



Dato 9. september 2016
Saksnr.: 201607286-2
Saksbehandler Hilde Engenes

Saksgang
Oppvekststyret
Helse- og sosialstyret
Formannskapet

Møtedato
20.09.2016
27.09.2016
28.09.2016

Høringsuttalelse – Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Sammendrag

Kristiansand kommune mottok 6. juni 2016 høringsnotat om «Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.» fra Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsfristen er 1. oktober. Høringsnotatet inneholder forslag til lovendringer i forbindelse med oppfølging av begge meldinger.

Stortinget har besluttet å overføre det offentlige ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Stortinget har også vedtatt at det skal etableres en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS) Departementet foreslår i høringsnotatet lovendringer som er nødvendige i forbindelse med overføring av disse oppgavene.

Departementet foreslår videre å lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven med tanke på å tydeliggjøre tjenestenes ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Det foreslås også lovendringer for å tydeliggjøre kontaktlegeordningen som gjeldende for alle helseinstitusjoner, både private og offentlige. Departementet foreslår å lovfeste at kommunene skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunene. Høringsnotatet viser også hvordan departementet ønsker en tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring og kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging.

Forslag til vedtak

1. [Formannskapet slutter seg til rådmannens forslag til høringsuttalelse.](#)
2. [Formannskapet forutsetter at kommunene kompenseres for økonomiske merkostnader ved endringene.](#)

Tor Sommerseth
Rådmann

Wenche P. Dehli
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:

[Høringsbrev- lenke](#)

[Høringsnotat-lenke](#)

Bakgrunn for saken

Kristiansand kommune mottok 6. juni 2016 høringsnotat om «Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.» fra Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsfrist er 1. oktober. Høringsnotatet inneholder forslag om en rekke endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Endringsforslagene er en del av departementets oppfølging av forslag i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet ("Primærhelsetjenestemeldingen"), som ble fremlagt 7. mai 2015. Stortinget har besluttet å overføre det offentlige ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Stortinget har også vedtatt at det skal etableres en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte spesialisthelsetjenestens distriktpsykiatriske sentre (DPS) Departementet foreslår i høringsnotatet lovendringer som er nødvendige i forbindelse med overføring av disse oppgavene.

Kommunen har parallelt med høringen fra helse- og omsorgsdepartementet, mottatt høringsnotat fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet med forslag til lov- og forskriftsendringer knyttet til oppgavene: Vigsler og andre oppgaver som i dag gjøres av notarius publicus, vilt- og innlandsfiskeforvaltning, enkelte oppgaver etter forurensningsloven, tilskudd til etablering i egen bolig og tilskudd til tilpasning av bolig, idrettsfunksjonell forhåndsgodkjenning av svømmeanlegg, nærings- og miljøtiltak i skogbruket, tilskudd til tiltak i beiteområder og kollektivtransport. Høring knyttet til denne legges frem i egen sak.

Stortinget tar sikte på å legge fram en samlet lovproposisjon om nye oppgaver til kommunene våren 2017, samtidig med forslag om kommunestruktur og nytt folkevalgt regionalt nivå.

Hovedelementer i høringsnotatet fra helse- og omsorgsdepartementet – Oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Høringsnotatet inneholder lovforslag knyttet til følgende:

Krav om at kommunen må ha knyttet til seg lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor. Det tas sikte på at lovendringen skal tre i kraft 1. januar 2018.

Krav om at kommunen må ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg. Disse lovendringene skal etter planen tre i kraft først fra 1. januar 2020.

Lovfesting av at kommunen skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på tilsvarende måte som spesialisthelsetjenesten har overfor kommunene.

Tydeliggjøring av kommunens ansvar for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring.

Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS).

Lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene. Kommunens ansvar foreslås regulert i helse- og omsorgstjenesteloven, mens pasientens rettigheter foreslås regulert i pasient- og brukerrettighetsloven.

Tydeliggjøring av kontaktlegeordningen for alle helseinstitusjoner som omfattes av

spesialisthelsetjenesteloven.

Tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.

Arbeidsprosess i forbindelse med høringsarbeidet

Helse- og sosialsektoren har sikret at høringen er behandlet på tvers av berørte sektorer ved å innhente høringsinnspill fra oppvekstsektoren og teknisk sektor og arrangert et tverrsektorielt høringsmøte hvor de mest sentrale problemstillingene er blitt belyst og drøftet. Kommunens beredskapssjef har vurdert høringsnotatet særskilt. Spesialrådgiver i helserett har vurdert konsekvenser ved endringer som er foreslått i helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Høringsinnspill fra Kristiansand kommune

En har valgt innledningsvis å gi generelle kommentarer til forslag i høringsnotatet, for deretter å kommentere hvert kapittel man har innspill til.

Generelle kommentarer til høringsnotatet

Høringsnotatet skal være en oppfølging av både primærhelsemeldingen og oppgavemeldingen, men har klar hovedvekt på sistnevnte. En savner oppfølging av svært sentrale forslag knyttet til å løse utfordringene som beskrives i primærhelsemeldingen. Dette gjelder særlig utvikling av primærhelseteam som meldingen angir som et stort og avgjørende grep for kommunene.

Hvis kommunestrukturen i liten grad endres, vil svært mange av forslagene i høringsnotatet utløse økt behov for interkommunalt samarbeid for å oppfylle lovkrav.

Overføring av tannhelsetjenester og forsøksordning med kommunalt driftsansvar for distriktpsykiatriske sentre (DPS) som er vedtatt, er omfattende oppgaveoverføringer som vil ha betydelige transaksjonskostnader. Finansieringsordninger må være avklart.

En savner en bredere drøfting av hvorvidt større kommuner som skal overta sentrale oppgaver på helsefeltet, bør tillegges selvstendig forskningsoppdrag utover gjeldende bestemmelser som kun pålegger kommunen et medvirknings- og tilretteleggingsansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Høringsnotatet omhandler en rekke lovendringer hvor eksisterende plikt eller ansvar som tilligger kommunen tydeliggjøres. Selv om ikke ansvar eller oppgaver utvides ved forslagene vil en tydeliggjøring erfaringsmessig ha økonomiske konsekvenser og innvirkning på kommunens prioriteringer.

De fleste forslagene i meldingen berører områder som krever gode strukturer for tverrfaglig samhandling på alle nivå. For å lykkes er det viktig at det også legges til rette for samhandling og koordinering mellom ulike departement.

Innspill til høringsdokumentets ulike kapitler

Kapittel 3 Oppfølging av forslag i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet

I dette kapitlet foreslås en rekke lovendringer som følger av forslag fremsatt i Primærhelsetjenestemeldingen.

3.2 Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås å lovfeste at kommunen skal ha lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor knyttet til seg. Det tas sikte på at lovendringen skal tre i kraft fra 1. januar 2018. Videre foreslås det å lovfeste at kommunene også skal ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg. Når det gjelder disse tre gruppene tas det sikte på at lovendringene først skal tre i kraft fra 1. januar 2020. Krav til tannlegekompetanse som en del av kommunens kjernekompetanse, følger av vedtaket i Stortinget om at ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten overføres fra fylkeskommunen til kommunene.

Høringsinnspill

Kristiansand kommune har ved tidligere høringer på ulike områder, stilt seg kritisk til om lovfesting av kompetansekrav er et adekvat virkemiddel for å løse de lokale utfordringene kommunene har. Kommunens selvråderett utfordres. For å kunne løse det komplekse samfunnsoppdraget og møte de store demografiske endringene en vil stå overfor er kommunen avhengig av fleksibilitet til å prioritere og dimensjonere kjernekompetanse. Styring gjennom lovpålegg vil utgjøre en risiko for at kommunen på sikt mister nødvendig handlingsrom på kompetansefeltet.

Økt behov for tverrfaglighet og innovativ fagutvikling innenfor helse- sosial- og omsorgsfeltet vil kreve at kommunen sikrer langt flere fagkompetanser enn tidligere og innretter disse i tråd med behovene i befolkningen slik at en yter nødvendige og forsvarlig helsehjelp. Primært er Kristiansand kommune derfor av den oppfatning at kompetansekrav ikke bør pålegges utover det som allerede følger av lov eller som tillegges på grunn av nye oppgaver, eksempelvis i forbindelse med overføring av tannhelsehelsetjenesten, se kap.5

Det kan anføres at lovfesting av kjernekompetanse kan bidra til å utjevne ulikhet i helsetilbudet som ikke skyldes variasjoner i sykkelighet. Vurderingen av kompetansebehov og nødvendigheten av ytterligere lovfesting må være godt faglig fundert i analyser av fremtidens utfordringer for kommunehelsetjenesten. I høringsnotatet savnes det en redegjørelse for det utvalget av kompetanse man endelig foreslår, som i større grad er relatert til det totale utfordringsbildet. Det er nesten utelukkende helsefaglig kompetanse man vil lovfeste. Sosialfaglig kompetanse omtales i høringsnotatet som svært viktig med tanke på de utfordringene man har vurdert, men inkluderes likevel ikke i listen over lovpålagt kompetanse. Dette kan føre til et snevrere helsebegrep enn regjeringen legger opp til. Det kan også medføre at kommunene ikke klarer å oppfylle intensjonene om en helsetjeneste som i langt større grad skal organiseres rundt tverrfaglige team som skal ivareta komplekse helsetilstander og oppfølgingsbehov.

Kompetansekravet vil for mange kommuner utløse behov for interkommunalt samarbeid.

Kompetansekrav forutsetter at man sikrer utdanningskapasitet og finansielle rammebetingelser som setter kommunene i stand til å rekruttere i henhold til lovpålegget.

3.3 Lovfesting av den kommunale helse- og omsorgstjenestens veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten

Her foreslås det lovfesting av at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ha en veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten. Forslaget tilsvarer den veiledningsplikt som i dag gjelder for spesialisthelsetjenesten overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

Høringsinnspill

Dette vurderes som positivt. Ved dette forslaget understreker departementet likeverdigheten mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Dette kan øke kvaliteten på de

samlede helse- og omsorgstjenestene som tilbys befolkningen. Den gjensidige veiledningsplikten bør avtales gjennom samarbeidsavtalene mellom sykehuset og kommunene.

Kommunene må definere veiledningsplikten som et oppdrag og det vil kreve planleggingsressurser og kompetansetiltak.

3.4 Krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Her diskuteres behovet for å tydeliggjøre krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget må sees i sammenheng med Helse- og omsorgsdepartementets forslag til ny forskrift om styringssystem i helse- og omsorgstjenesten. Forskriften er foreslått å skulle erstatte forskrift 20. desember 2002 nr. 1731 om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten og inneholder direkte og indirekte krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Etter en helhetsvurdering har departementet kommet til at det på det nåværende tidspunkt ikke er formålstjenlig å også foreslå lovendringer for ytterligere å tydeliggjøre krav til ledelse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger. Krav til ledelse er grundig beskrevet i nevnte forskrift som Kristiansand kommune har gitt støtte til i sin høringsuttalelse.

3.5 Tydeliggjøring av ansvaret for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås lovendringer for å tydeliggjøre ansvaret for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Forslaget må sees i sammenheng med Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 1. oktober 2015 om styrket pårørendestøtte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Departementet foreslo her å oppheve helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, og erstatte denne med en ny pliktbestemmelse som samler og tydeliggjør kommunens ansvar overfor de som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunene pålegges å tilby nødvendig pårørendestøtte i form av avlastning, informasjon, opplæring og veiledning, og omsorgsstønad.

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger på dette området.

Formalisering og tydeliggjøring av ansvaret stiller krav til at kommunene må ha en organisering og faglig infrastruktur på dette området, noe som vil ha en kostnadsside.

Det vil fortsatt være behov for å avklare ansvarsforholdene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene på lærings- og mestringsfeltet.

3.6 Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Departementet foreslår endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven for å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger på dette området.

Kapittel 4 Etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS)

I dette kapitlet redegjøres det for etablering av en forsøksordning hvor kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsikiatriske sentre (DPS). Forslaget om en slik forsøksordning ble fremmet i Oppgavemeldingen. I dag har de regionale helseforetakene (RHF) i all hovedsak både et sørge for-ansvar og et driftsansvar for landets DPSer. Den beskrevne forsøksordningen innebærer at RHF fortsatt skal ha sørge for-ansvaret for DPS-tjenesten, samtidig som det åpnes for at RHFene kan inngå avtale med utvalgte kommuner om å overta driftsansvar for tjenesten. Kommunalt driftsansvar innebærer at kommunen eller kommunene innenfor RHFets sørge for-ansvar får rådighet over personell og ressurser, og at kommunen(e) i større grad får anledning til å se DPS-tjenestene i sammenheng med øvrig kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud. Forsøket foreslås gjennomført med hjemmel i lov 26. juni 1992 nr. 87 om forsøk i offentlig forvaltning (forsøksloven).

Høringsinnspill

En stiller seg positiv til at det etableres en forsøksordning som omfatter DPS. Det er viktig å teste ut om dette kan gi en mer effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser og føre til bedre og mer helhetlige tjenester på rus- og psykisk helsefeltet. Intensjonen med distriktpsikiatriske sentre ligger fagideologisk nær den kommunale helse- og omsorgstjenestens oppdrag. Modellforsøk kan gi kunnskap som vil være relevant med tanke på vurderinger hva som er hensiktsmessig fremtidig oppgavefordeling og organisering på rus- og psykisk helsefeltet.

Kommunen har i høringsarbeidet vært opptatt av å gi departementet faglige innspill og vurderinger som kan bidra til at forsøksordningen blir godt utformet. En er avhengig av at forsøket innrettes slik at det gir kunnskap om hva som vil være en god retning for fremtidig utvikling, basert på de utfordringene man har på tvers av dagens forvaltningsnivå

- En må legge til rette for systematisk evaluering ut fra kriterier som er vurdert faglig fra begge forvaltningsnivå, med tanke på den gevinsten man ønsker. En må tilrettelegge forsøket med tanke på at DPSene i landet per i dag er svært ulike. Det vil være store variasjoner med hensyn til hva forsøkskommunene overtar driftsansvaret for, også rent faglig
- Kriterier og prosess for evaluering må være avklart ved utlysning av forsøket
- Forsøket innebærer at de regionale helseforetakene (RHF) skal beholde **sørge for-ansvaret**. Et springende punkt i evalueringen må være hvordan dette påvirker muligheten til faktisk å benytte driftsansvaret til å disponere DPS-ressursene i et helhetlig tjenestetilbud sammen med det øvrige helse- og omsorgstjenestetilbudet i kommunene.
- Det legges opp til lokale forhandlinger og avtaleinngåelser mellom helseforetakene og forsøkskommunene om overdragelse av driftsansvaret. Oppgaveoverføringen vil ha store transaksjonskostnader, det er uoversiktlig og kompliserte forhold med hensyn til økonomi, personal mv. Kommunene som overtar driftsansvar blir vertskommune for de kommunene som søker til DPSet og må forhandle og inngå avtaler også med disse. **Departementet bør vurdere å nedsette et partsnøytralt kompetanseteam i samarbeid med KS som kan bidra i forberedelser, forhandlinger og avtaleutforming.**
- Rus- og psykisk helsefeltet har store utviklingsbehov når det gjelder kompetanse, fag og forskning. Kommuner har ikke forskning i sitt samfunnsoppdrag, i motsetning til helseforetakene, og heller ingen infrastruktur som kan legge til rette for og ivareta dette. Hensynet til forskning og forsøkets innvirkning på utvikling av fagfeltene må vurderes bedre, sammen med tiltak som kan redusere risiko på dette området. I forbindelse med ROS- analyse bør man vurdere om overføring av midler knyttet til forskning og/eller deler av kompetansemiljøer bør flyttes over som en del av forsøket

- Det bør etableres koordinerte nettverk for deltakende forsøkskommuner
- Det vil være viktig at forsøket har en bredde mht de store variasjonene som finnes i DPS-strukturen og at det opprettes referansekommuner med bakgrunn i dette
- Finansiering må være avklart ved utlysning av forsøket
- Ansvar for internkontroll bør være avklart ved utlysning av forsøket, ikke tilligge lokale forhandlinger

Kristiansand kommune har per i dag ikke tatt stilling til deltakelse i forsøksordningen, men vil vurdere dette når rammebetingelser for ordningen er lagt

Kapittel 5 Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen

Her foreslås lovendringer som er nødvendig for å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Forslaget om ansvarsoverføring ble fremmet i Oppgavemeldingen som ble behandlet av Stortinget 9. juni 2015. Et flertall vedtok at ansvaret for tannhelsetjenester, herunder odontologiske spesialisttjenester, bør overføres til kommunene. Det foreslås i dette høringsnotatet å regulere kommunens plikter knyttet til tannhelsetjenester i helse- og omsorgstjenesteloven, mens pasientens rettigheter foreslås regulert i pasient- og brukerrettighetsloven. Dagens lovstruktur med en egen tannhelsetjenestelov foreslås ikke videreført. Regjeringens mål er å gjennomføre kommunereformen slik at den kan iverksettes 1. januar 2020. Det tas derfor sikte på at forslag til lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenester til kommunene, skal tre i kraft fra samme tidspunkt.

Departementet understreker at lovforslaget i dette høringsnotatet er resultat av en revisjon og innebærer ingen reform når det gjelder omfanget av det offentlige ansvar for tannhelsetjenester. Lovforslaget innebærer i hovedsak en videreføring av gjeldende rett etter tannhelsetjenesteloven. Lovforslaget viderefører i store trekk pasienters rettigheter til tannhelsehjelp slik disse i dag er nedfelt i tannhelsetjenesteloven, med enkelte justeringer som følge av endret begrepsbruk mv.

Høringsinnspill

Høringsnotatet beskriver feltet som preget av omfattende sentralisering av tannklinikker de siste 5-10 årene og skisserer en framtidig struktur med større, godt utstyrte klinikker med tilgang til spesialiserte tannhelsetjenester og regionale kompetansesentre. I tillegg et korps av i hovedsak tannpleiere som en slags desentralisert førstelinjetjeneste og eventuelt avtaler med private tannleger om tjenester desentralt. **En mener høringsforslaget stemmer ganske godt med ønsker for fagutvikling.**

De odontologiske kompetansesentrene framstår i dag i stor grad rettet mot spesialiserte tannhelsetjenester. I den grad de samarbeider med andre helsetjenester er nok dette helst kjevekirurgi/ØNH og i mindre grad ordinære kommunale helsetjenester. Samtlige sentre er lokalisert til byer med universitet – med unntak av senteret i Arendal, som er samlokalisert med SSHF i Arendal. Samtlige sentre har god kontakt med universitetene som utdanner tannleger. Kompetansesenteret i Arendal er eid av fylkeskommunene Buskerud, Vestfold, Telemark og Aust- og Vest-Agder. Eierstrukturen vil måtte endres ved kommunal overtakelse av tannhelsetjenesten inkludert kompetansesentrene.

Det er vanskelig å se at overføring av tannhelsetjenesten til kommunen vil bidra til å løse de utfordringene i den eksisterende kommunehelsetjenesten som er beskrevet i primærhelsemeldingen. En må anta at tjenesten kan driftes like godt av vertskommuner for sentraliserte større klinikker som i fylkeskommuner. Tjenesten skal flyttes «på rot», men det vil opplagt bli **betydelige transaksjonskostnader** som vil kunne gjøre noe med kapasiteten til å utvikle øvrige kommunehelsetjenester. En er også bekymret for at overføringen kan gjøre det vanskeligere å **prioritere det viktige forebyggende arbeidet** som drives på dette området. Tannpleiere som utfører en stor del av det forebyggende tannhelsearbeidet rettet

mot barn og unge foreslås ikke lovfestet i forbindelse med oppgaveoverføringen til kommunene. Det stilles kun kompetansekrav til tannlege i forbindelse med omleggingen. Dette må ikke føre til at kommunens kjerneoppdrag når det gjelder forebyggende helseinnsats svekkes i tannhelsearbeidet.

Lovforslaget viderefører i store trekk pasienters rettigheter til tannhelsehjelp slik disse i dag er nedfelt i tannhelsetjenesteloven. Det betyr at behovet en ser for å justere kriteriene for tildeling av tannhelsehjelp, med tanke på å øke treffsikkerheten/sikre ønsket effekt av tilbudet om offentlig tannhelsehjelp, ikke blir ivaretatt i forbindelse med oppgaveoverføringen. En del av synergiene en kan se ved oppgaveoverføringen, blant annet relatert til bedre prioritering av samlede ressurser innenfor tannhelse, vil man dermed ikke få før på litt lengre sikt.

Sidestilling av tannhelsetjeneste med tanke på tilpasninger til øvrige helselovgivning synes fornuftig.

Overtakelsen av tannhelsetjenesten er en stor oppgaveoverføring som krever god planlegging. En bør vurdere om **ROS-analyser bør være en del av det prosessuelle ved overdragelsen**. Det vil kreve betydelige organisatoriske tilpasninger og påføre kommunene transaksjonskostnader. Finansiering må være avklart.

Kapittel 6 Tydeliggjøring av spesialisthelsetjenestens plikt til å oppnevne kontaktlege

Det foreslås en lovendring for å tydeliggjøre at alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, skal ha plikt til å oppnevne kontaktlege for pasienter som har alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet. Plikten til å oppnevne kontaktlege for disse pasientene er i dag pålagt helseforetaket.

Høringsinnspill

Det er positivt at kontaktlegeordningen utvides til å gjelde for alle helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven, både private og offentlige, og at denne plikten tydeliggjøres.

Kapittel 7 Tydeliggjøring av kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging

Det foreslås en lovendring av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nummer 3 for å tydeliggjøre kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging. Forslaget innebærer i all hovedsak presisering av gjeldende rett.

Høringsinnspill

En støtter departementets vurderinger på dette området.