

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Dato: 30.09.2016

en yrkesorganisasjon i
Parat

P.b. 9029 Grønland
0133 Oslo

Sentralbord 21 01 36 00
Faks 21 01 38 00

www.thsf.no

Høringsuttalelse fra Tannhelsesekretærenes Forbund Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring en rekke forslag om endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Disse forslagene kommer som en følge av stortingsmelding 14 (2014-2015), heretter omtalt som oppgavemeldingen, og oppfølgingen av kommunereformen. Tannhelsesekretærenes Forbund, heretter ThsF, har besluttet å fokusere på høringens forslag om overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunalt til kommunalt nivå. ThsF vil i det følgende kommentere de overordnede strukturelle endringer i forslaget, og således ikke gå inn på den nærmere detaljregulering i lovforslaget.

1. Bakgrunnen for lovforslaget

Under Stortingets behandling av oppgavemeldingen sluttet et flertall seg til forslaget om å overføre ansvaret for tannhelsesektoren til store og mer robuste kommuner. Tilslutningen innebar intet vedtak om overføring, og ettersom de forslag til lovendringer som her presenteres forutsetter en overføring av tannhelsetjenesten, anser ThsF høringen til først og fremst en høring om organiseringen av tannhelsetjenesten, med forslag om tilhørende aktuelle lovendringer.

2. Forutsetning for forslag om overføring av tannhelsetjenesten

Slik departementet fremhever i høringen¹ er den helt sentrale forutsetningen for Oppgavemeldingen at de mindre kommunene slår seg sammen, og at det fremover vil være færre, men større kommuner som da også er i stand til å påta seg nye oppgaver, herunder blant annet den offentlige tannhelsetjenesten.

I forbindelse med Stortingets tilslutning til forslaget om å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten, avga et flertall i Kommunal og forvaltningskomiteen en merknad der det forutsettes at Regjeringen

¹ Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. pkt 5.2.2 side 90

vrderer «tiltak som legger til rette for å videreføre kompetansemiljøene i regionale kompetansesentre og i spesialisthelsetjenesten»².

Stortinget fastsatte således to forutsetninger for sin tilslutning til overføringen av tannhelsetjenesten; store og robuste kommuner; samt ivaretagelse av etablerte kompetansemiljøer. Dette er to helt sentrale forutsetninger som ThsF vanskelig forstår kan innfris. I tillegg ligger det også en urealistisk forutsetning om at omorganiseringen ikke skal medføre økte kostnader.

Lovforslaget er i det minste prematurt, og skaper en svært uheldig og uavklart situasjon for tannhelsesektoren, som vil kunne ha negativ effekt på fylkeskommunenes prioriteringer av tannhelsetjenesten i tiden fremover.

Det foreligger ingen tannhelsefaglig begrunnelse for overføringen fra et fylkeskommunalt til et kommunalt nivå. Bakgrunnen er et politisk ønske om å avvikle det fylkeskommunale nivået, samholdt men behovet for å overføre oppgaver til kommunene slik at mindre kommuner tvinges til sammenslåing. Det vises her til uttalelsene i oppgavemeldingen:

«Et for stort omfang av interkommunalt samarbeid bidrar til uthuling og forvitring av kommunen.

Flertallet mener derfor at omfanget av interkommunalt samarbeid må begrenses, og mener at kommuner som ikke er i stand til å utføre sine lovpålagte oppgaver, bør slå seg sammen med aktuelle nabokommuner og dermed sikre bedre folkevalgt styring i en større kommune.»³

ThsF har liten tro på at Regjeringen vil kunne lykkes i dette, og konsekvensen vil bli at dagens velorganiserte og effektive offentlige tannhelse vil bli fragmentert, kompetansemiljøer svekkes betraktelig og står i fare for å gå tapt, samt at tjenestetilbudet blir vesentlig forringet.

Til tross for at Stortinget og departementet fastholder at tannhelsetilbudet skal forbli det samme, og at forslaget omtales som en revisjon og ingen reform når det gjelder omfanget av det offentliges ansvar⁴, vil konsekvensen av overføringen innebære en forringelse av tannhelsetilbudet til det store flertall den offentlige tannhelsetjenestens brukere. Det er derfor svært kritikkverdig at et så drastisk endringsforslag ikke konsekvensutredes før lovforslaget fremlegges.

2.1 Store og robuste kommuner

Forutsetningen for forslaget var etableringen av store og robuste kommuner. Det er felles enighet om at overføring uten at denne forutsetningen er til stede, vil skape betydelige utfordringer og merkostnader til administrasjon og drift, samt ivaretagelse av de pålagte oppgaver. Dette er også bakgrunnen for at samtlige kommuner forutsetter at det følger tilstrekkelig bevilgninger knyttet til overføringen av oppgavene, samt at en rekke kommuner fraråder overføringen av oppgaver ettersom de vanskelig ser seg i stand til å ivareta disse. Det er kun et begrenset antall kommuner som anser det fornuftig å plassere ansvaret for den offentlige tannhelsetjeneste på et kommunalt nivå.

² Innst. 333 S (2014-2015) side 50

³ Meld. St. 14 (2014-2015) pkt. 3.4 side 21

⁴ Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. pkt. 5.4 side 94

Konsekvensen av overføring uten at målet om store og robuste kommuner nås, er en vesentlig mindre effektiv offentlig tannhelsetjeneste. Dette samsvarer med departementets egne vurderinger i oppgavemeldingen.

«En ansvarsoverføring vi kunne medføre smådriftsulemper dersom det er kommuner som også etter endringer i kommunestrukturen står uten tannklinikk i egen kommune, og må bygge opp nye tilbud. Et alternativ for disse kommunene kan være å samarbeide med andre kommuner om tilgjengelighet og tjenestetilbud, eller eventuelt å kjøpe tjenester fra private tjenesteutøvere. Dette vil også kunne gjelde tannlegevakt, tannhelsetilbud til personer med særskilte behov, opplæring og lignende. Større kommuner vil etter departementets vurdering kunne organisere tannhelsetjenesten på en god og kostnadseffektiv måte.»⁵

Etter en gjennomgang av de frivillige sammenslåingene ser det ut til at vi ender opp med 392 kommuner. Hva som legges i begrepet «*større kommuner*» syntes ikke å være avklart, men det er opplagt at svært få av disse 392 kommunene vil falle inn under denne kategorien.

En helt sentral forutsetning for overføringen kan umulig innfris innen det angitte tidspunktet for overføring, og lovgiver kan da heller ikke innføre de foreslåtte lovendringer.

2.2 Ivaretagelse av kompetanse

Opplæring, veiledning, fagutvikling og klinisk forskning innen den offentlige tannhelsetjenesten drives i dag fra regionale kompetansesentre. I tillegg er det etablert en rekke store klinikker med gode faglige miljøer som bidrar til faglig utvikling for både den offentlige og den private tannhelsetjenesten. Både kompetansesentrene og de store klinikkene tilbyr praksisplasser som er viktig for rekruttering til den offentlige tannhelsetjenesten og den senere videreutvikling av de faglige miljøene.

Det er ikke tatt opp hvordan dette skal ivaretas, utover at kommuner uten egne spesialister eller kompetansesentre vil kunne samarbeide med kommuner som har dette, eller kjøpe slike tjenester fra private.⁴ Det er lite realistisk at dette vil bidra til å bevare viktige faglige miljøer. Det er ingen klarhet i hvordan eierforholdene til kompetansesentrene skal avklares, og hvordan de er tenkt driftet videre, slik flertall i Kommunal- og forvaltningskomiteen etterspurte drøftet.²

Ved overføring av ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten vil kun et fåtall av disse etablerte miljøene opprettholdes på sikt. I det store flertall av landets kommuner vil den offentlige tannhelse ikke lenger være en like attraktiv arbeidsplass, noe som vil medføre tap av viktig kompetanse. Det forventes videre at forskning og forebyggende arbeid blir det første innen tannhelse kommunene nedprioriterer, noe som på sikt vil innebære en svekket tannhelse i befolkningen.

2.3 Økonomiske konsekvenser

Flyttingen av ansvaret fra 19 fylkestannleger til de forespeilede 392 (eller ønskede 100 til 200) ulike kommuner, vil by på store utfordringer og personalpolitiske problemstillinger. Ettersom det forventes at private aktører, der det finnes, skal overta oppgaver i mindre kommuner, vil det heller ikke være tale om virksomhetsoverdragelser og videreføring av alle ansettelsesforhold i dagens

⁵ Meld. St. 14 (2014-2015) pkt. 5.3.1 side 40

offentlige tannhelsetjeneste. Av de kommunene som i dag står uten offentlige klinikker, har heller ikke flertallet av disse private klinikker.⁶

Likevel forventer ikke departementet at overføringen vil medføre noen økonomiske konsekvenser. Det er naivt å tro at kommunene vil enes om interkommunale løsninger som er i nærheten av å gi den effektivitet, og ensartede praksisen dagens fylkestannleger leverer. I den forbindelse er det også verdt å merke seg at det heller ikke er politisk ønskelig at interkommunalt samarbeid skal benyttes i et slikt omfang.²

3. Enhetlig og effektiv drift

Flertallet i oppgavemeldingen fremhever ønsket om et enhetlig tilbud i alle landets kommuner:

«Flertallet er samtidig opptatt av å unngå ujevn kvalitet på offentlige tjenester som følge av for store ulikheter i kompetanse, inntekter og andre lokale resurser.»⁷

Selv dersom en oppnår en målsetning om store og robuste kommuner, og antallet kommuner begrenser seg til et sted mellom 100 og 200, vil det likevel være et stort antall forvaltningsenheter som aldri vil kunne koordineres, og drives så effektivt og enhetlig som dagens 19 fylkestannleger drifter tannhelsetjenesten. Det er liten tvil om at det blir vanskeligere å følge opp og sende styringssignaler til mer enn 300 enheter fremfor dagens 19.

4. Erfaringer fra da kommunene hadde ansvar for tannhelse

Dagens organisering av tannhelsetjenesten i fylkeskommunene ble etablert i 1984.

Tannhelsetjenesten hadde frem til da vært kommunenes ansvar. Bakgrunnen for overføringen var ønske om enhetlig praksis, samt etablering og utvikling av tyngre faglige miljøer. I kommunene ble tannhelsetjenesten nedprioritert til fordel for andre velferdstilbud. Tjenestetilbudet varierte mellom kommunene, og det forebyggende arbeid ble i stor grad forsømt. Overføring til fylkeskommunen var derfor et viktig grep for å sikre en enhetlig og bedre tannhelsetjeneste.

ThsF mener det foreliggende forslaget vil føre oss tilbake til den samme situasjonen vi erfarte sist kommunene hadde ansvar. Det gode tilbud den offentlige tannhelsetjenesten i dag tilbyr, vil bare kunne opprettholdes i fylkeskommunen eller et tilsvarende regionalt nivå.

5. Oppsummering

I dag har vi en velfungerende offentlig tannhelsetjeneste som gir et enhetlig tilbud uavhengig av kommuneøkonomi. Det er etablert gode faglige miljøer, og investert betydelig penger i store klinikker som betjener pasienter utover den kommunen klinikken ligger.

⁶ Tall innhentet av ThsF fra landets fylkeskommuner

⁷ Meld. St. 14 (2014-2015) pkt. 3.4 side 21

Tilbakeføring til kommunene der de må kjempe om bevilgningen vil gi et uensartet tilbud, rasere veletablerte faglige miljøer, og forvitte det forebyggende arbeid. I tillegg vil en rekke topp moderne klinikker få overkapasitet, mens mindre kommuner må etablere egne klinikker, eller overlate ansvaret til private aktører. Dette er en lite ønsket utvikling, og en stor pris å betale for å utøve press til kommunesammenslåing.

Med vennlig hilsen



Gerd Bang-Johansen
Forbundsleder
Tannhelsesekretærenes Forbund

Parat-ThsF

Tannhelsesekretærenes Forbund -
en yrkesorganisasjon i Parat,
Lakkegata 23, Postboks 9029 Grønland, N-0133 OSLO
Sentralbord 210 13 600 Mobil 984 88 100 Faks +47 210 13 800
E-mail: gerd.bang.johansen@parat.com
www.thsf.no