



Stortingets helse- og omsorgskomite
Stortinget
0026 Oslo

Vår referanse
16/00911-5

Dato
25. april 2017

Innspill fra Den norske tannlegeforening ad Prop. 71L (2016-2017) Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.)

Den norske tannlegeforening (**NTF**) mener at Stortinget må si nei til regjeringens forslag om å overføre ansvaret for Den offentlige tannhelsetjenesten (**DOT**) fra dagens 19 fylkeskommuner til rundt 350 kommuner. NTF er alvorlig bekymret for at et slikt vedtak vil svekke den norske tannhelsemodellen og medføre negative konsekvenser for befolkningens tannhelse.

Den gode tannhelsen hos barn, unge og ulike prioriterte grupper er et resultat av systematisk innsats over tid. Endringen vil splitte og ødelegge de gode, robuste og svært kompetente fagmiljøene som er bygget opp gjennom årelang satsing. Og den vil medføre betydelige økonomiske og administrative konsekvenser blant annet omfattende transaksjonskostnader, betydelige etablerings- og investeringskostnader samt mulige helserelaterte kostnader knyttet til en redusert tjenestekvalitet. Pasientene må betale prisen i form av dårligere og dyrere tjenester.

Et overveldende flertall av de høringsinstansene som uttaler seg om regjeringens forslag går imot forslaget om å overføre det offentliges ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen. Regjeringen har ikke tatt hensyn til dette.

Stortinget har foreløpig ikke gjort endelig vedtak i saken.

Prop.71L (2016-2017) s. 81: *Det er Stortinget som ved behandling av den foreliggende lovproposisjonen skal ta endelig stilling til hvilket forvaltningsnivå som i fremtiden skal ivareta det offentlige ansvar for tannhelsetjenester. Departementet viser her til merknaden fra flertallet i kommunal- og forvaltningskomiteens innstilling til Oppgavemeldingen, hvor det heter at ansvaret for tannhelsetjenester «bør» overføres til kommunene. Departementet ser det slik at dette forbeholdet ble lagt til grunn for Stortingets vedtak av 9. juni 2015. Det vil si at det på dette tidspunktet ikke ble truffet en endelig beslutning om å overføre denne oppgaven.*

NTF velger å fremheve punktene nedenfor for komiteen, men henviser ellers til vår fullstendige høringsuttalelse (<http://tannlegeforeningen.no/ViewFile.aspx?id=6955>), som også finnes vedlagt e-post til helse- og omsorgskomiteen.

1. Argumenter mot overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret

1.1 Dagens modell – en suksesshistorie

Den norske tannhelsemodellen, der en sterk offentlig tannhelsetjeneste og en velfungerende privat sektor utfyller hverandre, har vært en suksess som har gitt meget gode resultater.

Fylkeskommunene har ansvar for DOT, et ansvar de har løst svært godt. Resultatet er en tjeneste med høy kvalitet og god dekning av tannleger i hele landet, også av spesialister, med robuste og stabile fagmiljøer.

Tannhelsetjenesteloven fra 1984 har vært et avgjørende virkemiddel for den markante forbedringen i nordmenns tannhelse som vi har sett de siste 20-30 årene. Ikke minst er tannhelsen hos barn og unge kraftig forbedret som følge av den systematiske, oppsøkende og forebyggende innsatsen som DOT har nedlagt gjennom alle disse årene. Dette har vært mulig gjennom organisering i store og robuste enheter.

«Den offentlige tannhelsetjenesten» (DOT) som institusjon fjernes fullstendig fra lowerket. Regjeringen har ikke redegjort for hvilke konsekvenser dette vil ha for pasientene. DOT har et betydelige folkehelseansvar, blant annet med å oppdage omsorgssvikt, vold og overgrep, som er avhengig av kompetente og robuste fagmiljøer. Dette arbeidet vil bli skadelidende.

Den norske tannhelsemodellen har vært en suksess som har gitt befolkningen god tannhelse.

1.2 Faglig begrunnelse mangler fullstendig

Forslaget synes primært å ha sin bakgrunn i målet om at kommunene skal få tilført flere nye oppgaver som ledd i kommunereformen. Det foreligger ingen faglig begrunnelse for å flytte ansvaret for DOT til kommunene. Tvert imot har tidligere utredninger konkludert med at DOT må ligge på et regionalt nivå.

Det er heller ikke fremlagt argumentasjon eller dokumentasjon som viser til et behov for endring, verken fra pasient- og brukerorganisasjoner, kommuner og fylkeskommuner eller fra tjenesten selv.

Tvert imot er det massiv motstand blant høringsinstansene mot å overføre forvaltningsansvaret for DOT til kommunene.

Et samlet fagmiljø er mot oppgaveflyttingen, kommunene ønsker ikke oppgaven og fylkene ivaretar ansvaret svært godt i dag.

1.3 Store og robuste kommuner

Regjeringens og Stortingets forutsetning for eventuelt å overføre ansvaret for DOT til kommunene har hele tiden vært at kommunene utgjør store og robuste enheter som vil være i stand til å utføre denne oppgaven på en minst like god måte som de 19 fylkeskommunene gjør i dag. Denne forutsetningen er på langt nær oppfylt. Norge vil fortsatt ha rundt 350 kommuner. Svært mange av disse vil fortsatt være for små til selv å opprette og drifte en forsvarlig tannhelsetjeneste. Alt i dag mangler 65 norske kommuner egen tannklinikk, et antall som er økende.

Kun 20 store kommuner i sentrale strøk sier i høringsrunden at de er i stand til å overta oppgaven forutsatt at tilstrekkelige midler til omstilling og drift er på plass (s. 82).

Prop.71L (2016-2017) s. 84: «Det er en sentral forutsetning for regjeringens forslag i Oppgavemeldingen om å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene at det blir færre, men større og sterkere kommuner som vil være i stand til å utføre nye oppgaver, blant annet på tannhelsefeltet.»

En sentral suksessfaktor i den norske tannhelsemodellen har vært store enheter som løser oppgaver på tvers av kommunegrenser. Dette gir bedre muligheter for operativ og strategisk styring og ledelse av tjenesten. Større klinikker sikrer stabil bemanning, et bredt fagmiljø med tilgang til avansert og kostbart utstyr og bedre muligheter til opplæring og fagutvikling. Dette er nødvendig for at DOT fortsatt skal kunne gi gode og likeverdige tjenester av høy kvalitet til innbyggerne og bidra til å redusere sosiale ulikheter i tannhelse.

DOT har i dag en organisatorisk forankring som sikrer stordriftsfordeler, sterke fagmiljøer og et godt tannhelsetilbud over hele landet. Forutsetningen om store og robuste kommuner er ikke oppfylt.

1.4 Redusert omfang av interkommunalt samarbeid

På tross av bred politisk enighet om å redusere bruken av interkommunalt samarbeid, trekkes dette frem som et nødvendig alternativ for kommuner som blir for små til å drifte en tannhelsetjeneste på egen hånd. Resultatet vil bli et lappeteppes av ulike løsninger, alt annet enn robuste, som vil ramme kvaliteten og medføre ulikhet i tjenestetilbudet. Svært mange kommuner vil stå uten tannklinikk etter overføringen og disse vil bli tvunget til å løse oppgaven gjennom interkommunale selskaper,

vertskommunesamarbeid eller ved kjøp av tjenester fra private aktører. Dette vil blant annet kreve god bestillerkompetanse som kommunene i dag ikke besitter da tannhelsetjenester er svært spesialiserte tjenester.

Prop.71L (2016-2017) s. 223: *For et stort antall mindre kommuner vil det være stort behov for interkommunalt samarbeid for å løse de lovpålagte oppgavene. Det er lite sannsynlig at disse kommunene vil kjøpe tjenester av private tjenesteytere for å løse oppgavene, ettersom det i liten grad eksisterer et privat tilbud i områder med spredt bosetting.*

Ivaretagelsen av ansvaret for spesialisttannhelsetjenester vil i tillegg kreve samarbeid mellom mange kommuner.

Interkommunale samarbeidsløsninger blir nødvendig for mange kommuners vedkommende, og forutsetningen oppfylles dermed ikke. Resultatet blir et lappeteppes av ulike løsninger, som vil være alt annet enn robuste. Pasientene får et dårligere tjenestetilbud.

1.5. Likt forvaltningsnivå er ingen garanti for bedre samarbeid

Et av regjeringens hovedargumenter for å flytte ansvaret for DOT er at forankring på kommunalt nivå vil sikre godt samarbeid mellom tannhelsetjenesten og øvrige helsetjenester som kommunene har ansvaret for. Et stort antall kommuner vil imidlertid måtte løse oppgaven uten egen tannklinikk, ved interkommunalt samarbeid eller ved kjøp av tjenester fra private. Forutsetningen om en offentlig tannhelsetjeneste forankret i kommunen, i tett samarbeid med kommunenes øvrige helsetjeneste, vil da ikke oppfylles for mange kommuners vedkommende.

Tannhelsetjenesten i fylkeskommunene har allerede i dag tett og godt samarbeid med ulike enheter i kommunene gjennom bindende samarbeidsavtaler.

Samme forvaltningsnivå er verken en forutsetning eller en garanti for godt samarbeid. Det avgjørende er gode systemer, avtaler, rutiner og god ledelse.

Endret forvaltningsnivå er ingen garanti for bedre samarbeid, snarere tvert imot for små kommuner uten tannklinikk.

1.6 Økonomiske og administrative konsekvenser

En overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret vil innebære store administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene. Fylkeskommunenes stordriftsfordeler vil gå tapt, og et stort antall kommuner vil bli for små til å kunne etablere eller videreføre en forsvarlig offentlig tannhelsetjeneste.

Regjeringen har ikke vurdert overgangskostnader knyttet til overdragelsen av de ulike virksomhetene som oppgaveoverføringen medfører. Disse kostnadene vil med all sannsynlighet bli betydelige. En utredning fra Hedmark fylke alene, viser at det vil påløpe økte driftskostnader for tannhelsetjenesten på ca. 15 millioner årlig. På landsbasis er det snakk om store, årlige beløp som

ikke vil gå til økt kvalitet på tjenesten eller økt tjenesteproduksjon, kun til å dekke økte administrasjonskostnader.

Prop.71L (2016-2017) s. 223: *Det synes klart at oppgaveoverføringen i seg selv vil medføre overgangskostnader i forbindelse med forberedelse til og gjennomføring av virksomhetsoverdragelsen, ... Både forberedelsene til et omfattende interkommunalt samarbeid før oppgaveoverføringen og drift av et slikt samarbeid etter oppgaveoverføringen vil medføre behov for økonomiske og administrative ressurser.*

Med den kommunestrukturen som trolig vil gjelde etter 1. januar 2020 vil kommunene få relativt sett høyere kostnader på en rekke driftsområder sammenlignet med fylkeskommunenes kostnader.

Økonomiske og administrative konsekvenser er sterkt undervurdert og underkommunisert. Overføringen vil utløse betydelige transaksjonskostnader.

1.7 Virksomhetsoverdragelsen – praktiske utfordringer

Problemstillinger og utfordringer knyttet til hvordan de planlagte virksomhetsoverdragelsene skal gjennomføres i praksis, er svært overflatisk berørt. Regjeringen har så langt ikke konkretisert hvordan dagens tannhelsetjeneste skal splittes opp og fordeles til de respektive kommuner. En rekke spørsmål er derfor uavklart. Skal de ansatte fordeles til alle kommuner i fylket, eller bare til de kommunene hvor tannklinikken de jobber på, er lokalisert? Noen kommuner vil få ansvaret for tannhelsetjenesten i sin kommune, men ingen tannklinikker og ingen ansatte. Andre vil få store klinikker med flere ansatte enn det de har behov for til å løse oppgaver i egen kommune. Overdragelsen skal ifølge regjeringen skje kostnadsfritt, men hvordan skal kostnadsnøkklene ivareta disse utfordringene? Og hva med fylkestannleger, overtannleger og øvrig administrativt personell, hvilken kommune skal de overføres til? Hvordan sikrer vi tannlegefaglig ledelse i alle kommuner? Tilsvarende problemstillinger gjelder ROK.

Problemstillinger og utfordringer knyttet til virksomhetsoverdragelsene er for dårlig utredet.

2. Tannlegespesialister og regionale odontologiske kompetansesentre (ROK)

2. 1 Argumenter mot overføring av ROK

Regjeringen legger opp til at kommunenes ansvar for spesialisttannhelsetjenester i fremtiden skal ivaretas av offentlig ansatte spesialister, primært i ROK. I dag ivaretas dette ansvaret hovedsakelig av spesialister i en velfungerende privat sektor. Dette vil også kommunene være avhengig av etter en overføring av dette ansvaret. Svært få kommuner vil ha befolkningsgrunnlag nok til å ha behov for å ansette egne spesialister.

Ca. 90% av tannlegespesialistene er helprivate tjenestetilbydere, i motsetning til spesialisthelsetjenesten for øvrig som hovedsakelig består av offentlig ansatt helsepersonell eller helsepersonell med driftsavtaler med det offentlige. Bare et lite antall tannlegespesialister er ansatt i ulike deler av offentlig sektor – på universitetene, i forsvaret og i helseforetakene, på ROK og i DOT.

ROK er etablert for å bidra til faglig utvikling og kompetanseheving i hele tannhelsetjenesten, så vel den offentlige som den private. De skal bidra til forskning og rådgivning, tilby praksisplasser til kandidater under spesialistutdanning, inneha tverrfaglig kompetanse og være henvisningsinstans for kompliserte pasientkasus. For at ROK skal kunne utføre disse oppgavene, er de avhengige av et utstrakt samarbeid med de odontologiske lærestedene og andre forskningsinstitusjoner samt med helseforetakene. Dette vil være svært utfordrende med kommunal forankring, noe som ikke er adressert av regjeringen.

Regjeringen vil overføre ansvar for eierskap og drift av ROK til den kommunen hvor ROK er geografisk plassert. Høringsinstansene, inkludert NTF, er spesielt kritiske til dette forslaget. Regjeringen vil harmonisere tannhelsetjenesten med resten av helsetjenesten. Det gir da liten mening å legge ROK, som er en spesialisttjeneste, på kommunalt nivå.

ROK må dekke et stort område for å ha tilstrekkelig tilgang på pasienter. NTF mener at det vil bli en svært krevende administrativ oppgave for vertskommunene å skulle ha så vel eier- som driftsansvar for et kompetansesenter, og administrere avtaler med et betydelig antall kommuner av varierende størrelse som i dag inngår i flere fylker. NTF vil også understreke at det er en bekymring at et slikt eierforhold vil kunne føre til underbehandling av pasienter. Stram kommuneøkonomi vil kunne føre til at kommunene vegrer seg for å henvise.

Det er svært bekymringsfullt at regjeringen ikke presenterer en klar løsning med tanke på formell forankring eller finansiering av ROK. NTF er spesielt kritisk til at det foreslås å finansiere denne spesialisttjenesten dels over kommunenes budsjett ved et utdrag fra kommunenes rammebevilgning

Prop.71L (2016-2017) s. 85: «Departementet vil sette i gang en utredning av finansiering av spesialisttannhelsetjenester med siktemål om at kommunene overtar finansieringsansvaret først etter en overgangsperiode. Dette må ses i sammenheng med at departementet i høringsnotatet har varslet at det vil igangsette et arbeid for å utrede hvordan fagmiljøene knyttet til odontologiske spesialisttjenester, inkludert de regionale odontologiske kompetansesentrene, kan ivaretas ved overføring til kommunene. Departementet vil komme tilbake med forslag til slik finansiering i forbindelse med forberedelsene til gjennomføringen av oppgaveoverføringen.»

Ansvaret for de regionale odontologiske kompetansesentrene må ligge på regionalt nivå, og må ikke flyttes til kommunene.

2. 2 Styrt henvisning av pasienter til ROK

Siden de kommunalt eide ROK vil være avhengig av et tilstrekkelig pasientgrunnlag for å drive praksisdelen av sin virksomhet mener regjeringen at kommunene må instruere kommunalt ansatte tannleger til å henvise pasienter som trenger spesialistbehandling til ROK.

NTF mener at en slik styrt henvisning vil kunne være i strid med EØS-avtalens statsstøtteregler og regler om fri etableringsrett, spesielt i forhold til behandling finansiert av folketrygden. I tillegg vil styrt henvisning vil medføre at pasientene mister sin valgmulighet knyttet til behandler også for behandling de betaler selv (NTFs høringsuttalelse s. 40: Henvisning fra tannleger i DOT til spesialister i ROK/offentlige spesialistklinikker («offentlige spesialistmiljøer»)).

NTF er overrasket over at regjeringen velger å overse NTFs innspill om dette, særlig fordi det bare er få år siden EFTAs overvåkningsorgan (ESA) ga norske myndigheter kritikk knyttet til ikke å sikre at den offentlige tannhelsetjenesten opptrådte ryddig som aktør i konkurranse med privatpraktiserende tannleger.

NTF reagerer på at regjeringen ikke har utredet eller drøftet denne problemstillingen grundig før saken ble lagt frem for Stortinget. NTF ber derfor Stortinget merke seg at dette er uavklarte spørsmål.

3. Nødvendige endringer i innstillingen til Stortinget om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven mv.

3.1 Lovbestemt gratis tannbehandling til prioriterte grupper fjernes

Regjeringen skaper usikkerhet om hvilke grupper som skal motta vederlagsfri tannbehandling i fremtiden. Lovbestemmelsen om gratis tannbehandling til visse prioriterte grupper (barn og unge 0-18 år, psykisk utviklingshemmede, pasienter i hjemmesykepleie og/eller institusjon) fjernes og legges til forskrift.

Stortinget har tidligere ansett prinsippet om at tannbehandling til disse gruppene skulle være gratis som så grunnleggende at det skulle fremgå direkte av lov.

Prop.71L (2016-2017) s. 183: *Etter departementets vurdering taler hensynet til harmonisering for at slike spørsmål i størst mulig grad bør reguleres på forskrifts nivå på samme måte som for andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Departementet har merket seg innvendingene fra høringsinstansene, men kan ikke se at det fortsatt er nødvendig å lovfeste hovedregelen om vederlagsfri tannbehandling for bestemte persongrupper.*

NTF er kritisk både til forslaget om at dette skal reguleres i forskrift, og til at innholdet i bestemmelsene skal fastsettes først etter at endringene er vedtatt av Stortinget. Stortinget gir dermed fra seg sin myndighet til å beslutte hvem som skal få gratis tannbehandling til skiftende regjeringer.

Regjeringen vil også fjerne avsnittet i tannhelsetjenesteloven om unntaket for kjeveortopedisk behandling, som Stortinget tidligere har vedtatt, uten at det verken omtales eller begrunnes. Det er derfor uklart om departementet ser for seg at unntaket skal videreføres i forskrift. Lovendringen

legger med andre ord opp til at regjeringen får mulighet til å endre rammevilkårene for en hel gruppe privatpraktiserende tannleger uten forutgående behandling i Stortinget.

NTF mener at regjeringen burde fremlagt forslag til vederlagsforskrift samtidig med lovforslaget slik at Stortinget har et reelt grunnlag for å ta stilling til regjeringens fremtidige planer for det fremtidige tannhelsetilbudet til befolkningen.

NTF mener at innholdet i § 2-2 i dagens tannhelsetjenestelov må videreføres. Bestemmelsen lyder:

«For hjelp i Den offentlige tannhelsetjenesten skal mottageren betale vederlag når dette følger av forskrift fastsatt av departementet eller fylkeskommunen. For hjelp til grupper som nevnt i § 1-3 første ledd andre punktum bokstav a til c, kan det med unntak for kjeveortopedisk behandling, ikke kreves vederlag...»

3.2 Hjemmel for regulering av privat tannhelsetjeneste

I høringen ble det åpnet for at det offentlige kunne regulere privatpraktiserende tannleger som ikke har avtale med en kommune, uten at det var konkretisert hva dette ville innebære i praksis.

Prop. 71 L (2016-2017) s. 140: «I tråd med ovenstående redegjørelse legger imidlertid departementet til grunn at helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 fjerde ledd andre punktum må fortolkes innskrenkende slik at den ikke kan gis anvendelse til å stille krav også overfor private ytere av tannhelsetjenester som ikke har avtale med kommunen.

NTFs høringsuttalelse er gjengitt på s. 137: «NTF går sterkt imot forslaget om at departementet skal kunne regulere privatpraktiserende tannleger som ikke har avtale med kommunen. Forslaget åpner for regulering av et av de «frie» yrkene, uten noen form for reell begrunnelse eller utredning av behov og konsekvenser. Forslaget fremstår som svært kontroversielt, og vil kunne få store konsekvenser for en helprivat tannhelsetjeneste. NTF vil hevde at forslaget representerer et utilbørlig inngrep overfor en yrkesprofesjon hvor 70 % av virksomheten foregår i privat regi, helt uten finansiering fra det offentlige.»

Regjeringen har vurdert, men forkastet NTFs forslag om å oppheve bestemmelsen som gir hjemmel for å regulere privat helsetjeneste som ikke har avtale med kommunen (s. 140). Vi ber komiteen merke seg at regjeringen imidlertid har endret standpunkt, og i realiteten støtter NTFs syn.

Regjeringens fortolkning av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 fjerde ledd er imidlertid direkte i strid med gjeldende ordlyd og fremstår som rettslig uholdbar. NTF deler ikke regjeringens oppfatning om at det er anledning til å fortolke seg vekk fra en klar lovtekst (s. 139). Bestemmelsen lyder:

«Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen.»

Det er uholdbart at et så vesentlig unntak fra loven kun fremgår i en setning i forarbeidene til en lovendring. Vi ber komiteen endre innstillingen til Stortinget, slik at regjeringens fortolkning presiseres og klart fremgår av lovteksten.

NTF foreslår følgende lovendring i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 fjerde ledd:

«Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om privat helse- og omsorgsvirksomhet i kommunen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav. Dette gjelder også private tjenesteytere som ikke har avtale med kommunen. Forskriftshjemmelen gjelder ikke for privat tannhelsepersonell uten avtale med kommunen.»

3. 3 Spørsmål om vederlag for virksomhetsoverdragelsen

Regjeringen legger til grunn at alle aktiva (tannklinikker mv.) i den offentlige tannhelsetjenesten, inkludert ROK, skal overføres uten at kommunen må betale vederlag for dette til fylkeskommunene (s. 207).

I likhet med flere av høringsinstansene er NTF svært kritisk til dette. Når den offentlige tannhelsetjenesten leverer tjenester i konkurranse med privatpraktiserende tannleger driver den økonomisk virksomhet i tillegg til å utføre offentlige oppgaver. Dersom kommunene ikke skal betale vederlag for å motta formuesposisjoner som er nødvendige for å drive tannhelsevirksomhet i konkurranse med andre leverandører av tannhelsetjenester, får kommunen kunstig lave oppstartskostnader og kan prissette sine tjenester lavere enn sine konkurrenter i privat sektor.

NTF mener at det må tas hensyn til at den offentlige tannhelsetjenesten, inkludert ROK, også driver økonomisk virksomhet når det skal vurderes om vederlag skal betales til fylkeskommunen. Foretaksdelen må overføres på markedsmessige vilkår for å være forenelig både med EØS-avtalens statsstøtteregler og Grunnloven § 105. NTF reagerer på at departementet ikke drøfter NTFs resonnement, men avfeier det med en ubegrunnet påstand om at selve oppgaveoverføringen ikke er problematisk ift. Statsstøtteregelverket (NTFs høringsuttalelse s. 43: 5.22.3 Virksomhetsoverdragelse – forholdet til virksomhetene).

Innstilling til Stortinget endres slik at siste setning i kapittel IV pkt. 2 første avsnitt i lovforslaget tas ut. Setningen lyder «Overdragelsen skjer vederlagsfritt».

Med vennlig hilsen
Den norske tannlegeforening

Camilla Hansen Steinum
President