



Fylkesordføreren i Buskerud

Postboks 3563
3007 DRAMMEN

Vår dato: 01.09.2016
Deres dato:

Vår referanse: 2014/21-12
Deres referanse:

Vår saksbehandler:
Berit Binde, tlf. 32808612

Høringsuttalelse fra Tannhelsetjenesten i Buskerud FKF vedrørende forslaget i oppgavemeldingen om overføring av Den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene

Det vises til brev av 06.06.2016 fra Helse- og omsorgsdepartementet med høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv. Fylkestannlegen legger her fram en administrativ uttalelse fra Tannhelsetjenesten i Buskerud FKF (BFK Tannhelse) på vegne av styret i tannhelseforetaket vedrørende forslaget i oppgavemeldingen om overføring av Den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene.

Målet for reformen er gode og likeverdige tjenester til innbyggerne, helhetlig og samordnet samfunnsutvikling, bærekraftige og økonomisk robuste kommuner og styrket lokaldemokrati. Tannhelsetjenesten har grenseflater mot kommunale tjenesteområder, og det vil kunne gi god effekt å integrere allmenntannhelsetjenester med den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten ifølge departementets vurdering. En viktig forutsetning for overføring av oppgavene er store og robuste kommuner med sterke fagmiljøer og få interkommunale løsninger som kan svekke lokaldemokratiet. Det er en forutsetning at generalistprinsippet følges og dermed ingen oppgavedifferensiering ut fra størrelsen på kommunene.

BFK Tannhelse arbeider for de samme mål som departementet skisserer, men overføring av tjenesten til kommunene vil ikke lette denne prosessen slik det ser ut i dag. Foreløpig er ikke målet om store, robuste kommuner via frivillig sammenslåing nådd. Alternativene er ingen endringer, styrte kommunesammenslåinger eller å overføre oppgaven til regionalt nivå.

Vurdering av følgende hensyn ligger til grunn for svaret fra tannhelsetjenesten i Buskerud:

1. Hensyn til brukerne med referanse til tilgjengelighet og sammenhengende tjenester.
 - Hva er til pasientene/brukernes beste?
2. Hensynet til lokalt selvstyre og deltagelse med referanse til prioriteringseffektivitet og kostnadseffektivitet
3. Hensynet til nasjonale mål

4. St. meld. nr. 35 (2006-2007), Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning, Framtidas tannhelsetjenester, der det heter:

"Innenfor tannhelsefeltet spesielt er det overordnede målet likeverdig tilgjengelighet og sosial utjevning i tannhelse."

Hensynet til tilrettelegging for organisering, drift og investeringer utfra distriktpolitiske mål og hensynet til nærhet vil til en viss grad kreve utøvelse av lokalpolitisk skjønn. Kommunene må være av en slik størrelse at de har nødvendig fleksibilitet til å sikre befolkningen rimelig tilgjengelighet til tannhelsetjenester, inkludert spesialisttannhelsetjenester selv om det oppstår vakanser og manglende stabilitet i stillingene.

Kontakten med kommunenes helse- og sosialtjeneste, skoler, barnevern og barnehager er i dag kun en liten del av kontaktflaten tannhelsetjenesten har med samarbeidende tjenester. Mye av samarbeidet med disse kommunale tjenestene fungerer allerede utmerket.

Den offentlige tannhelsetjenesten har bred kontaktflate utover kommunalt nivå. Her kan nevnes regionale institusjoner (psykiatri, somatikk, rus, fengsel), sykehjem utenfor egen kommunegrense, ungdom på videregående skole, barn og ungdom i flyktninge- / asylmottak, LAR-pasienter. Dersom nivået som tannhelsetjenesten ligger på ikke blir stort nok, kan man risikere at det blir mer administrasjon i form av gjestepasientoppgjør etc.

Med referanse til nasjonale mål, må faktorer som rettsikkerhet, likeverdig fordeling av goder, nasjonaløkonomiske hensyn, miljø/bærekraftig utvikling, samordning og effektivitet i forvaltningen og hensynet til minoriteter vurderes. Mange av disse forholdene er sentralt definert og regulert gjennom lovverk og statlige føringer, og tilhørende oppgaver vil i stor grad være fastlagt sentralt uten lokale variasjoner.

Erfaringsmessig er koordinering av tannhelsetjenester med tannlegespesialister mest aktuelt for de fylkeskommunale tannklinikkene. Dette gjelder som oftest koordinering med spesialister tilknyttet tjenesten eller med privatpraktiserende spesialister i eget fylke eller det regionale odontologiske kompetansesenteret.

Når det gjelder samordning av tannbehandling overfor de som har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven, er vår erfaring gjennom mange år i hovedsak knyttet til samordning av tannhelsetjenester med helse- og omsorgstjenesten og helsestasjonstjenesten i kommunene. Dette synes å fungere godt der det er etablert forpliktende samarbeidsavtaler. BFK Tannhelse ser i lys av disse erfaringene positivt på en harmonisering av lovverket for helsetjenestene med en tydeliggjøring av ansvar, plikter og rettigheter.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har gjennom systematisk planlegging og organisering etablert et enhetlig tannhelsetilbud over kommunegrensene. Det er god ressursutnyttelse å kunne overføre ressurser fra klinikker i nabokommunene ved vakanser og langvarig sykdom. En kommunal forankret tjeneste vil etter vår mening kunne føre til varierende tilbud avhengig av bemanningssituasjonen, politiske prioriteringer og kommuneøkonomi. Det viser erfaringer fra den kommunale skoletannhelsetjenesten fra tiden før folketannrøkta ble innført. Det var den gangen et svært mangelfullt tannhelsetilbud til barn i mange kommuner.

Vedrørende harmonisering av lovverket

Høringsnotatet legger fram forslag til lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Kommunens ansvar foreslås regulert i helse- og omsorgstjenesteloven, men pasientens rettigheter foreslås regulert i pasient- og brukerrettighetsloven. Det understrekes at lovforslaget ikke innebærer en reform når det gjelder omfanget av det offentlige ansvar for tannhelsetjenester, men en revisjon med enkelte utvidelser. Det er ikke aktuelt å innføre universelle rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp for alle som oppholder seg i kommunen slik det er for andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Prinsippet med å regulere plikter tilknyttet tannhelsetjenesten i helse- og omsorgstjenesteloven og pasientens rettigheter i pasient- og brukerrettighetsloven er bra under forutsetning av at kommune også leses som fylkeskommune, slik det gjøres i kommuneloven i dag, eller region. Forslagene legger opp til en presisering av hvem som har rettigheter, ansvar og plikter i tråd med dagens organisering av helsetjenestene.

BFK Tannhelse ser positivt på at det foreslås å lovfeste kommunens ansvar for å tilby tannhelsetjenester til personer med rusavhengighet og innsatte i fengsler i kriminalomsorgen.

For Buskeruds vedkommende, vil dagens pasientgruppe E sannsynligvis miste sine rettigheter ved en overgang til kommunene. Det legges i lovforslaget opp til at kommunene selv kan velge om de skal videreføre tilbudet til gruppe E som er særskilt definert av fylkeskommunen selv.

BFK Tannhelse er positive til at loven legger opp til en tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Her vil tannhelsetjenesten kunne spille en rolle i samarbeidet med den øvrige helsetjenesten.

Etter departementets vurdering er rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten så grunnleggende at visse kompetansekrav bør fremgå direkte i lov. Departementet foreslår derfor at det lovfestes krav om lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesøster, psykolog, ergoterapeut og tannlege. I den offentlige tannhelsetjenesten har tannpleierne en viktig koordinerende rolle i det tverrfaglige samarbeidet i kommunene i tillegg til å være ressurspersoner i det kliniske arbeidet og folkehelsearbeidet. Tannpleiernes kompetanse i kommunene bør også lovfestes på linje med tannlegenes. Høringsnotatet er uklar på dette punktet. Forslaget på side 28, kap. 3.2.5 om å ta inn tannpleier i lovendringsforslaget, samsvarer ikke med § 3-2 ledd nytt nr. 7 side 263 i høringsnotatets kapittel 10.

Subsidiært ønsker BFK Tannhelse å beholde en revidert særlov siden det ikke legges opp til en tannhelsereform, men snarere en revisjon av gjeldende lovverk.

Vedrørende behovet for annet interkommunalt kjøp eller samarbeid

Som følge av at mange kommuner fortsatt vil bli altfor små etter kommunereformen, vil det bli behov for mange typer interkommunalt samarbeid, noe som var forutsatt unngått. Dette vil kunne gjelde bl.a. innkjøp, tannlegevaktordninger, kompetanse på odontofobi-pasienter, tannbehandling i narkose, tannbehandling i lystgass, spesialisttjenester, dentaltekniske tjenester og IT-tjenester.

Når det gjelder kompetansemessige og fagutviklingsmessige hensyn, er det avgjørende at kommunene er store nok til å sikre kompetanseutvikling for tannhelsepersonellet slik at befolkningen får et tilbud av høy kvalitet. Tannhelsetjenesten må være robust nok til å sørge for:

- nødvendig veiledning for studenter
- faglig støtte til nytilsatte som trenger ekstra veiledning
- muligheter for å drive praksisnær forskning
- kunne ansette og utvikle tilstrekkelig lederkompetanse slik at tannhelsetjenesten kan nå sine mål og oppnå god effektivitet
- samarbeid med de seks regionale odontologiske kompetansesentrene
- fremtidig sykehustannpleie
- ivareta kunnskapsoppbygging for god forvaltning av sørge for- og følge med-ansvaret

Vedrørende administrative og økonomiske konsekvenser

Høringsnotatet er svært mangelfullt i sin analyse i forhold til funksjoner, antall aktører og transaksjonskostnader.

Vedrørende bestemmelser om virksomhetsoverdragelse

I følge høringsnotatet vil den enkelte kommune stå fritt til å organisere sitt tilbud etter overdragelsen. BFK Tannhelse er svært bekymret for hva som vil skje med kvaliteten på tilbudet og den enkelte ansattes arbeidsforhold hvis kommunene velger å omorganisere og legge tjenesten ut på anbud.

Fylkestannlegen er bekymret for at tilbudet til pasienter og brukere blir dårligere hvis tjenesten fragmenteres. Ved overføring til kommunene vil man få en nedbygging av de faglige fellesskapene. Det fryktes at forebyggingsperspektivet vil komme i skyggen av behandlingsperspektivet, og at tannhelse vil måtte vike for tannbehandling. Det er mye som taler for at tjenesten vil være bedre ivaretatt på et fylkeskommunalt eller regionalt nivå for å sikre likeverdighet og tilgjengelighet i tilbudet, kvalitet på tjenestene og en overordnet oversikt med tanke på «følge med»- og «sørge for»-ansvaret.

Med vennlig hilsen

Berit Binde
fylkestannlege