over i gruppen betalende klientell. Det andre er de som har kommet over eller går over i gruppen betalende klientell, det bør etableres et system for å fange opp disse slik at de ikke ender som dropp-outs. Det er behov for et godt overføringssystem hvor pasientene gir tillatelse til å bli innkalt til privat tannlege. Det er viktig at et slikt system ikke betyr mer arbeid for den offentlige tannhelsetjenesten. De offentlige tannlegene føler ikke at det er riktig at de skal gjøre en ekstra jobb for å skaffe de private tannlegene ekstra kunder.

Det viktigste og enkleste middelet for å komme i gang med et samarbeid er å sørge for at både private og offentlige tannleger inviteres til alle kurs og andre møter, både av faglig og sosial art. Det samarbeid kan og bør starte allerede nå, og enkelte steder er dette allerede på plass. Det bør gjøres til en selvfølge å invitere de private til kurs og liknende, i tillegg bør også de private tannlegene kunne tas med på råd ved utforming av innholdet i kurs i den offentlige tannhelsetjenestens regi.

Samtlige møter var enige om at samarbeidet må starte med at det etableres arenaer for å møtes, slik at man kan skape nye og bedre holdninger mellom private og offentlige tannleger. Begge gruppene må innse at de har mye å lære av hverandre og derigjennom se at begge parter har noe å hente av å starte opp samarbeidsprosjekter. Ett første steg for å skape felles arenaer er som nevnt over felles deltakelse på kurs og liknende, og derfor må man ha noen redskaper for å informere tannlegene. Her kom det flere forslag. Egen nettside i regi av den offentlige tannhelsetjenesten var et forslag. En felles epostliste hvor alle tannlegene i regionen er med er antagelig den enkleste måten å spre informasjon på. Det er også en lite kostnadskrevende metode, men den må administreres og utføres av noen. På møtene var det enighet om at dette burde utføres av den offentlige tannhelsetjenesten.

Noen gjennomgående fellestrekk

Fleksibilitet, minst mulig byråkrati, individuelle løsninger, konkurransedyktig lønn og bort med likhetstankegangen i fylkeskommunen er fellestrekk ved alle fokusgruppemøtene.

Dersom man skal klare å få til samarbeid mellom private tannleger og den offentlige tannhelsetjenesten må man evne og legge opp til fleksible ordninger som er tilpasset den eller de individuelle tannlegene det gjelder. De private tannlegene må ikke tape penger på å inngå i et samarbeid, og samtidig må ikke et samarbeid føre til utfylling av en masse skjemaer. Videre må de private tannlegene ha forutsigbarhet i hva deres lønn vil bli og forutsigbarhet i hvor mye tid og ressurser de kommer til å bruke på et samarbeid.

For å sikre økt stabilitet blant tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten gjelder det også at arbeidsgiver må evne og være fleksibel og tilby skreddersydde individuelle løsninger som f.eks åpne for at offentlige tannleger kan gå inn i kombinasjonsstillinger. I tillegg er dagens likhetstankegang for de offentlige tannlegene dirkete svekkende for stabiliteten. Flere av de private tannlegene på fokusgruppemøtene som tidligere hadde jobbet i den offentlige tannhelsetjenesten fremholdt liten evne til å finne fleksible og individuelle løsninger og totalt manglende vilje til å belønne stabilitet som viktigste årsak til at de skiftet fra offentlig til privat. Mange hadde ønske om å gå over i en kombinasjonsstilling, men møtte motvilje fra administrasjonen. Når de i tillegg oppdaget at nytilsatte offentlige tannleger hadde like høy lønn var det ikke lenger noen motivasjon for å fortsette som offentlig tannlege.

Hovedproblemet for tannhelsetilbudet i både Troms og Finnmark er ikke at det er for få tannleger totalt, men at det er for liten stabilitet og at det i distriktene er vanskelig å få rekruttert tannleger. På alle møtene hevdes det at det vil være lønnsomt for fylkeskommunen å øke lønningene og derigjennom øke stabiliteten. Det som i skjer i dag er at turn-overen blant de offentlige tannlegene er svært høy, og pga betydelig lavere effektivitet blant de nyutdannende tannlegene blir kostnadene pr produserte tjeneste høyere med relativt lavt lønnende nyutdannede tannleger i forhold til alternativet med relativt høyere lønnede erfarne tannleger.

Individuelle fokusgrupper

I avsnittene under er sammendrag fra de forskjellige fokusgruppene fremstilt. Fremstillingen følger tidsrekken i diskusjonene. Selv om diskusjonene skulle følge de seks overordnede spørsmålene foregikk diskusjonene fritt, og temaene ble behandlet ettersom det kom naturlig. Deltakerne på fokusgruppemøtene ble oppfordret til å snakke fritt og kaste ut ideer, gjennomtenkte eller ikke. Deltakerne fulgte oppfordringene og det ble gode diskusjoner, men på grunn av den frie formen ble også diskusjonen og dermed fremstillingene stikkordspregede og springende i forhold til tema.

Kirkenes

Alt er mulig, det er ikke noe i veien for å få til samarbeid.

Mange private pasienter som blir eldre og går over i gruppe C (institusjon/hjemmepleier – må over til offentlig), skifter fra betalende klientell til de lovpålagte gruppene. Dette er en enkel gruppe å implementer i et samarbeid, pasientene kan fortsette hos sin private tannlege, og få refusjon for utgiftene av det offentlige.

Hovedproblem er at det er få private i forhold til offentlige, og alle har mye å gjøre. Samtidig må man se fremover, gradvis utvikling mot at det blir flere private tannleger, antar at det kommer til å fortsette (spesielt med utdanning i Tromsø).

Viktig for rekruttering å få til samarbeid, må ha formelle regler for samarbeid, metoder for kommunikasjon. De fleste begynner i offentlig, men dersom det ligger avtaler for samarbeid, er det enklere å få tannleger til å begynne i privat, og dermed bli lenger.

Et stort problem er at tannleger i offentlige ikke får jobbe deltid eller i kombinasjonsstillinger, 50/50 offentlig/privat. Dermed presses offentlige tannleger over i private klinikker, enten i

regionen eller ut av regionen. Antagelig vil mulighet for kombinasjonsstillinger i det offentlige gjøre det enklere å rekruttere tannleger til slike regioner hvor det er få private.

Dersom formelt samarbeid innledes så virker det i seg selv stabiliserende, sikrer kunder dersom det private kundegrunnlaget er for lite. Godt alternativ til ubesatte offentlige stillinger. Kan virke stabiliserende på små plasser – etablerer seg privat og har formel avtale med det offentlige om at man også tar av de private gruppene, gjerne kombinert med driftstilskudd. Spesielt for mindre plasser med få innbyggere vil slike samarbeidsformer kunne virke positivt.

Alt er positivt, samarbeid er positivt, spesielt faglig samarbeid. Det er ikke bare snakk om økonomi, men det må være skikkelige avtaler. Fylkeskommunen må også være villig til å betale det det faktisk koster, de private må ha 2000 kr/t mot offentlig godtgjørelse 3-400 kr/t. Avtalene som inngås må være enkle og forutsigbare.

Forskjell mellom store klinikker og små enmannsklinikker, de trenger å snakke med andre for faglig utvikling. Samarbeid trenger ikke bare å begrense seg til de lovpålagte. Faglig utvikling er vel så viktig som lønn, positivt for private tannleger å få mulighet til å jobbe deltid i større klinikker.

De private tannlegene ønsker ikke å rangere viktige kriterier for å få private tannleger til å jobbe i samarbeid med offentlig. Men, økonomi er viktig det må være en skikkelig kompensasjon.

De private har i utgangspunktet ikke noe ledig kapasitet, men har mulighet til å jobbe på andre måter slik at kapasiteten kan økes. Har f.eks ledig kapasitet i desember. Kan utnytte variasjonene i løpet av året. Noen har absolutt ikke ledig kapasitet. Det er også regional variasjon på kapasitetssituasjonen, ledig kapasitet i Kirkenes, ikke ledig kapasitet i Vadsø. Jo, mer akutt jo mer uro og mindre ledig kapasitet og mindre effektivitet. Bedre dekning på tannpleiesiden, kan bruke tannpleiere til å screene, og pasienter kan da behandles av private. God kapasitet på tannpleiere og liten kapasitet på tannleger, men det svinger.

Det fungerer bra med tannpleiere, som leier lokaler på kveldstid, tar unna mye, men pasientene må være klar over at de ikke går til tannlege. Det viktige er å se på hva man kan få til i løpet av den ordinære arbeidstiden, det er begrenset hvor lenge folk orker å jobbe mer enn 100%.

Med få private, samarbeid mellom private på forskjellige plasser, her kommer reisekostnader inn i bildet. Fylke må også se på lønnsomhetsjaget sitt.

Det viktigste er å få tannlegene til å bli, samarbeid med det private er viktig for å bli, tryggere å dra til større plasser med større private enheter. Mer utfordrende på sikt å også få jobbe med voksne pasienter, må få mer variasjon for å få faglig utvikling. Det at man har større variasjon i pasientene i Finnmark enn sentralt i landet og det er et pluss for faglig utvikling.

Vil private tannleger være villige til ambulere?

Hvorvidt private tannleger er villige til å ambulere, avhenger av de avtalene som eventuelt legges frem, de økonomiske betingelsene er viktig. Mange er litt bundet av sine verktøy og sitt personale, man bruker mye tid på å komme seg inn på ett nytt sted – det er det største

problemet. Kan man heller sende pasientene i en pasientbuss, organisere felles transport. Pasienttransport betyr store reisekostnader, Finnmark er spesielt i så måte.

Det eksisterer samarbeid, og de private tar gjerne i mot prioriterte grupper. Det koster mye å sende fritt klientell fra offentlig til offentlig, kan spare både til og penger på å henvise til privat, men i mange av disse tilfellene er det klart hemmende at transportkostnader og behandlingskostnader trekkes fra forskjellige budsjetter.

Det er hemmende at det offentlige skal henvise til andre offentlige. Spesielt til en kirurg i Hammerfest. Det koster ikke fylkeskommunen noe å sende, men det koster samfunnet mye. Hvem som får regningen er svært viktig. Man ser kun på sine budsjetter, og dessverre så blir ikke samfunnsøkonomi vurdert. Kunne fylkeskommunen tatt et initiativ overfor trygden eller andre ansvarlige offentlige organer. Samarbeid mellom offentlige og private kan faktisk spare samfunnet for mye penger, men påføre fylkeskommunen økte utgifter.

Kan en privat tannlege få ansvar for et pleiehjem for eksempel. Eldre pasienter som har vært betalende, vil være en veldig fin start på samarbeid. Når de ikke kan oppsøke klinikk må man få et mer formelt samarbeid. Viktig å få til møteplasser hvor informasjon utveksles. De private kan således øke interessen.

Viktig at tannlegene/klinikkene opplyser hverandre om hva de driver med og hva de kan? F.eks at noen driver med narkosebehandling. Jo mer man kjenner til hverandre og hva de forskjellige kan jo enklere blir det å utnytte ressursene på en effektiv måte.

Det må være mulig å få til vaktordninger i hvert fall i de fire største plassene. Forsøk har vært gjort, men det viste seg ikke å være økonomisk bærekraftig. Private klinikker kan og bør være med i vaktordninger (være tilgjengelig på telefon). Der må fylkeskommunen sørge for at det gjøres skikkelige ordninger, kan ikke bare baseres på good-will. Det må gis kompensasjon: ett beløp for å ha vakt, og en sats pr time. Tillegg for dersom man må rykke ut.

Faglige møter virker fremmede for samarbeid. Men slik det er nå så arrangeres alltid slike møter i den offentlige arbeidstiden, og dette stenger de private ute. Møtene burde arrangeres utenfor arbeidstid, og evt så kan de offentlige kan få kompensasjon for å delta på faglig aktivitet utenom arbeidstiden.

Økonomi er en klar hemmer. De statlige takstene er i noen tilfeller lavere enn også de fylkeskommunale. For de fleste private er det lite aktuelt å akseptere så lav kompensasjon. Kanskje de statlige og fylkeskommunale takstene er for lave. Økonomi er nok den mest hemmende faktoren. For det offentlige er det en budsjettsak som legges i forkant og derfor er man litt låst.

Aktuelle løsninger for samarbeid kan være løsninger tilsvarende fastlegeordningen, dvs private klinikker får ansvar for en gitt mengde pasienter fra de lovpålagte gruppene. For å få til samarbeid kreves det at det forhandles frem avtaler om økonomisk ordning.

Fylkeskommunen fokuserer for mye på inntjening, alternativt så har det ikke vært fokus på inntjening tidligere, nå fremstår den offentlige tannhelsetjenesten som en melkeku for fylkeskommunen.

Datarapportering er en klar hemmende faktor. Man må ha samme type rapportering i offentlig og privat. De private må ha en rapporteringsmulighet. Slike fellesrapporteringsordninger koster penger, men det er jo ikke umulig å løse verken økonomisk eller teknisk.

De prioriterte gruppene er ofte tunge grupper. Sykehjemsgrupper er vanskelig å få private til å ta. Behandlingen er komplisert, tidkrevende, ofte lite forutsigbar og i tillegg så må man reise ut. Rusmisbrukere er ustabile pasienter, og antagelig lite attraktiv gruppe for private. Noen har erfaringer, og i og for seg positive erfaringer. Psykiatriske pasienter er vanskelig pasienter, og ønsker ikke å forholde seg til nye folk, kan i tillegg skape ubehagelige situasjoner på venterom og lignende.

Transport er et sentralt tema – hvem skal betale for transporten? Kan man innlede samarbeid med trygden for samordning av transport.

Samarbeid er ønskelig, men økonomi gjør det vanskelig. Samarbeid er til beste for alle parter, private, offentlige og pasienter.

Finnmark har få private og de private er lokalisert på de stedene med tettest befolkning. Dersom de private får lov til å behandle de prioriterte gruppene, kan man også få etablering av private klinikker på de mindre stedene. Man må da få etableringstilskudd, næringstilskudd eller liknende og lov til å behandle andre enn de voksne.

Det offentlige kan tilby en gruppe private å få ansvar for de prioriterte gruppene i en region for eksempel.

Transport – innlede samarbeid med trygden for samordning av transport.

Positivt for samarbeid om private klinikker kan ta del i en hospiteringsordning i forbindelse med utdanning. Mest attraktivt for tannlegene å jobbe på en større klinikk.

Samarbeidet må være formalisert og forpliktende og det må være klare rutiner.

Alta

Alt er i utgangspunktet mulig. I de områdene hvor det er mangel på tannleger er det ikke private tannleger. Alle, både private og offentlige har i dag nok å gjøre. Når nye grupper kommer inn i de lovpålagte gruppene for det offentlige så fører det til at de offentlige tannleger blir stående med tunge grupper, viktig for rekruttering til den offentlige at man får større variasjon. Det er absolutt ønskelig med samarbeid.

De private er kun interessert i å ta over oppgaver hvis det er økonomisk gevinst i dette, eller de må i det minste ikke tape på et samarbeid. Men, det kan også være andre ting enn økonomi som fremmer samarbeid. Mange av de som jobber i privat i dag har tidligere jobbet i offentlig, og mange artige arbeidsoppgaver fra det offentlige er det flere som savner. I tillegg er pensjon og forsikringsordninger, kurs, etter- og videreutdanning er pluss med offentlige.

Mulig å inngå kontrakt med tannlege for f.eks 5 år, med god betaling. Evt ansette offentlig tannlege, med mulighet for 50/50 privat og offentlig. Det beste er å få en privat til å etablere klinikk, med investering i praksis, dette sikrer stabilitet. La private få kjøpe seg inn i de

eksisterende tomme klinikkene. Antagelig lite trolig at noen vil etablere seg på de minste plassene. Steder under 1.000 innbyggere gir ikke nok til en tannlege på sikt.

Det er ønskelig med mer samarbeid i forhold til kurs og lignende.

Tidligere samarbeidsordning, C-tannlege, privat tannlege som tok seg av skolebarn.

Det er i utgangspunktet ikke ledig kapasitet, men det er fullt mulig å effektivisere ved i større grad bruke tannpleiere og tannsekretær, det er et stort effektiviseringspotensial. Antall uniten (stoler) er klart begrensende, en stol pr tannlege i det offentlige. Unitene er i bruk 1/3 av døgnet, kreativitet kan lett bidra til å frigjøre ressurser.

Det er ikke et problem med det frie klientellet i Alta. Det er i distriktene at det er problemer. Ingen vil være fast på et lite sted, det er vanskelig å få tannleger til å binde seg til lengre opphold. En mulig løsning er å styrke de sentrale klinikkene og få tannleger derfra til å ambulere, men dagens ordning er svært dårlig for de som evt skal ambulere, det offentlige vil ikke betale for det. Tannlegene mener det er billigere å sende ut erfarne fra større klinikker enn å rekruttere nye som kun blir der en stund. Dette kan løses dersom det er administrativ og politisk vilje til å få det gjennomført.

Kvalitet på arbeidet som gjøres i distriktet er svært dårlig, det bærer i stor grad form av å problemløsning på kort sikt, som er dårlig samfunnsøkonomi på lang sikt.

Dersom de private skal jobbe andre steder må de få dekt tapte inntekter for den perioden de er borte fra klinikken pluss betaling for den jobben de gjør når de er borte. Det offentlige er ikke en gang villig til å betale de offentlige en fornuftig pris. Fylkeskommunen må innse at de faktisk må betale for varen.

Lite lønnsomt å bemanne tomme klinikker og subsidiere bolig når man ikke får stabilitet, men dårlig kvalitet på arbeidet og personen forsvinner etter 1-2 år.

Man bør få kartlegge hva koster det å få til ambulerende med erfarne tannleger opp mot å rekruttere nye nyutdannede tannleger. I dag for dårlig betalt å ambulere. Man kan tjene det samme på å jobbe litt ekstra i byen. Minimum ved ambulerende må være fullt nattillegg, offentlige satser med mat, reisegodtgjørelse, fullt utstyrt leilighet, relativt normale arbeidsdager. Standard på leilighet er viktig.

Pr dags dato har man ikke kapasitet til å sende tannleger. Det reiser spørsmålet om hvem som skal reise, pasient eller tannlege.

Beste løsning i distriktene er å få erfarne folk til å reise ut og bli i 2-3 år. Hovedutfordringen er å skaffe arbeidskraft utenfra, og sikre seg at de blir, stabilitet er et stort problem.

Det kan være mulig å stimulere til å få flere til å etablere seg privat, og samtidig til å stimulere de offentlige til å ambulere (må få betaling for det). Dessverre er det ofte økonomien som legger begrensninger. Politikere og administrative har problemer med å se på at offentlige ansatte får godt betalt, det er vanskelig med å godta belønningssystemer.

Stort problem at mange andre grupper ser at offentlige tannleger ligger høyt i lønn, og derfor virker det som en stor utfordring å bruke belønningssystemer. Offentlige tannleger må

sammenliknes med private tannleger, og ikke med andre offentlige ansatte. Lav begynnerlønn i Finnmark, mange kommer hit kun pga familie/kjæreste.

Nyutdannede må i dag starte i offentlige klinikker og jobbe der ett år, for å tiltrekke seg flere nyutdannede må man kunne lempe litt på disse reglene.

Viktig å tilby de offentlige mulighetene for å jobbe i deltid (x offentlig og y privat). Veldig attraktivt å få mulighet til kombinasjonsstilling, i motsetning til dagens ordning hvor man må jobbe 100% offentlig.

Provisjonsordning kan være like attraktivt som det å jobbe privat. Finnmark har ikke vært villig til å innføre provisjonsordning. Dagens ordning er bonusordning som fordeles likt utover alle. Likhetsprinsippet styrer det meste. Ingen ordning som gir incentiver til økt effektivitet og produksjon. Større innflytelse fra tannlegene om lønnsystemene kan bidra til å gjøre det mer attraktivt. Bruk provisjonsstilling der hvor det er behov, dvs i distriktene.

Geografi er avgjørende. Vanskelig å få private tannleger ut i distriktene, både vanskelig å få dem til å ambulere og få dem til å etablere seg i distriktene. Alle har nok å gjøre og ingen som mangler arbeid. Ønske om å samarbeide ville vært større dersom det hadde vært større konkurranse om pasientene. Vi har det bra der vi er.

Kan det offentlige leie en privat tannlege til å ambulere i distriktene? De private kan ansette en ny tannlege ved sin klinikk, og det offentlige kan leie den tannlegen til å ambulere, men det er et spørsmål om penger. Kan evt ansette en ny tannlege og dermed få denne til å ambulere. Stillingsavtaler i den offentlige som inneholder krav om ambulering, men da må det være økonomisk gunstig. Må gjøres så attraktivt at det blir kamp om å ambulere.

Pasientgrupper kan hemme, mange private har ikke heis. Dersom de private må forlate klinikken koster det mer.

Faglig samarbeid er viktig for mange private som i dag står alene. Kurs, kan samarbeide mer på kurs som den offentlige tannhelsetjenesten har regi over. Når det faglige innholdet bestemmes må det også tenkes på det private. Her kan samarbeide starte i dag. Fylkestannlegen kan innkalle private til planleggingsmøter. Få fokus på det tannhelsefaglige og ikke det tannpolitiske. Koster ingenting, og man kan få til samarbeid fra dag en. Husk å sende invitasjon til de private, gjør det til en selvfølge at de private også inviteres. Årlige kurs i regi av fylkes kommunen.

Viktig å se på forholdene på den enkelte plass, man må løse problemene lokalt og ikke påtvinge en spesiell form. Man trenger overhodet ikke å ha det likt over hele landet.

Viktig å få til stabilitet. Det som fungerer i dag er de som har inngått private avtaler med fylkeskommunen, tydeligvis gode avtaler, som ikke er kjent. Det som fungerer er at de som blir får godt betalt, og at man går bort fra likhetstanken. De som har fått til gode personlige avtaler har vært stabile, og slik sett lønnsomt for samfunnet.

Å fange opp dropp-out – ungdommer som faller ut av det offentlige systemet. Når de først kommer seg til tannlege har det gått for lang tid og fått ett akutt problem. Trenger et godt overføringssystem, trenger en tillatelse for å sende ut innkallelse. De offentlige syns at dette er de privates jobb, mens de private ser på dette som en løsning som kan spare samfunnet for

utgifter. Kan ordne et system med skjema hos de offentlige, som ikke betyr for mye administrasjon for de offentlige. De private må gjøre jobben.

Harstad

For få tannleger i Harstad. Tannlegene har nok å gjøre i Harstad.

Det burde være mulig, så lenge man klarer å prate i lag. Det er nok noen som jobber privat som er helt ferdig med det offentlige. Mange private synes det vil være vanskelig å gå tilbake å behandle barn.

Hvilke grupper er det det offentlige først og fremst har behov for hjelp til? Er det nye grupper, som rusmisbrukere, så er dette tapsprosjekter for private. For rusmisbrukere må det være klare retningslinjer for ressursbruk. Ikke møtt er ikke det største problemet.

C1 og C2 som har hatt fast tannlege tidligere, må nå gå til offentlig for å få dekt utgiftene, dette er grupper som de private godt kan ta, og hvor det offentlige dekker utgiftene. Mulighet for samarbeid så lenge man får til system for honorering.

Sendt tannleger inn på gamle hjem, eller få et rom (unit) på gamle hjem og sykehus. Vanskelig å få rullestol og lignende vanskelig på mange klinikker.

Det er en utfordring hva som skjer med enmannsklinikkene Ibestad og Gratangen. Driftstilskudd har gjort at Ibestad er stabil.

Det er ikke kun økonomi for å få folk ut i distriktene, fordi ektefelle ofte også har utdanning og må få jobb.

Man klarer godt gruppe A og B, mens D er det verre med, fordi de forsvinner fra byen. Mulighet for gruppe D (unge) dersom det opprettes et kunderegister. De får som regel ikke tilbud der de er pga folkeregister. De offentlige må ha voksne. Gruppe D og institusjon og hjemmepleie der pasient har fullt samme tannlege er aktuelle samarbeidsgrupper.

De offentlige har ikke kapasitet nå i Harstad, det burde vært flere offentlige og private.

Man må ha et fleksibelt system, slik at de private kan velge hvilke grupper de vil behandle.

Hva skal de private ha for å behandle prioriterte grupper, det må i det minste ikke bli et tapsprosjekt. De private vet hva de må tjene i timen for at de ikke skal tape.

Det er fullt mulig å effektivisere den offentlige tannhelsetjenesten i Troms.

Man kan se effektivitetsgevinster av samarbeid. Kursing kan bidra. Provisjon kan klart bidra til økt effektivitet i det offentlige, men det kan også føre til negative effekter. Kan gå på bekostning av det frie klientelet. Føringer på hvor stor andel som skal gå til forskjellige grupper. Det er mer lystbetont å jobbe litt ekstra dersom man får litt ekstra for å jobbe ekstra.

Mange liker tryggheten i offentlig, og ville gjerne jobbet i det offentlige dersom muligheten for mer fleksible ordninger med økt lønn var til stede i det offentlige. Det er et stort fokus på lønn blant tannlegene. Mulig å stoppe flukt fra det offentlige med økt lønn. Mulighetene for

videreutdanning i det offentlige er positivt, og det bør markedsføres i større grad. Private som samarbeider kan gis muligheten for å delta på kurs/videreutdanning og lignende.

Det er mulig for private å leie offentlig klinikk i Harstad. Unitene kan utnyttes mer effektivt, både på dag- og kveldstid.

Kurs og sosialt samvær vil fremme samarbeid. Det offentlige bør kunne invitere de private med kurs. Viktig å gi de private kunnskap og innsikt om de prioriterte gruppene.

Mange har sans for kombinasjonsstillinger og driftstilskudd. Både de offentlige og private ønsker mer variasjon, og slikt sett er kombinasjonsstillinger gunstige. Mange private syns det er mye papirarbeid med pasienter som får dekt utgiftene. Fylkeskommunen kan bli flinkere med å tilby kombinasjonsstillinger. Variasjon og utfordringer er viktig, og kan sikre større stabilitet. Gode ordninger med ferie, pensjon og lignende er positivt for det offentlige.

Fast lønn kan fort bli en hvilepute for effektiviteten.

De tunge gruppene kan være tapsprosjekter fordi man ikke vet hvor mye jobb det er, og det er vanskelig pasienter.

Private ønsker ikke de nyutdannede i verken hel- eller deltidsstillinger. Må i så fall inn på større klinikker. Dersom man hadde en prøvetidsordning, og lavere lønn ville det kanskje være aktuelt å ansatte en nyutdannet.

Avstand er ikke så stort problem for Harstad, man kan kjøre bil eller ferge uten at det tar for lang tid. I distriktene er det ikke stort nok driftsgrunnlag for private klinikkene. Problem med tannleger som går av om ikke så altfor lenge.

Man står fort igjen med lønn som viktigste virkemiddel. Problem med fleksible løsninger er at det kan bli store lønnsforskjeller i det offentlige og dermed mye misunnelse. Problematisk at ledelsen i fylket ikke ser verdien av erfarne tannleger som ikke får lønnsøkning eller mulighet for fleksible løsninger og dermed går over i privat. Ny og mindre erfaren tannlege må ansettes i det offentlige til like høy lønn. Fylkeskommunen er for lite fleksibel med f.eks kombinasjonsstillinger. Tannleger som går i kombinasjon kan oppleve lite positive holdninger fra andre offentlige ansatte.

Eldre pasienter kan fortsette hos sin tidligere tannlege. Bedre samarbeid om behandlingslokaler på sykehus og sykehjem. Dersom pasientene kan få refundert utgifter til private. En sekretær eller kontaktperson som har ansvar for orden og utstyr på behandlingsrommet og som koordinerer bruken av lokalet slik at både private og offentlige kan benytte det.

19-20 åringer kunne fått moderasjon hos private, større byer som Tromsø får mange studenter bør kunne behandle disse. De private kan behandle disse mot at det offentlige gir refusjon.

Problem med kapasitetsgrense både hos private og offentlige. De private har ikke kapasitet til å ta pasienter for det offentlige.

For å tiltrekke seg flere tannleger:

Offentlige får ikke flere stillinger, så det må være private. Kan ansette to tannleger i 50% i offentlig, som kan gå i kombinasjonsstillinger i private.

Driftstilskudd kan virke, men problem med lite kundegrunnlag.

Kurs og videreutdanning og kompetanseheving er viktige lokkemidler i tillegg til lønn.

Få til mer kursing sammen, la de private få lov til å påvirke kursinnhold. Tidspunkt for kurs, de offentlige vil ha kurs i arbeidstiden, mens de private vil ha det utenom arbeidstid. Må sørge for en form for kompensasjon.

Rusmisbrukere – økt innsats overfor disse gjennom samarbeid. Også her står det på penger, i dag er dette underfinansiert. Må lage garanti- eller tapsdeknings-ordning for de private dersom de uteblir fra behandling.

Bare det å snakke sammen private og offentlige kan i seg selv være en veldig god start for samarbeid. I dag er det faktisk hemmende med holdninger begge veier. Veldig bra å starte med kurs, fredag og lørdag, er gode dager, både sosialt og faglig. Få alle tannlegene, både offentlige og private på felles mailliste.

Finnsnes

Har erfaring med privat tannlege som har tatt offentlige pasienter med stykkpris finansiering og det fungert ok. Stykk pris pr pasient etter definisjon, pluss betaling for arbeid. De private ønsker ikke å ta de med stor risiko for mye tidsbruk som man vanskelig kan få betalt for.

Nye tannleger i dag ønsker å jobbe på større klinikker, med godt miljø, godt utstyr osv. Man kan gjerne samordne private i en stor felles "bygning". På sikt vil gå det mot større klinikker, og man kan gjerne ha private og offentlige side ved side. Det er enklere å samle til større enheter i Troms enn i Finnmark.

Pleie- og omsorgssenter bør ha en tannpleieklinikk på stedet. Institusjoner har ansvar for pasientenes tannhelse, vil være lønnsomt for kommunen å ha et rom/lokale som kan fungere som klinikk. Disse kan gjerne de private ta.

Det er tannleger det er mangel på. Det å få muligheten til å gjøre noe annet, litt variasjon er positivt. Men da må det være godt utstyrt og skikkelig ordning. Det er viktig å være villig til å lokaltilpasse etter forholdene.

Det at tannlegene har veldig mye å gjøre og at det er lite ledig kapasitet er en stor barriere. Man kan få effektivitetsgevinster ved å lage større enheter.

Viktig å få til økt stabilitet i det offentlige. Det å ansette tannleger som selvstendige næringsdrivene i offentlig stilling kan gjøre det mer attraktivt.

Det er mange arbeidsoppgaver i det offentlige som kan gi større variasjon og faglig utvikling. I dag kan det fort bli slik at de offentlige tannlegene kun behandler de tunge og prioriterte oppgavene, og dermed blir mange slitt ut. Viktig å legge til rette for muligheter for å variere arbeidsoppgavene i større grad.

Legge til rette for en rask og ubyråkratisk ordning slik at man kan bytte arbeidsoppgaver mellom offentlig og privat. Lettere å få til dersom de offentlige er ansatt som selvstendig næringsdrivende.

Viktig å utvikle og vedlikeholde sine kunnskaper. Samarbeid er ønskelig for alle parter. Det er mulig dersom man klarer å tenke litt annerledes.

Man må få noe ut av det vil man samarbeide. Det må være attraktivt, ingen må tape penger på det. Viktig at man kan lære noe begge veier.

Det bør stimulere til at man møtes ofte, slik at man kjenner hverandre. Har hatt et faglig fellesskap på Finnsnes over lang tid, og tannlegene her føler at de kjenner hverandre godt.

Økonomi og byråkrati er klart hemmende faktorer for samarbeid. Samarbeidsordninger må være fleksible og bygge på frivillighet.

Dropp-out i gruppen 20-30 år, denne gruppen kan like godt gå til de offentlige dersom man får til en fordeling.

Det er store avstander i distriktene, man må få folk til å jobbe i det offentlige, men samtidig må de få lov til å leie klinikken utenom den vanlige arbeidstiden. Viktig å legge til rette for slike ordninger. Må gjøre det enklere å etablere seg som privat tannlege i distriktene, etableringstilskudd.

Klinikkassistenter og tannpleiere, må inngå en dialog med de to gruppene. Dette kan øke kapasiteten.

Vi må tenke at vi er attraktive. Ser først på lønn, så på jobben, arbeidsplassen og utviklingsmuligheten. Det er faktisk blitt mer attraktivt å jobbe i NN, den offentlige tannhelsetjenesten har avvist henvendelser sørfra. Nyutdannede må få mulighet til fleksibilitet og varierte arbeidsoppgaver, og lønna må være konkurransedyktig. Man må gjøre fleksibiliteten og variasjonen og friheten mellom offentlig og privat kjent, så blir man mer attraktiv. Må endre bildet om at det er et så stort behov og en så stakkarslig situasjon, over til at kommer man hit så blir man en svært god tannlege.

Lønn er ikke det primære, men den må ikke oppfattes urettferdig.

”Nye” tannleger kan tilbys pakker: dere får hjelp med å bli selvstendig næringsdrivende, fleksible løsninger med offentlig privat. Gi en eller annen form kompensasjon for reisekostnader, for eksempel tilby en gratis hjemreise til familien i året eller kan gjenspeiles i lønn. Hva annet er våre fortrinn? Lavere leviekostnader, gunstige boforhold, dette er ting som vi bør markedsføre.

Kompetansesentre svært viktig for å videreutvikle/etterutdanne seg. Mulighet for 3 mnd permisjon etter 3 år for eksempel.

Gode hospiteringsordninger i Troms, og svært viktig for å bygge opp kompetanse. Viktig å sende dem også til de private, for å gi dem innblikk i hvordan den verden er.

De fleste som kommer reiser etter 1 eller 2 år, dersom de private kan gi dem litt opplæring og kjennskap til det, kan man få dem til å etablere seg som private i distriktene, eller ved private klinikker på stedet.

Veldig viktig å dyrke og videreutvikle det samarbeidet man har i dag, når det er på plass kan ting dette på plass av seg selv etter hvert.

Individuell karriere planlegging i det offentlige, systemet må legge til rette for at det er mulig.

Det er det offentlige som må ta tak i det, som må være første brobygger for å skape et godt klima og det må være på plass før man kan begynne med konkrete samarbeidsprosjekter. De private må anees som gode samarbeidspartnerne fremfor å bli mistenkeliggjort. Begge parter må ville, og begge må legge ressurser i det.

For stabilitet er det svært viktig at det offentlige legger til rette for fleksible og individuelle løsninger.

Politiske faktorer som går i mot nedlegging av enkelte offentlige klinikker. Vanskelig å få en enkelt tannlege til å bosette seg i distriktene.

Må erkjenne at noen steder vil vokse, og andre tappes, og dermed at man ikke kan ha klinikker overalt. En måte er da å ambulere.

For å få til noen av de foreslåtte samarbeidsmodellene så må det offentlige systemet bli mye mer fleksibelt.

Først få til et samarbeidsmiljø, få signaler på hvilke løsninger og hvilke områder man kan tenke seg arbeid, så må de offentlige organet signalisere hva de vil og ta kontakt med de aktuelle private. Viktig å skape et nytt tankebilde før man konkretiserer samarbeidsløsningene.

Få til workshop med private og offentlige og få ned på papiret hva som er ønskelig og mulig og hvordan løse det, dette bringes videre oppover i systemet. Det å delta på workshop vil også virke motiverende. Svært viktig at de enkelte tannlegene får si hva de ønsker.

Kommunikasjon med datasystemer/journalsystemer kan hemme, evt kan private komme til de offentlige klinikkene. Kanskje er det noe av det som kan oppleves som lukrativt å komme seg ut av den private klinikken, men her vil det være variasjoner.

Viktig at det legges føring for kalibrering av behandling, men det må ikke bidra til å gjøre ting tidkrevende.

Eksempel private kan få ansvar for de eldste av de yngste, dvs 16-19 for eksempel og dermed så kan man ha etablert kundeforhold og redusere dropp-outsene.

Viktig at det offentlige ikke bare blir sittende igjen med kun de tyngste.

Hva med en fasttannlegeordning? For eksempel for noen av de tyngste gruppene, og dermed ha mulighet til å få fleksibilitet og en gulrot for de som tar de gruppene.

Dersom de private skal være villig til å ta de tunge gruppene, må de få kompensasjon for det, både økonomisk og status/kompetanse.

Mange private har kontorer i bygg uten heis, og det kan utelukke en del pasienter.

Viktig å få enda flere tannleger med på banen, fordi det er nok de mest engasjerte som stiller på fokusgruppemøtene. De som har deltatt på møtene har nok ikke vært representative for hele tannlegepopulasjonen.

Viktig at det arrangeres møter i hvert tannhelsedistrikt hvor man får så mange som mulig til å møte og diskutere hvordan skal vi gjøre det.

Tromsø

Samarbeid er mulig og ønskelig, og samarbeid vil kunne bidra til økt stabilitet og også gi pasientene et bedre tilbud.

Samarbeid er mulig så lenge man har ledig kapasitet. Dersom man er villig til å skaffe tannlegene det tilbudet de ønsker kan man utnytte kapasiteten på en mer effektiv måte. Det store spørsmålet er om fylket faktisk er villig til å se på en felles utnyttelse av kapasiteten.

Stabilitet er det viktigste. Det er i utgangspunktet nok tannleger, men stadige utskiftninger og nyutdannede tannleger gir lav effektivitet. Så spørsmålet er hvordan sikre seg at man beholder de man allerede har.

Man må starte med å skape et klima for samarbeid, det er pr dags dato ikke eller lite tilstede.

Enkelte private tannleger ser en mulig konflikt mellom tilstrekkelig og tilfredsstillende tannbehandling. Pga begrensede budsjetter i den offentlige tannhelsetjenesten blir man f.eks pålagt å ikke behandle melketenner, synes man som tannlege at det er etisk riktig?

Samarbeid er helt klart et spørsmål om økonomi. De private vil ikke gå inn på et samarbeid dersom man ikke blir skikkelig kompensert. Statlige og fylkeskommunale satser er i dag stort sett for lave til at det er interessant. Viktig å kartlegge de faktiske kostnadene i det offentlige slik at fylkeskommunen får et bedre sammenlikningsgrunnlag. Fylkeskommunen må synliggjøre kostnadene ved de forskjellige gruppene.

Virker som om kapasiteten er utnyttet også i byen, men i hovedsak er det problemene i distriktene.

Tannleger er veldig like og er ganske anvendelige, dermed har man et godt utgangspunkt for samarbeid. Men holdninger hemmer samarbeid. Det offentlige har fiendelig innstilling til de private og vise versa. Satsing på deltidstillinger vil gi private innsikt i den offentlige tannhelsetjenesten og offentlige innsikt i de private tannlegenes verden.

Deltidsstillinger/kombinasjonsstillinger vil gi tannlegene mer varierte arbeidsoppgaver, forlokkende for de private. Deltidsstillinger vil gi de offentlige muligheter for økt lønn. I tillegg vil økt innsikt begge veier også kunne bidra til å endre holdningene.

Mange pasienter som kommer i pleieinstitusjon/hjemmesykepleie burde kunne fortsette hos de private og rusmiddelmissbrukere kan fortsette hos private, mot at regningen sendes til det offentlige.

Private avviser mange pasienter som kan få refusjon pga usikkerhet om refusjon og usikkerhet om størrelse på refusjon, må ha større forutsigbarhet for dette. I tillegg brukes det mye tid til å skrive refusjonssøknader.

Beste alternativ er å stimulere til etablering av private klinikker i distriktene, det offentlige kan da kjøpe tjenester av den private klinikken. Stabilitet kommer også av økonomisk binding. Problem ved kjøp av tjenester er byråkrati som koster. Alternativ er offentlig tannlege, men da må denne få lov til å leie praksis og drive som privat ved siden av.

Den offentlige tannhelsetjenesten har problemer med lav stabilitet. Lønn er svært viktig for å beholde tannleger i det offentlige. I tillegg er det viktig å legge til rette for fleksible og individuelle løsninger for å beholde de erfarne tannlegene i den offentlige tannhelsetjenesten. De offentlige tannlegene møter ikke velvilje de som ønsker å jobbe i kombinasjonsstilling, og opplever dette som dårlig personalpolitikk. Manglende vilje fra ledelsen mot kombinasjonsstillinger, argumenter: kostnader, administrasjon. Tannlegene ønsker muligheter for kombinasjonsstillinger, og de hevder det vil gi økt stabilitet.

Lønn er antagelig en svært viktig fremmede faktor for samarbeid, men holdninger er den første barrieren som må brytes. Det må tas noen nye grep fra den offentlige administrasjonen. De private må inviteres med på alt. Det har så langt ikke vært noen arenaer for tannlegene å møtes.

Leie ut offentlige klinikker som står tomme i distriktene til private for kortere eller lengre perioder. Må lage enkle ordninger, f.eks mulighet for å ta med sitt eget personale. Flere av de private er villige til å leie slike klinikker for kortere perioder, for eksempel 2-6 uker.

Mye å hente på å utnytte dagens ressurser på en bedre måte, før man begynner å jobbe med å hente inn nye.

Dekning av reisekostnader for tannlege kontra dekning av reisekostnader for pasienter, her må fylkeskommunen ta et initiativ i forhold til trygden slik at det er samfunnsøkonomien som blir styrende og ikke at forskjellige enkeltbudsjetter skal gå i balanse.

I dag arrangerer den offentlig tannhelsetjeneste kurs for alle så lenge det er ledige plasser. Dette er et eksempel på samarbeid som eksisterer i dag. Et slikt samarbeid er svært viktig og bør utvides til å omfatte alle mulige arrangement.

De private påtar seg å ta akuttbehandling for alle er også et eksempel på et eksisterende samarbeid i dag. Dette samarbeidet kan og bør utvides til å omfatte en felles vaktordning. Noen må invitere til samarbeid – det offentlige. Bra med en felles vaktordning. Overtannlegen må invitere til løsning/forslag. I tillegg bør man også kunne klare å få til et samarbeid i ferieperioden. En stor utfordring for ferieperioden er at det er en svært høy turn-over i Tromsø distriktet, og at det i stor grad er relativt nyutdannende tannleger som tar alle akutte saker i ferien på sommeren.

Dette møtet er faktisk det første initiativet tannlegene har opplevd i forhold til samarbeid, og alle opplever det som positivt. Må ha fora å møtes i for å ta opp sånne tema.

De fleste kursene for de offentlige, praksis at dersom det er plass så inviteres de private med. De private føler at det er tilfeldig dersom de får informasjon om kurs – her er det stort forbedringspotensial. Det må legges til rette slik at flest mulig kan delta.

Nettside for alle tannlegene i Troms hvor informasjon legges ut. Ansvar ligger på fylkestannlegen. Epostliste vil være en enkel form. Tankesettet må endres, alle behandles likt, det spiller ingen rolle om du er privat eller offentlig.

Starte med å skape kontakter og samarbeidsform på kurs og andre felles møteplattformer.

Mye er gjort når ledelsen i fylkeskommunen endrer holdning – personalpolitikken må endres. Viktig at ledelsen er kjent med sine ansattes ønsker og arbeidsvilkår.

Tromsø føler at de er litt for store til å lage et enkelt samarbeidsklima, men felles møteplasser er første ledd i den nødvendige holdningsendringen som må til.

Oppsummering/konklusjon

Det er liten tvil om at tannlegene, både de private og de offentlige, ønsker samarbeid. Det som fremholdes som den største hinderet for samarbeid er holdninger. Dette gjelder private tannlegers holdninger til den offentlige tannhelsetjenesten og til de offentlige tannlegene. Det gjelder Offentlige tannlegers holdninger til de private, og det gjelder den offentlige tannhelsetjenestens holdninger til private tannleger. Holdningene må endres før det er mulig å få til samarbeid. Som et første steg for å endre holdninger og skape rom for samarbeid må det etableres noen arenaer hvor tannlegene kan møtes. Alle tannlegene bør inviteres til kurs, samlinger, seminarer og også sosiale møter. Det bør legges til rette for at både private og offentlige tannleger kan delta på slike møter.

De private tannlegene er i utgangspunktet positive til samarbeid, men de må ikke tape penger på samarbeid. Faglig utvikling og mer varierte arbeidsoppgaver kan til dels veie opp for rene økonomiske kompensasjoner.

Samarbeidsmodellene må være enkle, fleksible, forutsigbare, ubyråkratiske og individuelle.

Kombinasjonsstillinger er en ønsket løsning for både de private og de offentlige tannlegene. Økt bruk av kombinasjonsstillinger vil øke stabiliteten i den offentlige tannhelsetjenesten og gjøre det mer attraktivt for de private å inngå samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten.

Driftstilskudd til etablering av private klinikker i distriktene, hvor tannlegen er forpliktet til å dekke de lovpålagte gruppene i tillegg til betalende klientell. Driftstilskudd som virkemiddel vil virke stabiliserende så lenge tannlegen går inn med egne midler også, men møtedeltakerne så også at sannsynligheten for at noen vil gå inn med egne midler er liten i de distriktene hvor tannlegemangelen er mest prekær.

Noen pasientgrupper er enklere å få til et samarbeid enn andre. Aktuelle pasientgrupper for samarbeid er;

- Eldre pasienter som går fra å være betalende klientell til å havne i de lovpålagte gruppene. Disse burde kunne få muligheten til å fortsette hos sin private tannlege. Dette fordrer imidlertid at det er en refusjonsordning fra det offentlige.
- Unge pasienter, gruppe D, som går fra å være lovpålagt til å bli betalende har et stort problem med dropp-outs. Her er det behov for et godt overføringssystem.
- Pasienter på sykehus, sykehjem og institusjoner kan få behandling på egnet lokale på stedet, og behandlingen kan utføres av både private og offentlige tannleger.
- Felles vaktordning, hvor både private og offentlige tannleger har vakt.

Hovedkonklusjonen er at først må holdningene endres, og det kan gjøres ved å etablere arenaer hvor tannlegene kan bli kjent både faglig og sosialt. Først når holdningene er på plass kan man begynne å jobbe med å få noen samarbeidsmodeller på plass.

Litteratur

- Abelsen, B., Røvik, K.A., Olsen, J.A. 2005. Tannhelsetjensten i Troms og Finnmark: Organisering og utfordringer. Norut samfunnsforskning AS. Norut rapport SF 03/2005.
- Barbour, R.S. & J. Kitzinger. 1999. Developing focus groups research: Politics, theory and practice. London: SAGE Publications.
- Bjørklund, O. 2005. Fokusgruppe – Noen metodiske betraktninger. Fiskeriforskning. Økonomisk fiskeriforskning, årgang 15, nr.2005.
- Budsjettinnstilling. S.nr.11 (2002-2003).
- I-1086 B. Helsedepartementet. Tannhelsetjenesten. Geografisk fordeling, hensiktsmessig oppgavefordeling og samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Rapport.
- Tiltaksplan for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid. Helsedepartementet, september 2004.
- Puchta, C. & J. Potter. 2004. Focus group practice. SAGE Publications.
- Skau, I. 2001. Kartlegging av tannhelsetjenesten i Troms – tannhelsepersonellens holdninger og synspunkter på arbeidsforhold og ulike finansieringsformer. Universitetet i Oslo, seksjon for samfunnsodontologi.
- Wibeck, V. 2000. Fokusgrupper – Om fokusernde gruppintervjuer som undersøkingsmetode. Lund: Studentlitteratur, Sverige.

Vedlegg

Vedlegg 1. Invitasjon

INVITASJON – DELTAGELSE PÅ FOKUSGRUPPEMØTE

KAN PRIVAT OG OFFENTLIG TANNHELSETJENESTE SAMARBEIDE OM Å LØSE DE LOVPÅLAGTE OPPGAVENE?

Ledighet i tannlegestillinger i den offentlige tannhelsetjenesten har over lang tid vært et problem. Til tross for at lov om tannhelsetjenester åpner for at fylkeskommunen kan benytte privat sektor til å løse de lovpålagte oppgavene, er samarbeid mellom offentlig og privat sektor relativt uvanlig.

Tannhelsetjenesten i Finnmark setter nå i gang et prosjektet for studere mulighetene for å utvikle et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste for å løse de lovpålagte oppgavene. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med tannhelsetjenesten i Troms og utføres i praksis av forskere fra Norut samfunnsforskning i Tromsø og Norut NIBR Finnmark i Alta. Den norske Tannlegeforening er også en samarbeidspartner i prosjektet, og Tannlegeforeningen oppfordrer tannlegene til å delta i prosjektet.

Gjennom dialog med tannleger fra både offentlig og private tannklinikker i Finnmark og Troms vil vi kartlegge:

De modeller som i dag praktiseres i Finnmark og Troms knyttet til de lovpålagte offentlige tannhelseoppgavene

Holdninger blant private og offentlige tannleger til samarbeid generelt og spesielt til mulige konkrete samarbeidsmodeller for å løse lovpålagte oppgaver

Hemmende og fremmende faktorer for samarbeid om å løse lovpålagte oppgaver mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste

Invitasjon:

Vi ønsker å invitere deg som tannlege til å delta i dialogen. Vi vil organisere og styre dialogen ved hjelp av en metode som kalles ”fokusgrupper”. En fokusgruppe vil bestå av 5-8 tannleger fra offentlig og privat sektor. Fokusgruppen skal drøfte på forhånd gitte spørsmål innenfor en tidsramme på 2 timer. Dialogen styres av en ordstyrer (moderator). Det som sies i fokusgruppene vil bli tatt opp på bånd og deretter skrevet ut og analysert. Du deltar anonymt og opplysninger som rapporteres om innholdet i dialogene vil ikke kunne føres tilbake til enkeltpersoner.

Vi arrangerer et fokusgruppemøte i Kirkenes den 28.november kl. 17.30 – 19.30. Dine synspunkt er svært verdifull informasjon for oss, og du vil bli honorert med kr. 1.500 for deltakelse på møtet, i tillegg vil vi dekke eventuelle reisekostnader. Dersom du kunne tenke deg å delta, ber vi om at du fyller ut den vedlagte svarslippen og sender den til oss i vedlagte svarkonvolutt innen 18.november 2005. Alternativt kan du sende svar på epost til franko@samf.norut.no, husk da å få med sted og dato for møtet.

Vi tar kontakt for ytterligere informasjon om sted for møtet når vi har mottatt svarskjema.

Spørsmål:

- Vi ønsker at du på forhånd har tenkt igjennom følgende spørsmål:
- Er det mulig å få til et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste i Finnmark fylke for å løse de lovpålagte oppgavene?
- Er det ønskelig med et samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste for å løse de lovpålagte oppgavene?
- Hvilke faktorer hemmer samarbeid?
- Hvilke faktorer vil fremme samarbeid?
- Hvilke konkrete samarbeidsmodeller kan fungere?
- Er det noen konkrete prosjekter du kan tenke deg å iverksette for å få til et samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten der du er lokalisert?

Med vennlig hilsen

*Prosjektleder Frank Olsen
Forsker
Norut Samfunnsforskning AS
Forskningsparken
9291 Tromsø
Telefon: 77629472
E-post: franko@samf.norut.no*

Svarslipp:

Jeg ønsker å delta på Fokusgruppemøtet i Kirkenes, mandag 28/11-05.

Navn: _____

Hovedstilling ved (stryk det som ikke passer):

Privat tannlegeklinikk Offentlig tannlegeklinikk

Arbeidsstedskommune: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-post: _____