

Är det bästa det godas fiende?

Reformen av kommun- och servicestrukturen (Paras-projektet) tog ett steg framåt när lagarna den baserar sig på stadfästes i februari. Två gamla lagar förändras, och en är helt ny. I början av den nya lagen om kommun- och servicestrukturen konstaterar man att avsikten är att förstärka kommun- och servicestrukturen, utveckla tjänsteproduktionens metoder och organisation, förnya kommunernas finansierings- och statsandelssystem och se över arbetsfördelningen mellan staten och kommunerna. Dessutom måste servicestrukturen vara heltäckande och ekonomisk, och den måste göra det möjligt att utnyttja alla resurser på ett effektivt sätt.

Vad är det då som kommer att börja hända? Är reformen alltså nyckeln till tillräckliga tjänster för hela vår åldrande nation, som man har sett som en av målsättningarna? Vad kommer våra hemkommuner att heta när vi går in i följande decennium? Hurdana nya sätt att producera tjänster kommer man att hitta på och börja använda? Hur påverkar den nya lagstiftningen munhälsovårdens strukturer, både inom den offentliga och inom den privata sektorn? Hur påverkar den tandläkarnas arbete? Frågorna är många, men det är inte lätt att finna svar på dem. Den som kunde få se hur den miljö vi arbetar i ser ut om fem eller tio år!

Reformen innebär att både kommun- och servicestrukturerna kommer att förändras. De kommunala strukturerna försöker man påverka genom att uppmuntra kommunerna till sammanslagningar, antingen helt eller genom att ansluta delar av kommuner till andra kommuner, med hjälp av statliga anslag speciellt beviljade för det ändamålet. Stödanslagen delas ut ända till år 2013, så att bidragen är större i början av perioden. När det gäller servicestrukturerna är lagen mera krävande: också om kommunerna väljer att inte gå samman måste de bilda samarbetsområden för att sköta primärhälsovården och socialsektorn som är intimt förknippad med den. De områden som bildas måste ha åtminstone 20 000 invånare. Tre fjärdedelar av kommunerna i Finland har i dag inte 20 000 invånare.

En stor del av kommunerna blir tvungna att organisera om sin primärhälsovård. På många håll har man redan påbörjat det arbetet. Processen har fått många kolleger, både ledande tandläkare och hälsocentraltandläkare, att kontakta Förbundet för att få råd i olika frågor. Tyvärr har det varit vanligt att personalen har fått höra om nya projekt i ett alldeles för sent skede, och att man inte alls har frågat efter personalens åsikter. Ibland har man kanske hört personalen, men bara för att fylla lagens bokstav, inte så att man skulle ha betraktat dem som sakkunniga inom sitt eget område, vars åsikter borde beaktas. Resultatet har kunnat bli organisatoriskt märkligt: bl.a. har en övertandläkare beordrats att

fungera som vikarie för en ansvarig tandhygienist, underställd översköterskan.

På vissa ställen tycks beslutsfattarna ha drabbats av panik. Vad annat kan man kalla det när man i en liten kommun i södra Finland plötsligt har bestämt att tandvården, som fungerar väldigt bra enligt många mätare, skall läggas ut på entreprenad? Tandvårdspersonalen är orolig. Ett nytt anställningsförhållande till en privat arbetsgivare kan föra med sig ofördelaktiga element, bl.a. när det gäller pensionsförmåner. När det gäller den här speciella kommunen kommer de förtroendevaldas beslut att betyda att skattebetalarna får betala kännbart mera än om man hade producerat tjänsterna själv. Dessutom finns det en risk att tandläkarna säger upp sig, och väljer en mera lockande anställning på ett ställe där man lyssnar mera på deras sakkunskap. Visst kan s.k. outsourcing vara en lösning inom hälsovården, men det är absolut inte fråga om en patentydning.

Att sammanslå kommuner, eller ändra någon annan organisation eller servicestruktur, är alltid en omfattande process. Det för med sig enormt mycket arbete, men framför allt kräver det att ledningen planerar förändringen ordentligt. Man måste känna till verksamheten i de olika sektorerna, och man måste ha rätt attityd så man kan engagera personalen i planeringen av den verksamhet som skall förändras. Då binder man också personalen vid förändringarna. Om den lokala arbetsgivaren inte själv förstår det, eller av någon orsak inte gör så, måste personalen vara aktiv och fordra att få vara med.

Också om det kan finnas en utbredd rädsla och osäkerhet när det gäller hur förändringarna påverkar vårt eget arbete, skall vi inte ge spelet förlorat. Tvärtom måste tandläkarkåren nu vara enig, kavla upp ärmarna och på alla tänkbara sätt försöka påverka situationen så, att munhälsovården fungerar så bra som möjligt i de nya organisationerna. För att garantera att munhälsovården fungerar, och får tillräckliga resurser, är det absolut nödvändigt att den får självständig status som en egen enhet, ledd av en tandläkare. Det kräver en kraftig intressebevakning, både lokalt och centralt.

Det mål man har ställt upp, att ordna tillräckligt omfattande och god service för befolkningen också i framtiden, kommer man knappast att kunna nå om man inte lyckas få personalen att känna att de kan påverka beslutsprocessen och den egna arbetsorganisationen. Tandläkarförbundet följer noga med hur processen löper och hur organisationsförändringarna inverkar på munhälsovårdens ställning, ledarskapet, tandläkarnas arbete, och andra verksamhetsförutsättningar för tandläkarna inom båda sektorerna.

ANJA EEROLA