

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011
0030 OSLO

Dato: 18.01.2011
Deres ref.: 200903950-/ATG
Vår ref.: 2010/13187METTSOL

Høringssvar - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Vi viser til høringsbrev av 18. oktober 2011 om overnevnte høring.

Forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov er vurdert i de medisinske fagmiljøene ved Universitetet i Oslo; Det medisinske fakultet og Det odontologiske fakultet. Deres høringsinnspill vedlegges derfor som Universitetet i Oslos høringssvar overfor Helse- og omsorgsdepartementet.

Med hilsen


Gunn- Elin Aa. Bjørneboe
Universitetsdirektør


Bjørn Haugstad
Forskningsdirektør

Vedlegg

Saksbehandler:
Mette Sollihagen Hauge
22856002, m.s.hauge@admin.uio.no



Universitetsdirektøren
Postadr.: Postboks 1072 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Lucy Smiths hus,
Problemveien 7, 9. et., 0313 Oslo

Telefon: 22 85 63 01
Telefaks: 22 85 44 42
postmottak@admin.uio.no
www.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

Dato: 13.01.2011
Saksnr.: 2010/13187/LEIFEJ

Innspill til høring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Høringssvar

Det er gledelig at St.meld. nr. 35 (2006-2007) om fremtidens tannhelsetjenester er fulgt opp i høringsnotatet til Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ved at det mange steder vises til meldingen.

Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo ser det imidlertid som et hovedproblem at høringsnotatet ikke gir holdepunkter for hvordan samhandlingen mellom tjenestenivåene konkret skal styrkes når det gjelder tannhelse og tannbehandling, hvordan tannlegespesialistene skal integreres i samhandlingen, og ikke minst hvordan samhandlingen skal sikres når tannbehandling inngår som del av pasientens totale behandlingsbehov.

Det odontologiske fakultet i Oslo har riksdekkende funksjon når det gjelder kompliserte tilstander i munnhulen. Det er derfor et omfattende og fortløpende samarbeide mellom fakultetet og mange ulike behandlingsinstanser, både hva angår diagnostisering og behandling. Fakultetet opplever til stadighet pasienter hvis behandling blir ineffektiv eller forsinket. Vi ser også mange former for organisatorisk treghet, ineffektivitet og misforståelser som følge av det historiske skillet mellom tannhelse og annen helse.

Det odontologiske fakultet i Oslo fokuserer sitt syn på lovforslaget omkring følgende punkter:

1. Lokal samordning
2. Endringer i andre lover
3. Forvaltningsnivåer
4. Forskning
5. Konklusjon

1) LOKAL SAMORDNING

Fastlegenes plass er påpekt som helt sentral for at samhandlingsreformen skal lykkes. **Det odontologiske fakultet i Oslo** finner på tross av intensjonene i St.meld. nr. 35 (2006-2007) ikke at tannlegene er nevnt på tilsvarende måte som annet helsepersonell i kommunen.



Hele poenget med å skille ut munnens helse synes å ligge i kapittel 10.2.1, der det står:
"Kommunens ansvar for nødvendige helsetjenester er i loven avgrenset mot ... fylkekommunens ansvar, og da særlig i forhold til tannhelsetjenesten."

Samhandlingen på tannhelseområdet og mellom tannbehandling og annen behandling i forhold til barn, eldre og særlig behandlings- og pleietrengende befolkningsgrupper er ivaretatt (kap. 11.2 og 11.3), men når det gjelder den øvrige, voksne befolkning opprettholdes skillet mellom munnen og resten av kroppen. Ordinær tannbehandling bør integreres tettere opp mot primær helsetjenesten.

Det odontologiske fakultet i Oslo vil hevde høringsutkastet i sum sementerer et skille mellom tannhelse og annen helse som bryter med intensjonene i St.meld. nr. 35 (2006-2007) og det meste som er sagt og skrevet om befolkningens sunnhet de senere år.

I realiseringen av samhandlingsreformen støtter fakultetet at **fastlegene** får en sentral rolle vertikalt og horisontalt, f.eks. i kap. 1.1 der det står: "Med unntak for bruk av begrepet "fastlegeordning" er lovforslaget profesjonsnøytralt. Grunnen til at leger er nevnt i lovteksten er ikke at leger skal settes i en særstilling lovgivningsmessig, men at fastlegeordning er et organisatorisk krav til kommunen som følgelig må lovfestes."

Denne linjen videreføres i punkt 1.1.2: "Etter departementets vurdering har **fastlegene** en helt sentral rolle for å nå målsettingene for samhandlingsreformen. I høringsnotatet foreslås en presisering av gjeldende forskriftshjemmel om at det kan gis forskrifter om kvalitets- og funksjonskrav, jf. kapittel 16. I den forbindelse tar departementet sikte på å etter hvert foreslå endringer i fastlegeforskriften."

Men på tilsvarende måte som fysioterapeuter, psykologer, legespesialister og sykehusavdelinger rapporterer til fastlegen vedrørende det enkelte individ, **må loven fastslå at offentlig og privat tannhelsepersonell (tannpleiere, tannleger og tannlegespesialister) også skal forholde seg til fastlegen.**

Retten til fastlege (punkt 21.5.5) forankrer pasientens rett til oppfølging på tvers av helsetjenestenivåene. **Det odontologiske fakultet i Oslo** mener at når tannhelse ikke omfattes av de rettighetene som loven fastslår når det gjelder helse for øvrig, kan samhandlingen mellom tjenestenivåene og sektorene ikke fungere slik det er skissert i St.meld. nr. 35 (2006-2007) og i andre dokumenter rundt en sammenhengende helsetjeneste.

Det odontologiske fakultet i Oslo ber om erkjennelse av at følgende kjennsgjerning tas må til følge i samhandlingsreformen: Munnhulen, tennene og kjevene er en del av kroppen. Det er derfor ugunstig dersom lovverk og forskrifter under samhandlingsreformen opprettholder det tradisjonsbundne skillet mellom tannhelse på den ene siden og kroppens og sinnets øvrige helse på den annen side.

2 ENDRINGER I ANDRE LOVER

Som det står i kapittel 12.1 om kommunens rolle, at bortsett fra helsefremmende og forebyggende helsetjenester også hva angår tannhelse, har kommunen i dag ansvar for alt annet enn

Dato: 17.01.2010
Deres ref.:
Vår ref.: 2010/13187

Høringsuttalelse – ny kommunal helse- og omsorgslov, ny folkehelselov, samt nasjonal helse- og omsorgsplan

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo (UiO) støtter Universitet- og høyskolerådets høringsuttalelse og Dekanmøtets uttalelse om ny kommunal helse- og omsorgslov. I tillegg ønsker vi å kommentere følgende momenter i forslaget om både ny kommunal helse- og omsorgslov, ny folkehelselov og nasjonal helse- og omsorgsplan.

Det medisinske fakultet ved UiO vil påpeke en inkonsistens i lov- og planforslagene med hensyn til kommunenes nye og vesentlig mer omfattende oppgaver og ansvar, og mangelen på å spesifisere kvalifikasjons-/kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Etter vår mening vil den nye folkehelseloven og kommunehelse- og omsorgsloven ikke la seg oppfylle med mindre det stilles spesifikke krav til kommunene om mer avansert klinisk kompetanse både når det gjelder tidlig identifisering av behov for forebyggende, helsefremmende, rehabiliterende, samt lindrende behandling og høy kompetanse i å utvikle og tilby slike tjenester til en svært variert og sammensatt bruker/pasientgruppe. Høy kompetanse på disse områdene vil være avgjørende for å sikre pasientsikkerheten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og gjøre kommunene i stand til å ivareta de utvidede oppgavene og ansvarsområdene. Dette vil kreve endringer i eksisterende utdanningsprogrammer for helseprofesjonene, slik at disse fokuserer tydeligere på helse- og omsorgstjenestene i primærsektor. Men det er også behov for utvikling av særskilte studieprogrammer som er mer målrettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Eksisterende utdanningsprogram kvalifiserer ikke kandidatene til disse fremtidige oppgavene. Det er behov for utdanninger som i tillegg til teoretisk kunnskap, gir de nødvendige kliniske ferdigheter gjennom veiledet praksis i kommunehelsetjenesten til å kombinere forskningsbasert kunnskap med praktisk utøvelse i det komplekse systemet som helse- og omsorgstjenesten i kommunene er. Slike studieprogram vil etter fakultetets mening være nødvendig på mange områder og fagfelt (f. eks. innenfor geriatri, psykisk helse,



Fakultetssekretariatet
Postadr.: Postboks 1078 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Forskningsveien 3A

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

fysioterapi, etc.). Samtidig må det stilles krav til kommunene om å ha personale med relevante forskningskvalifikasjoner, dersom forskningsinnsatsen i denne sektoren skal styrkes, slik intensjonen er.

I løpet av de siste 60 år er legerollen i Norge gradvis blitt dreid over mot sykdomsbehandling på individnivå, mens de samfunnsmedisinske aspektene tidligere hadde en langt større plass. Intensjonene i forslaget til ny folkehelselov fordrer at legerollen igjen i sterkere grad må omfatte samfunnsmedisinsk kunnskap, og at det blir etablert basis i stillingsstrukturer m.v. for at legene skal kunne posisjonere seg for å benytte slik kunnskap i praktisk arbeid sammen med andre aktører i kommunen. Dette innebærer at det blir nødvendig å styrke og revitalisere undervisningen i anvendt samfunnsmedisin i profesjonsutdanningen i medisin. Det kan bidra til å bedre rekrutteringen til samfunnsmedisinske stillinger i kommunene og bedre kvaliteten på de medisinske delene av folkehelsearbeidet.

Plandokumentene er basert på en forståelse av at helsetjenestene skal være kunnskapsbasert og ytes av kompetent personale uavhengig av tjenestenivå. Som dokumentene understreker, er det behov for fortsatt tett samarbeid mellom universitetene og universitetssykehusene, bl.a. for å sikre rask implementering av forskning. Vi mener slikt samarbeid må utvikles også for å sørge for at andre sykehus og de kommunale tjenestene også kan fylle sin fremtidige funksjon med en forsknings- og kunnskapsbasert praksis. Videre er slikt samarbeid helt nødvendig for å sikre relevant forskning av høy kvalitet innenfor alle fagfelt utover spesialisthelsetjenesten, samt for å sikre en forskningsbasert utdanning i klinisk praksis. Det må iverksettes tiltak som sikrer etableringen av slike samarbeidsstrukturer.

Med hilsen

Frode Vartdal
Dekan

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved UiO i tråd med UiOs reglement for elektronisk godkjenning.

Saksbehandler:
Sigurd Tellum
22845307, sigurd.tellum@medisin.uio.no

tannhelsetjenester og spesialisthelsetjenester: ”Dette kan også uttrykkes slik at kommunen har ansvaret for å yte de helse- og omsorgstjenester som ikke saklig kan begrunnes/angis som spesialisthelsetjeneste eller tannhelsetjeneste, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-1 annet ledd.”

Det odontologiske fakultet i Oslo peker på dette som et eksempel på at hele lovgivingen må tilpasses dersom man skal lykkes helt ut med samhandlingsreformen. Avsnittet ovenfor nevner kommunehelsetjenesteloven. Av fakultetets syn følger det også at Lov om spesialisthelstjenesten og Tannhelsetjenesteloven må tilpasses.

Det er likevel sterkt ønskelig at en tar det omfattende arbeidet med å revidere lovverket slik at samhandlingsreformen blir stående på helstøpt grunn.

3 FORVALTNINGSNIVÅER

Det odontologiske fakultet i Oslo ser med bekymring på følgende formulering i kapittel

14.3.6: ”Regjeringen ... vil styrke tannhelsetjenestens deltagelse i det generelle folkehelsearbeidet gjennom videreutvikling av partnerskap mellom fylkeskommunen og kommunene.” Intensjonen er god, men det generelle folketannhelsearbeidet som f.eks helsefremmede og forbyggende arbeid er så lite målbare størrelser at et slikt partnerskap hverken kan evalueres eller følges opp. Derfor bør muligens **ansvaret for tannhelsearbeidet legges til kommunene som resten av primærhelsetjenesten**, slik det fremgår for andre profesjoner og sektorer av sunnhetsfremmende tiltak i forslag til ny folkehelselov.

Fakultetets syn på dette punkt støttes av kapittel 14.4.8, der man har funnet det nødvendig å ytterligere poengtere folkeopplysning som helsefremmende og et ansvar for alle de tre forvaltningsnivåene (altså inkludert fylkeskommunen): ”Beslutninger som innvirker på tannhelsen tas ofte utenfor helsesektorens eller tannhelsetjenestens primære ansvarsområde. Det er derfor avgjørende med felles innsats i folkehelsearbeidet.”

Det odontologiske fakultet i Oslo fremhever derfor at tannhelsetjeneste må forankres både som del av primærhelsetjenesten med basis i kommunene og i spesialisthelsetjenesten uavhengig av dennes organisatoriske nåværende og fremtidige plassering.

4 FORSKNING

I kap. 18 om **forskning** foreslås det at partene på frivillig basis vurderer om forskning skal inngå i avtalene mellom kommuner og helseforetak. Dette settes i sammenheng med at samhandlingsreformens målsettinger vil medføre et behov for ny kunnskap og økt kompetanse i hele tjenesten.

Det odontologiske fakultet i Oslo peker på at innenfor tannhelse vil dette si forskning i et samarbeid ulike tannklinikker, og fakultetet har et klart ønske om å bidra i slik

praksisnær forskning. Det er et vidt spekter av potensielle felt for slik forskning, fra forskning på individnivå til forskning av mer statistisk karakter i form av kartlegging av tannhelsetilstand i gitte befolkningsgrupper.

Den odontologiske forskningen må utvikles i samarbeid med utdanningsmiljøene. Lov om tannhelsetjenester (1984) ga Den offentlige tannhelsetjenesten et populasjonsansvar for en rekke grupper. I St.meld. nr 35 om framtidas tannhelsetjenester (jfr Innst.S.nr 155 (2007-2008)) sluttet Stortinget seg til at det må forskes mer på årsaker til sviktende tannhelse og hvilke tiltak som har størst effekt for å bedre den. Det ble lagt vekt på praksisnær forskning. I tillegg var det ønske om tverrfaglig og systematisk samarbeid mellom tannhelsetjenesten og øvrig helsetjeneste og utdanningsmiljøene. Tannhelsetjenesten har i mange år drevet sektorspesifikke forebyggende og behandlende aktiviteter, og har i utilstrekkelig grad blitt trukket inn i det helhetlige helsearbeidet.

Det odontologiske fakultet i Oslo mener at det er viktig å bryte denne faglige og tiltaksmessige isolasjonen, og den populasjonsrettede analyse- og metodekompetansen kan også i enda større grad nyttes i kommunenes folkehelsearbeid. I sin uttalelse vedrørende Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 har fakultetet beskrevet nærmere hvordan slik forskning kan organiseres tverrfaglig og regionalt.

5 KONKLUSJON

Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo konkluderer med at for å få samhandlingsreformen på plass for hele mennesket inkludert munnhulen, må følgende gjennomføres i loven om kommunale helse- og omsorgstjenester:

- Den offentlige tannhelsetjeneste bør vurderes overført fra fylkeskommunalt nivå til kommunenivå. Denne loven (så vel som en endret Tannhelsetjenestelov) må operere med to nivåer av forvaltningen av tannhelsetjenester, det nasjonale og det kommunale.
- Tannlegespesialistene bør vurderes omfattet av Lov om spesialisthelsetjenesten.
- Tannleger og tannpleiere, private såvel som offentlig ansatte, må omfattes av loven på samme måte som annet helsepersonell.
- Tannhelsetjenesteloven av 1983 må ikke, slik det står i kap. 7.10, revideres som følge av endret praksis, men for å ivareta samhandling når det gjelder tannhelse på linje med den samhandling det legges opp til for annen helse.

Med hilsen

Pål Brodin
dekan

Pål Barkvoll
Instituttleder, IKO

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved UiO i tråd med UiOs reglement for elektronisk godkjenning.