

Saksprotokoll

Utvalg: Fylkesrådet
Møtedato: 19.09.2016
Sak: 195/16

Resultat: Innstilling vedtatt

Arkivsak: 16/13068

Tittel: Saksprotokoll - Høring - Oppfølging av forslag i
Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv

Behandling:

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Fylkesrådet i Hedmark mener at overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene vil innebære en fragmentering av fagmiljøer og behov for flere interkommunale løsninger. Dette er direkte i strid med de uttalte hovedformål som ligger til grunn for kommunereformen, og gir grunn til bekymring for om tilbudet til innbyggerne opprettholdes med samme kvalitet uavhengig av bosted.
2. Fylkesrådet vedtar for øvrig høringsuttalelse til høringsnotat Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. slik det fremgår av saken.

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.



Saknr. 16/13068-2

Saksbehandler:
Ane Tonette Lognseth

Høring - Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv

Innstilling til vedtak:

1. Fylkesrådet i Hedmark mener at overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene vil innebære en fragmentering av fagmiljøer og behov for flere interkommunale løsninger. Dette er direkte i strid med de uttalte hovedformål som ligger til grunn for kommunereformen, og gir grunn til bekymring for om tilbudet til innbyggerne opprettholdes med samme kvalitet uavhengig av bosted.
2. Fylkesrådet vedtar for øvrig høringsuttalelse til høringsnotat Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. slik det fremgår av saken.

Vedlegg:

- Høringsbrev av 06.06.2016
- Høringsnotat – Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Hamar, 02.09.2016

Per-Gunnar Sveen
fylkesrådsleder

Dette dokumentet er elektronisk godkjent.

Saksutredning

Høring - Oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv

Hjemmel/referanse for saken

Fylkesrådets vedtakskompetanse er hjemlet i FT-sak 12/16.

Innledning og bakgrunn

Regjeringen har igangsatt et arbeid med kommunereform, hvor det forutsettes endringer i kommunestrukturen gjennom sammenslåing til større og mer robuste kommuner. På bakgrunn av denne forutsetningen er det initiert overføring av flere oppgaver til kommunene, herav overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunalt til kommunalt nivå. Målet er iverksetting fra 01.01.20.

Stortinget besluttet i juni 2015 ved behandlingen av Meld.St. 14 (2014-2015) *Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner* og Innst. 333 S (2014-2015) at det offentliges ansvar for tannhelsetjenester bør overføres fra fylkeskommunene til kommunene.

Det er nå foreslått lovendringer for å tilrettelegge for denne oppgaveoverføringen. Helse- og omsorgsdepartementet sendte i brev av 06.06.16 ut et høringsnotat med forslag til lovendringer blant annet i forbindelse med oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen.

Saksopplysninger – fakta

Det er lagt opp til at Stortinget skal ta stilling til en samlet lovproposisjon om nye oppgaver til kommunene våren 2017, samtidig med forslag om ny kommunestruktur.

Flere av de lovendringsforslag som fremkommer i dette høringsnotatet henger tett sammen med kommunereformen og gjennomføringen av denne. Dette gjelder særlig forslag om etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS), og overføring av ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Helse- og omsorgsdepartementet har fremlagt et meget omfattende høringsnotat. I saken som fylkesrådet her har til behandling omhandles kun de forhold som berører overføring av tannhelsetjenesten til kommunene.

Vurderinger

Det har ligget til grunn som en forutsetning for overføring av tannhelsetjenesten til kommunene at overføringen skal skje til større kommuner enn dagens, i tråd med kommunereformens uttalte målsettinger. Det legges imidlertid i lovforslaget til grunn at overføring skal skje til hver kommune uavhengig av størrelse, slik sett en videreføring av generalistkommuneprinsippet. Forutsetningen for overføringen kan ikke ses å være oppfylt gitt det begrensede antall kommunesammenslåinger som det er oppnådd enighet om p.t. I Hedmark er det ingen av kommunene som har vedtatt sammenslåing eller er i prosess med tanke på sammenslåing.

Departementet omtaler selv denne utfordringen i høringsnotatet, hvor det sies at «... *det er en sentral forutsetning i Oppgavemeldingen at det fremover blir færre, men større kommuner som vil være i stand til å utføre nye oppgaver, blant annet på tannhelsefeltet. Utfordringen er å ivareta dette ansvaret i en situasjon med potensielt fortsatt mange små kommuner uten egen tannklinikk og ingen eller få private ytere av tannhelsetjenester. Utfordringen er også hvordan små kommuner skal oppfylle sitt ansvar for at odontologiske spesialisttjenester er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Departementet legger til grunn at interkommunalt samarbeid kan være en av flere løsninger på disse utfordringene.*», jf. høringsnotatet side 90.

Etter fylkesrådets oppfatning foretas det her en sirkelargumentasjon: det er et av hovedformålene med kommunereformen at den enkelte kommune gjennom sammenslåing med andre skal bli sterkere og behovet for interkommunalt samarbeid mindre. Dette er også forutsetningen for overføring av tannhelsetjenesten. Mange kommuner vil imidlertid fortsatt være små, og det er følgelig vanskelig å yte gode tannhelsetjenester. Da kan kommunene løse dette gjennom interkommunalt samarbeid. Det er for fylkesrådet vanskelig å anerkjenne dette som en forsvarlig måte å ansvars plassere en viktig del av helsetjenesten til landets innbyggere.

I høringsnotatet sies det at: «*Dersom interkommunalt samarbeid får et betydelig omfang, vil dette på kort sikt kunne ha økonomiske og administrative konsekvenser for samarbeidende kommuner. Det er grunn til å anta at dette særlig vil gjelde kommuner med lavt innbyggertall i områder med spredt bosetting. På lang sikt vil imidlertid interkommunalt samarbeid kunne medføre stordriftsfordeler og innsparinger.*», jf. høringsnotatet side 250. Det er mulig at det siste er riktig sett opp mot alternativet at hver kommune driver tjenesten for seg, men det er åpenbart ikke riktig sett mot nåværende løsning hvor tannhelsetjenesten driftes regionalt. Da blir det ikke stordriftsfordeler av å overføre det til kommunene, selv om noen av kommunene i hvert fylke velger å samarbeide. Det genereres tvert imot smådriftsulemper.

Implementering av dagens tannhelselov i helse- og omsorgstjenesteloven

Fylkesrådet anser at departementet i sitt lovforslag har gjort et grundig arbeid knyttet til overføring av gjeldende tannhelsetjenestelov til ny lovforankring. Det oppleves som relevant at dagens tannhelselov implementeres i helse og omsorgstjenesteloven som kommunen styrer etter for øvrig, og at gruppene som loven skal omfatte har samme ordformulering. Dette ville være en styrke også dersom overføringen ikke skulle bli vedtatt av Stortinget, og tannhelseloven derved forblir egen særlov. Fylkesrådet anser det imidlertid bekymringsfullt at mye av detaljeringen i ny lov skal utarbeides i forskrift og dermed ikke behandles politisk.

Fylkesrådet støtter at rett til tannhelsetjenester for innsatte i fengsel lovfestes.

Ansvar for tannhelsetjenester på institusjoner i spesialisthelsetjenesten

Departementet har foreslått at kommunen skal ha ansvaret for tannhelsetjenester på helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten. Staten har satt i gang forsøksprosjekter på flere sykehus i landet hvor det er sykehusene som er prosjekteier. Bakgrunnen for disse forsøksprosjektene var en oppfatning om at sykehusene i hovedsak ikke hadde noe eierforhold til tannhelsetjenester, og at kvaliteten var for dårlig på infeksjonssanering i munnhulen i forhold til pasienter som ville få nedsatt immunforsvar etter behandling på sykehus (f.eks. kreft, transplantasjoner, andre pasienter på immunsuppressiva). Disse forholdene vil neppe bli annerledes om det er fylkeskommunene eller kommunene som yter tannhelsetjenester. Ved å tilsette tannhelsepersonell på sykehus håpet man på å utvikle et tverrfaglig samarbeid mellom tannhelsetjeneste og andre fagområder på sykehus. Tjenesteyting fra to forskjellige forvaltningsnivå kan også føre til barrierer med for eksempel to forskjellige elektroniske journalsystemer. Fylkesrådet stiller seg spørrende til hvorfor man har valgt å fravike tankene om bedre tverrfaglig samarbeid på sykehus uten å ha evaluert prøveprosjektene.

Kommunalt ansvar for tannhelsetjenester på institusjoner i spesialisttjenesten har også en økonomisk side. Kommuner som er vertskommuner for store regionale institusjoner (regionsykehus, psykiatriske sykehus, rehabiliteringsinstitusjoner, rusinstitusjoner) vil med dette pådra seg store ekstrautgifter. En mulig løsning kan være å tilskuddsfinansiere tannbehandling på slike institusjoner slik man gjør med tannbehandling til de innsatte i fengslene.

Forholdet til folketrygdloven

I ny § 3-2 b heter det: «Kommunen kan i tillegg gi et regelmessig og oppsøkende tannhelsetilbud til andre pasient- og brukergrupper enn de som fremgår av første ledd.» Dette er en videreføring av nåværende formulering i tannhelsetjenestelovens § 1-3 e: «Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.»

Noen få fylkeskommuner har fylkeskommunale vedtak om gruppe e. En barriere for slike vedtak er at personer som defineres inn i slike grupper mister retten til stønad etter folketrygdloven etter § 5-6, fordi det ikke gis stønad etter folketrygdloven til personer som har rettigheter etter annen lovgivning. Dersom departementet vil stimulere til kommunale vedtak etter ny paragraf § 3-2 b, bør departementet vurdere forholdet mellom folketrygdloven og helse- og omsorgstjenesteloven.

Dekning av skyssutgifter

Departementet foreslår at kommunene selv skal lage forskrifter til dekning av skyssutgifter. Skyssutgiftene vil variere stort fra sentrale strøk til deler av landet hvor det er store reiseavstander. Siden kommunene selv lager forskriftene, vil kommunene enkelte steder i landet risikere å betale store reisekostnader når innbyggere skal til spesialist eller annen sentralisert tannhelsetjeneste. Det kan føre til at tjenestene ikke blir tilgjengelige for enkelte pasienter.

Fylkesrådet foreslår at kommunene lager forskrifter innenfor egne kommunegrenser. I de tilfellene hvor pasientene må reise ut av kommunen for å få tilgang til nødvendige

tannhelsetjenester foreslår fylkesrådet at pasientene får dekket reisekostnadene etter syketransportforskriften eller pasientreiseforskriften. En slik reisedekning vil også fjerne en av barrierene for den kommunale helsetjenesten i grisgrendte strøk til å sørge for at pasientene ikke får underbehandling når det gjelder spesialisttjenester.

Økonomisk oppgjør mellom fylkeskommunene og staten

Det fremgår av høringsnotatets punkt 5.22.3.1 at:

«Detaljene i virksomhetsoverdragelsen og det økonomiske oppgjøret mellom fylkeskommunen og kommunen forutsettes imidlertid basert på avtale mellom partene uten statens deltakelse».

Hedmark fylkeskommune mener at det økonomiske oppgjøret mellom fylkeskommunene og staten er for enkelt håndtert i departementets utredning. Det vurderes ikke som hensiktsmessig eller effektivt at hver og en fylkeskommune skal forhandle med hver og en kommune i fylket om hvordan det økonomiske oppgjøret skal skje. Det forutsettes at staten utarbeider mer konkrete retningslinjer for dette. Slike retningslinjer bør blant annet tydeliggjøre om trekket i fylkeskommunenes rammetilskudd som følge av ansvarsoverføringen av tannhelsetjenesten skal foretas på grunnlag av regnskapstall i fylkeskommunene, eller med utgangspunkt i kostnadsnøkkelen i inntektssystemet for fylkeskommunene.

Hedmark fylkeskommune anbefaler at det økonomiske oppgjøret i størst mulig grad baserer seg på data fra inntektssystemet og i mindre grad på faktisk regnskapsførte utgifter til tannhelsetjenesten i året/årene før ansvarsoverføringen. Gjennom å trekke ut tilskuddet til tannhelsetjenesten gjennom rammetilskuddet på overordnet nivå, oppnår man en mest mulig objektiv behandling som ikke åpner opp for strategisk regnskapsføring i forkant av ansvarsoverføringen.

Økonomisk oppgjør mellom staten og kommunene

I høringsnotatets punkt 5.2.2 står det at:

«Departementet viser til at det er en sentral forutsetning i Oppgavemeldingen at det fremover blir færre, men større kommuner som vil være i stand til å utføre nye oppgaver, blant annet på tannhelsefeltet.»

Innen fristen for vedtak 1.7.16 er status at et meget begrenset antall sammenslåingsprosjekter er vedtatt. Fylkesmennene skal avgi sine tilrådingene innen 1.10.16.

Med et fortsatt kommuneantall på ca. 400, stiller Hedmark fylkeskommune spørsmål om forutsetningen bak reformen er oppfylt. Dette er bekymringsfullt sett opp mot kvaliteten i tannhelsetjenesten. Det er også bekymringsfullt med tanke på finansiering av tjenesten i kommunene.

Det ligger an til å bli en situasjon med overføring av oppgaver fra store og robuste enheter (18 fylkeskommuner) til hundrevis av enheter av svært variabel størrelse. Det er all grunn til å tro at overføringen til kommunene vil utløse et stort antall interkommunale selskaper og avtaler. Dette vil i tillegg til økte driftskostnader også øke den juridiske kompleksiteten i den samlede tannhelsetjenesten. Summen av dette vil realistisk sett innebære at kommunene vil ha behov for mer midler til drift av tannhelsetjenesten enn hva fylkeskommunene har. Hedmark fylkeskommune er ut fra dette bekymret for at staten antar at oppgjøret kan bli et null-sumspill for staten. Dersom det legges opp til at staten trekker tannhelsetjenestens andel ut av rammetilskuddet til fylkeskommunen og tilfører samme beløp til kommunenes rammetilskudd, er det en klar risiko at kommunene ikke tilføres tilstrekkelig med midler til å klare oppgaven. Dersom kommunene ikke kan utføre oppgavene med samme økonomiske ramme som fylkeskommunene, må staten finansiere mellomlegget. Hedmark fylkeskommune vil motsette seg en situasjon der fylkeskommunene trekkes for den rammen kommunene realistisk sett trenger. Da vil fylkeskommunens øvrige tjenestoområder rammes av denne reformen.

Staten legger opp til å gjennomføre reformen vel vitende om at forutsetningene bak den ikke er oppfylt. I de fleste andre reformer samler man mange små enheter til færre større enheter, blant annet for å oppnå stordriftsfordeler. I denne reformen må staten derfor belage seg på at det koster mer å la kommunene ha ansvar for tannhelsetjenesten (smådriftsulemper), enn det gjør at fylkeskommunene har ansvaret.

Overføring av eiendommer

Departementet skriver i punkt 5.22.3.4 at man legger til grunn «... at det er den kommunen der henholdsvis tannklinikken og det regionale odontologiske kompetansesenteret er lokalisert, som i utgangspunktet blir eierkommunen ved oppgaveoverføringen. Eierkommunen står deretter fritt til å inngå avtale om eierskap og samarbeid om drift av tannklinikk med nærliggende kommuner».

Det bør legges sterkere føringer knyttet til dette. Det er i dag om lag 45 kommuner som ikke har en tannklinikk, samt at om lag samme antall har åpent bare noen dager i uken og der de ansatte deler sin tid mellom flere tannklinikker. Dette vil føre til at en rekke kommuner blir eiere av tannklinikker mens ganske mange ikke blir det. Dette vil kunne oppfattes urettferdig for kommunene, og det er ingen garantier for at kommunene ønsker å samarbeide om eksisterende klinikker. Dette kan medføre utfordringer både for eierkommunen og for kommuner uten klinikk.

Tannhelsetjenesteloven forutsetter ikke fylkeskommunalt eierskap til tannklinikkene. I forslaget fra departementet synes det imidlertid å være forutsatt at de av tannklinikkene som er i fylkeskommunalt eierskap skal overføres til kommunene. I de tilfeller at tannklinikkene er bygget som del av annen fast eiendom eid av fylkeskommunen, som det forutsettes at fylkeskommunen skal fortsette å ha eierskap til etter virksomhetsoverføringen, kan det ikke være meningen at det skal foretas en seksjonering for at kommunen skal overta den del av den faste eiendommen som benyttes til tannklinikk. I slike tilfeller legger Hedmark fylkeskommune til grunn at eierskapet til

tannklinikken forblir hos fylkeskommunen og at kommunen forpliktes til å inngå leieavtale med fylkeskommunen for lokalene hvor tannklinikken er lokalisert ved overføringstidspunktet. Det bør presiseres at kommunen forpliktes å inngå en langsiktig leieavtale. I motsatt fall vil fylkeskommunen kunne bli sittende med potensielle gjeldsforpliktelser knyttet til lokalene, som så i tillegg vil kreve betydelige kostnader for istandsetting til annet formål. Fylkesrådet er kjent med at i hvert fall Nord-Trøndelag fylkeskommune også har noen tannklinikker i samme bygg som sine videregående skoler, og det antas at tilsvarende gjelder flere. Forslaget til ny § 13-4 siste ledd i helse- og omsorgstjenesteloven må ikke misforstås til at kommunene ensidig kan påberope eiendomsrett der klinikken er en del av et øvrig fylkeskommunalt bygg. Bestemmelsen fremstår noe uklar på dette punktet.

Departementet foreslår at overføring av formuesposisjoner skal foregå etter kontinuitetsprinsippet. Hedmark fylkeskommune forutsetter at hjemmelen til fast eiendom likevel blir overført til kommunen i de tilfeller der tannklinikken ikke er en del av en større fylkeskommunal eiendomsmasse (eksempelvis en skole), slik at grunnboken stemmer med de faktiske forhold og sørger for legitimitet til kommunen som ny eier av eiendommen. Fylkesrådet legger til grunn at lovfesting av kontinuitetsprinsippet medfører at overføringen skal skje fritt for dokumentavgift og transaksjonsgebyrer eller kostnader som påløper ved å klargjøre eiendommen for overdragelse.

Departementet foreslår at virksomhetsoverføringen skal skje vederlagsfritt. Samtidig er det i høringsnotatet foreslått at det økonomiske oppgjøret i forbindelse med overføring av formuesposisjonene skal være gjenstand for avtale mellom partene. Hedmark fylkeskommune forstår dette slik at departementet unntaksvis åpner for vederlag mellom partene der det synes hensiktsmessig og partene kommer til enighet. I motsatt fall mener vi at disse punktene er motstridende og må klargjøres ytterligere.

Hedmark fylkeskommune mener at en vederlagsfri overføring av eiendom forutsetter at gevinst ved et eventuelt senere salg av fast eiendom, som er overført til kommunene i forbindelse med overføring av tannklinikkene, tilfaller fylkeskommunen dersom salget skjer innen en gitt tid, f.eks. 5-7 år, etter at overføringen har funnet sted.

Overtakelse av fylkeskommunens gjeldsansvar

Det fremgår av utredningens punkt 5.22.3.6 at kommunene skal overta fylkeskommunenes gjeldsforpliktelser knyttet til virksomhetene og at dette skal være gjenstand for avtale mellom fylkeskommunen og de respektive kommuner. Det henvises i utredningen til prinsippet som ble brukt i forbindelse med sykehjemsreformen der *«kommunen skulle overta samtlige gjeldsforpliktelser som ikke var nedbetalt og som skrev seg fra oppføring eller ombygging av eller utstyr til institusjonene.»*

Hedmark fylkeskommune vil bemerke at rammene for budsjettering av investeringer i henhold til kommuneloven er at alle midler er frie og anses som felles finansiering av investeringsporteføljen. Dette betyr at finansieringen ikke fordeles på det enkelte investeringsprosjekt. Dette er presisert i *Veileder for budsjettering av investeringer og avslutning av investeringsregnskapet* utgitt av Kommunal- og regionaldepartementet i oktober 2011. Det vil derfor ligge en utfordring i å finne ut av hva gjeldsforpliktelsene er knyttet til de enkelte investeringsprosjektene.

Ansvar for de regionale odontologiske kompetansesentrene

Departementet mener at kommunene også bør overta eierskapet til de seks regionale odontologiske kompetansesentrene, lokalisert i Oslo, Arendal, Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø. Hedmark fylkeskommune er ikke enig i denne vurderingen. Departementet kommenterer også selv i utredningen at: *«Det vil generelt kunne være utfordrende for eierkommunen for et regionalt odontologisk kompetansesenter å samarbeide med et stort antall andre kommuner innenfor fylket/regionen».*

Hedmark fylkeskommune slutter seg til vurderingen av at dette vil bli utfordrende. Det vurderes som en bedre løsning at staten overtar ansvaret for de regionale odontologiske kompetansesentrene.

Når det gjelder Tannhelsetjenestens kompetansesenter øst (TKØ) er situasjonen at Akershus fylkeskommune og Oslo kommune har trådt ut av samarbeidet. Dersom staten ikke overtar ansvaret, slik som anbefalt over, påpeker Hedmark fylkeskommune at det er urimelig at Oslo kommune skal overta eierskapet til klinikken uten å kompensere de tre gjenværende eierne for drift og investeringer i perioden fra Oslo kommune gikk ut til kommunene overtar.

Overføring av ansatte gjennom virksomhetsoverdragelse

Forutsatt endelig vedtak om overføring til kommunene er fylkesrådet enig i at de ansatte i tannhelsetjenesten overføres til kommunene i tråd med arbeidsmiljølovens regler om virksomhetsoverdragelse. Det gir en forutsigbarhet for prosess, rettigheter og plikter for alle parter.

Det er imidlertid uavklarte problemstillinger knyttet til denne konkrete overdragelsen. I en ordinær situasjon hvor virksomhetsoverdragelse er aktuelt er det gjerne tale om to arbeidsgivere, en som avgir ansvaret og en som overtar det. Her vil det være mange arbeidsgivere som får ansatte overdratt til seg fra en avgivende virksomhet. For de ansatte som har sitt arbeidsforhold på klinikkene i kommunene, vil det være kommunen hvor klinikken ligger som må overta arbeidsgiveransvaret. Det er imidlertid ikke offentlig tannklinikk i alle kommuner. Det kan derfor være en viss grad av tilfeldighet knyttet til at en kommune får arbeidsgiveransvaret for flere ansatte, mens nabokommunen ikke får det. Nabokommunen er likevel pliktig å gi de lovpålagte tjenestene til sine innbyggere, men vil da i praksis være avhengig av samarbeidsavtale med nabokommunen dersom de ikke skal bygge opp sin egen tannhelsetjeneste. Det ligger også en

utfordring i virksomhetsoverdragelse av ansatte som har delt arbeidstid mellom to eller flere klinikker som ligger i ulike kommuner.

Det fremstår i tillegg som uavklart hvilken kommune de ansatte i tannhelsetjenestens sentraladministrasjon skal overføres til, dvs. fylkestannlegen og dennes medarbeidere. Skal disse overføres til kommunen hvor de pr. i dag har sin kontorplassering? Fylkeskommunen kan ikke komme i den situasjon at det er avhengig av forhandlinger med kommunene hvilke medarbeidere som skal overføres til hvilken kommune.

Andre forhold

Gjennomføringen av reformen vil kreve betydelige ressurser til forberedelse og gjennomføring av en forsvarlig overføring fra fylkeskommunene og kommunene. Dette er arbeid som ikke kan dekkes innenfor rammene av dagens finansiering av tannhelsetjenesten, som er forutsatt å gå til oppfølging og behandling av pasienter. Vi finner ikke at nødvendige midler til omstillingsarbeidet i reformen er omtalt i høringsnotatet. Fylkesrådet forutsetter at det avsettes sentrale omstillingsmidler

Fylkeskommunene har i dag ansvar for koordinering av gjennomføring av praksisperioder for bachelor-studentene i tannpleie. Fylkesrådet ser store utfordringer med at dette ansvaret overføres til alle kommunene. Det krever en mer overordnet og samordnende forankring, og bør slik sett forbli et regionalt ansvar.

Konklusjon

Fylkesrådet mener at overføring av tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene vil innebære en fragmentering av fagmiljøer og behov for flere interkommunale løsninger. Dette er direkte i strid med de uttalte hovedformål som ligger til grunn for kommunereformen, og gir grunn til bekymring for om tilbudet til pasientene opprettholdes med samme kvalitet uavhengig av bosted.

Fylkesrådet avgir for øvrig høringsuttalelse i tråd med hva som fremgår av saken.

