

Høringsuttalelse fra Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) til oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Høringsfrist 1. oktober 2016

Innledning

Tannhelsetjenestens kompetansesenter Øst (TkØ) er et Interkommunalt samarbeid etter Kommuneloven § 27. Deltakerfylkeskommunene er Oppland, Hedmark og Østfold. Selv om fylkeskommunene er egne høringsinstanser ønsker TkØ å avgi et eget hørings svar med særlig fokus på kompetansesentrenes rolle. Dette svaret har vært til behandling i TkØs styre, som består av representanter fra fylkeskommunene.

1. Generelt om overflytting av tannhelsetjenesten til kommune

TkØ jobber tett med den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. I samarbeid med dem utøver TkØ sitt mandat som skal bidra til et kompetanseløft for offentlig tannhelsetjeneste. Slik TkØ ser det vil en nær kopling til Tannhelsetjenesten vil også være viktig i videre utvikling av de regionale odontologiske kompetansesentrene (ROKene)

TkØ ser at organisering av tannhelsetjenesten på kommunalt forvaltningsnivå kan kunne lette samarbeidet mellom tannhelsetjenesten og andre helsetjenester i kommunen. Dette fordrer imidlertid god samhandling, hensiktsmessig organisering og god ledelse, utover det å «bare» være organisert på likt forvaltningsnivå. Selv om tannhelsetjenesten har vært organisert på fylkeskommunalt nivå, har man klart å etablere samarbeid med primærhelsetjenesten.

Forutsetningen for overføringen av tannhelsetjenesten til kommuner var ønske om «større og mer robuste kommuner». Resultatet av kommunereformen kan likevel bli at vi fremdeles får mange små kommuner og at de store kommune blir større. Hvilke konsekvenser dette kan få for tannhelsetjenesten er flere. Det vil være langt fra alle kommuner hvor det er hensiktsmessig å etablere offentlig tannhelsetjeneste som egen virksomhet. Hvordan små kommuner skal ivareta ansvar for et offentlig tannhelsetilbud, tannhelsetjenestens folkehelseoppgaver og tilgjengelighet til tverrfaglig spesialisttannhelsetjeneste vil variere. Forskjellene mellom kommuner vil antakelig være større enn mellom fylkeskommuner i dag. Målet om resultatlikhet gjennom et likeverdig tilbud, uavhengig av organisering og geografi, kan bli vanskelig å oppfylle i en kommunal modell. I tillegg kan man anta at kommunal organisering i flere mindre enheter gir nye og større administrative og økonomiske konsekvenser, enn ved fylkeskommunal organisering hvor man i dag klart har stordriftsfordeler gjennom etablering av større klinikker som dekker flere kommuner.

Den offentlige tannhelsetjenestens tilknytning til de regionale kompetansesentrene vil også være utfordrende i en kommunal modell. TkØs erfaring med deltakelse fra flere fylkeskommuner har vist at politisk forankring i deltaker(fylkes)kommuner er nødvendig, men vanskelig å få til. En overflytting av tannhelsetjenesten fra fylkeskommuner til mindre og langt flere enheter vil gjøre dette enda mer utfordrende

2. Generelt om lovforslag om tannhelse integrert i helse og sosialtjenesteloven

Nærhet til kommunehelsetjenesten – harmonisering

Dersom man ønsker å overføre ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene, synes det fornuftig å harmonisere lovgrunnlaget slik at tannhelsetjenester blir omfattet av Helse- og sosialtjenestelov. Vi vil likevel påpeke at det alt i nåværende Helse- og omsorgslov (§7) ligger føringer for hvordan kommune skal samhandle med helsetjenester på andre nivåer, herunder kommunens plikt til samhandling i forhold til tannhelsetjenester. Bedre samhandling kunne vært ivaretatt ved en presisering under dette punktet dersom tannhelsetjenesten forble på fylkeskommunalt/regionalt forvaltningsnivå.

TkØ mener i tillegg at det best sikrer pasientenes rettigheter at tannhelsetilbudet til rusrehabiliteringspasienter og innsatte i fengsler blir lovfestet og ikke bare regulert via rundskriv.

Lovfesting forskning og tilknytning til et ROK?

I følge Helse- og omsorgstjeneste loven § 8-3 skal kommunene medvirke til og tilrettelegge for forskning for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det ligger ikke et lovpålagt krav om forskningsaktivitet i dagens tannhelsetjenestelov. Dette er en for svak forpliktelse for at arbeidet kan løftes og prioriteres ytterligere. TkØ mener at kommunens medvirkningsansvar for forskning bør forsterkes og tydeliggjøres ved å omfatte deltakelse i samarbeid om og finansiering av forskning på regionalt nivå og deltakelse i utviklingen av en instituttsektor for kommunesektoren (HO21, anbefaler).

3. Viktige forutsetninger for TkØ

Det er etablert 6 regionale odontologiske kompetansesentre i Norge. Oppgavene som er tillagt sentrene er entydig og basert på stortingsvedtak om å gi et kompetanseløft for offentlig tannhelsetjeneste. Det er investert betydelige midler i etableringen av de regionale odontologiske kompetansesentre (ROK). Men etableringen har inntil videre ikke noe lovgrunnlag, og ser heller ikke til å få det i høringsutkastet som foreligger. For å sikre ROKene i fremtiden er det nødvendig. Forslaget om at ROKene skal organiseres i den kommunen der de er geografisk plassert gjenspeiles ikke i forslaget til ny Helse- og omsorgstjenestelov og sikrer ikke videre drift av ROK i fremtiden. Formuleringen i høringsnotatet om at kommunene «må vurdere» et interkommunalt samarbeid om oppgaver som gjennomføres av kompetansesentrene, er lite forpliktende og vil erfaringsmessig være vanskelig å gjennomføre.

Det er fire viktige hoved forutsetninger for grunnlaget for kompetansesentrene:

- Stort nok pasientgrunnlag
- Etablert infrastruktur og prioritering av forforskning og fagutvikling
- Øremerket finansiering
- Samhandling med offentlig tannhelsetjeneste

Pasientgrunnlag

Fylkeskommunene har i dag et ansvar til å sørge for at spesialisttannhelsetjenester er rimelig tilgjengelig for befolkningen. Dette ansvaret overføres til kommunene i det nye forslaget.

Tilgjengelighet innebærer ikke bare at det er spesialister i et område, men også et tverrfaglig tilbud særlig tilrettelagt for sårbare grupper. Dette vil i mange tilfeller også innebære samarbeid med andre helsefaglige profesjoner og spesialisthelsetjenesten. Et slikt spesialisert tilbud gis av ROKene og krever et visst befolkningsgrunnlag for at det skal fungere og være hensiktsmessig. Organisering av ROK i en kommune vil ikke uten videre ivareta et slikt spesialisert tilbud, og tilbudet vil kunne bli svært uforutsigbart hvis det ikke samtidig ligger en forpliktelse for andre kommuner til å delta og samarbeide.

Infrastruktur og prioritering av forskning og fagutvikling

Forskning og fagutvikling er ett av kompetansesentrene prioriterte hovedoppgaver der hovedfokus er pasient- og praksisnær forskning. Det er ønske om at kompetansesentrene skal være en bærebjelke i den framtidige kompetanse- og fagutvikling på tannhelsefeltet.

For å drive forskning med god kvalitet fordrer en godt fundert forskningsinfrastruktur.

Det er i dag ikke en slik infrastruktur for forskning i kommunale helse- og omsorgstjenester og HO21 peker på at metode og forskningskompetanse i kommunen bør styrkes. ROKene er i startfasen av å bygge en forskningsinfrastruktur og er i denne fasen spesielt sårbare mhp endringer i forankring av kompetansesentrene.

Et medvirkningsansvar slik det fremkommer i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester plikter ikke til initiering eller finansiering av forskningsprosjekter. Konsekvensene av dette er at forskning p.t ikke er en prioritert oppgave i kommunehelsetjenesten. Ved en overføring av ROKene til kommunen kan en av hovedoppgavene til kompetansesentrene bli undergravet. TkØ mener at Kommunehelsetjenesten derfor bør pålegges et tydeligere lovpålagt ansvar for forskning og fagutvikling i kommunene.

Uavhengig av forankring av de regionale odontologiske kompetansesentrene vil forskningsinfrastruktur, kompetanse og økonomisk forutsigbarhet er nødvendig i videreutviklingen av forskningssterkte fagmiljøer ved de regionale odontologiske kompetansesentrene.

Øremerket finansiering

Slik TkØ ser det vil det uansett organisasjonsform være nødvendig å sørge for øremerket finansiering for ROKene. Ved en eventuell overføring til kommunene, uten et lovpålagt krav og en økonomisk forpliktelse, kan gjøre at de kommunale prioriteringene er ulike mellom kommuner som evt skal delta i et samarbeid om et kompetansesenter. Et kommunalt samarbeid som baseres på frivillighet innebærer lite forpliktelse. Ny politikk og den kommunale handlefriheten gir liten forutsigbarhet og kan sette et samarbeid mellom kommuner i spill hvert år i forbindelse med den kommunale budsjettprosessen.

Helse- og omsorgstjenesten har i dag heller ikke øremerkede midler til forskningsaktivitet. En konsekvens av dette er at forskning relevant for kommunehelsetjenesten i liten grad er satt på dagsordenen. Uavhengig av organisering vil det være nødvendig at det fortsatt øremerkes midler til forskning hvis kompetansesentrene skal overføres til kommunene. Et forskningsfond tilsvarende det de Allmenntilleggsmedisinske Forskningsenhetene har, kunne vært en løsning for å stimulere til vekst i forskning på helse- og omsorgstjenester inkludert tannhelse.

TkØ mener at staten må fortsatt øremerke midler over Statsbudsjettet til den del av ROKenes aktivitet som finansieres av dem. I tillegg må det øremerkes midler til praksisnær klinisk forskningsaktivitet.

Samhandling med offentlig tannhelsetjeneste

Kompetansesentrene skal være fagmotor i tannhelsetjenesten. En av premissene ved etableringen av kompetansesentrene var nærheten til tannhelsetjenesten. TkØ ser at dette har skapt en synergieffekt innen forskning, fagutvikling og klinisk virksomhet. Uavhengig av organiseringsmodell mener TkØ at dette aspektet ved kompetansesentrene bør ivaretas. Det må derfor uavhengig av organisering tilrettelegges for en slik kontakt mellom tannhelsetjenesten og kompetansesentrene.

4. Organisering

En god organisering av ROKene ville være om ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten i stedet for å bli overført til kommunene, ble overført til nye og større regionen som også kunne ta ansvar for Regionale odontologiske kompetansesentre. En slik organisering vil antagelig kreve en ny tannhelsetjenestelov der ansvaret for ROK også kan inkluderes.

I kommunen hvor ROK er geografisk plassert

Dette er en modell hvor tilknytning til øvrige kommuner enn vertskommunen vil bli svært usikker. Regionfunksjonen og pasientgrunnlaget for kompetansesenteret blir også uforutsigbar. Som vi har skrevet over, er føringene i lovforslaget så svake at det ikke overstyrer den kommunale handlefriheten. Dette vil igjen ramme pasientene og særlig de sårbare gruppene som ROKene er tenkt å ha et særlig ansvar for. Det vil være avhengig av hvilken kommune man bor hvorvidt man får et tilfredsstillende spesialisttannhelsetilbud.

I hvilken grad vertskommunen ønsker å overta et ROK er ikke klart. For TkØs del er vi geografisk plassert i en kommune som har gjort et politisk vedtak om å ikke være involvert i et ROK

5. Oppsummering

- Tannhelsetjenesten har vist seg velfungerende på fylkeskommunalt nivå i over 30 år. Faglig, økonomisk og administrativt kan en overføring til kommunene medføre en forringelse av tannhelsetjenesten.
- Lovfesting av ROKs oppgaver er nødvendig.
- Samhandlingen mellom kompetansesentrene og tannhelsetjenesten må sikres.
- Tannhelsetjenesten vil være best tjent med å bli organisert i de nye regionene som nå er under oppbygging. Dette vil også være et naturlig forvaltningsnivå for ROK.
- Det må fortsatt øremerkes midler til ROK og forskningsaktivitet ved ROK.

