

Saksnr.: 2016/8721
Løpenr.: 128511/2016
Klassering: G10
Saksbehandler: Per David Clee Sørhoel

Møtebok – Saksframlegg

Behandlet av	Møtedato	Utvalgssaksnr.
Fylkestinget	26.10.2016	

Høringssvar. Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv

Vedlegg

- 1 Høringsnotat
- 2 Epost
- 3 Høringsinstanser
- 4 Lenke til vedlegg i saken:

[Høringssvar - Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv](#)

Bakgrunn for saken

Stortinget vedtok i juni 2015 i forbindelse med «*Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner*» (Oppgavemeldingen) å overføre til kommunene en rekke oppgaver som i dag er tillagt fylkeskommunene, fylkesmennene og staten. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut et høringsnotat med forslag til lovendringer blant annet i forbindelse med oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen.

Frist for å levere høringssvar er 1. oktober. Fylkesrådmannen har innen fristen levert en uttalelse med forbehold om Fylkestingets godkjenning.

Fakta

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 distriktpsikiatriske sentre (DPS). Dette skjedde ved Stortingets behandling av Meld. St. 14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner og Innst. 333 S (2014-2015) den 9. juni 2015.

Videre har Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag ved behandlingen av Meld. St. 14 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet den 12. november 2015. Forslaget til lovfesting av kompetansekrav er en del av departementets oppfølging av forslagene i meldingen. Helse- og omsorgsdepartementet har som følge av dette i denne høringen presentert en rekke endringer i helse- og omsorgstjenestelovgivningen.

Høringsnotatet tar for seg:

- Meld. St. 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.»
- Etablering av forsøksordning hvor større kommuner kan få ansvar for å drifte distriktpsykiatriske sentre (DPS)
- Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen.
- En rekke presiseringer og tydeliggjøringer knyttet til ansvar kommunene allerede har i dag.

Det mest omfattende temaet i høringen er overføringen av ansvaret for tannhelsetjenester som utgjør drøyt halvparten av meldingen.

Fylkesrådmannens vurdering

Fylkesrådmannen vil i dette høringssvaret anbefale å begrense seg til å kommentere overføringen av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen.

I meldingen henvises det til:

«Oppgavemeldingen inneholder en generell omtale av hensynene bak kommunereformen og behovet for oppgaveoverføringer. Målene for reformen er gode og likeverdige tjenester til innbyggerne, helhetlig og samordnet samfunnsutvikling, bærekraftige og økonomisk robuste kommuner og styrket lokaldemokrati. For å oppnå dette forutsettes det endringer i kommunestrukturen gjennom sammenslåing til større og mer robuste kommuner.»

«I meldingen legges det til grunn at økt oppgaveomfang og flere spesialiserte oppgaver sammen med økte krav til kvalitet i tjenestene og økte forventninger fra innbyggerne, stiller store krav til kommunene om sterke fagmiljøer samt tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. En forutsetning for overføring av oppgavene er derfor større og mer robuste kommuner.»

Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunen begrunnes med et ønske om en tettere integrering mot kommunenes helse- og omsorgstjenester. Det foreslås ingen reform når det gjelder omfanget av det offentlige ansvar for tannhelsetjenester, ut over noen justeringer og presiseringer der pasienter som i dag har rettigheter til offentlig finansierte tjenester tas inn i loven. Det siste er en god tanke som støttes.

Fylkesrådmannens anbefaling

1. Allmenntannhelsetjenesten

Beslutningen om å overføre ansvaret for tannhelsetjenester til kommunene bør gjøres om. Befolkningen er best tjent med at ansvaret for tannhelsetjenester også i fremtiden er lagt til et regionalt nivå. Dette begrunnes i hovedsak med at en overføring av allmenntannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen med stor sannsynlighet vil føre til en fragmentering av fagmiljøet og vil gi et dårligere tilbud til innbyggerne. Omkostningen vil bli høyere, og den politiske kontrollen med tjenesten vil bli svekket.

Fire sitat fra meldingen:

- *«Når det gjelder kompetanse, vises det til at de kommunale helse- og omsorgstjenestene står overfor utfordringer med å tiltrekke seg nok personell med riktig kompetanse. Stadig mer komplekse helse- og omsorgstjenester skal ytes i kommunene. Pasienter og brukere har sammensatte behov. Disse må møtes med sammensatt kompetanse. Det er behov for flere med høyere kompetanse og bredere kompetanse.»*
- *«Når det gjelder ledelse, har tilsyn vist at det flere steder er mangler i ledelsen av helse- og omsorgstjenestene.»*
- *«I sum er det store lederutfordringer i sektoren, og mye tyder på at mange ledere i dag ikke får dette godt nok til. Det kan skyldes lederkompetansen, men sektoren er også kjennetegnet ved at det er få ledere, og at det er vanskelig å rekruttere til lederstillinger.»*
- *«Robuste fagmiljøer med god ledelse er blant annet av sentral betydning for at kommunene kan ivareta nye oppgaver på en forsvarlig måte, herunder ansvaret for tannhelsetjenester.»*

Østfold fylkeskommune vil peke på at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har forpliktende samarbeidsavtaler med kommunene på flere relevante tjenesteområder. Det vil sikkert kunne være noe å oppnå ved å samle tjenestene i en felles ledelse med instruksjonsmyndighet på tvers av tjenesteområdene. Imidlertid har en regional forankring av tannhelsetjenesten nettopp sikret at en kan møte økte forventninger fra innbyggerne gjennom sterke fagmiljøer med tilstrekkelig, fleksibel kapasitet og med tilgang på det utstyret et fagfelt i stadig utvikling krever.

Fylkeskommunene har siden de overtok den kommunale skoletannpleien 1. januar 1984 arbeidet med å etablere større klinikker, med stabil bemanning, som er mindre sårbare ved vakanser av ulik art, kan praktisere en effektiv oppgavefordeling, er bedre utstyrt, har et miljø og en variasjon i behandlingstilbudet som gir gode forhold for klinisk trening av studenter og som aktivt kan engasjere seg i forskning. Fylkeskommunalt ansvar og større enheter har og muliggjort etablering av spesialiserte tjenester som behandling i narkose, tilbud til pasienter utsatt for tortur og overgrep samt odontofobipasienter og har gitt tannhelsepersonell muligheten for å utvikle spesielle ferdigheter innen forskjellige grener av odontologifaget. Dette fører til større tilfredshet blant pasientene

som får tilgang til en bredere kompetanse og er stimulerende for ansatte, fremmer stolthet over og tilfredshet med egen organisasjon.

Det er i meldingen ikke drøftet hvor stor en kommune bør være for å kunne tilby minst like gode tjenester som det fylkeskommunen i dag gjør. Tvert imot konkluderes det raskt med at en overføring av tannhelsetjenestene fra fylkeskommunene til kommunene vil føre til at mange kommuner vil være for små til selv å ha en tannhelsetjeneste. De vil være henvist til å samarbeide med andre kommuner, kjøpe tjenester av andre kommuner eller fra private aktører. Dette synes å gå i motsatt retning av formålet med kommunereformen og vil være med å fragmentere og bryte ned eksisterende sterke fagmiljøer. Det er og vanskelig å se at en da kan oppnå gevinsten en håper på ved en tettere integreringen mellom tannhelsetjenesten og øvrige helsetjenester.

Departementet synes videre å ta lett på vurderingen av økonomiske konsekvenser ved å overføre ansvaret fra 19 fylkeskommuner til flere hundre kommuner. Kommuner som vil være avhengig av å utarbeide et utall ulike avtaler for å kunne tilby det fylkeskommunene tilbyr i dag. Det oppfattes å være en selvmotsigelse i dette når det i andre sammenhenger pekes på stordriftsfordeler ved større og mere robuste kommuner.

2. Spesialisttannhelsetjenesten

De regionale odontologiske kompetansesentrene er avhengig av en tilknytning til et høyere forvaltningsnivå enn en kommune. Dersom allmenntannhelsetjenesten forblir på et regionalt nivå, vil regionen også være det beste forvaltningsnivået for å videreutvikle de regionale odontologiske kompetansesentrene i tråd med Stortingets intensjon. Alternativt bør kompetansesentrene bli et statlig ansvar.

«Ved en overføring av allmenntannhelsetjenestene til kommunene, er det etter departementets vurdering mest hensiktsmessig at også ansvaret for spesialisttannhelsetjenester overføres.»

Østfold fylkeskommune mener en overføring av de regionale odontologiske kompetansesentrene til enkelte kommuner om mulig er enda mer bekymringsfullt enn en overføring av allmenntannhelsetjenesten.

Offentlige tannhelsetjenester har en over 100 år gammel historie, og er en velkjent og velrenommert offentlig tjeneste. Ingen fylkeskommune har forsøkt å unndra seg sitt ansvar for å tilby tannhelsetjenester.

De regionale kompetansesentrene er et relativt nytt offentlig tilbud, som fremdeles har flere års utvikling foran seg før det er etablerte velfungerende institusjoner i tråd med det oppdraget Stortinget har gitt.

Meldingen legger også her opp til at den enkelte kommune selv kan avgjøre om de skal levere spesialisttannhelsetjenester selv, samarbeide med andre kommuner eller kjøpe tjenester privat. Dette vil kunne føre til en fragmentering av fagmiljøene ved at grunnlaget for sterke og sammensatte fagmiljøer ved kompetansesentrene svekkes. Igjen vil det være avgjørende at den kommunen som blir pålagt å overta kompetansesenteret er villig til å videreføre satsingen og klarer å inngå avtaler med et tilstrekkelig antall kommuner til at det er grunnlag for drift.

3. Felles forvaltningsansvar for helsetjenester

Om man trekker en parallell til helsetjenesten for øvrig. Ville det vært et godt argument i seg selv at spesialisthelsetjenesten burde overføres til kommunen fordi primærhelsetjenesten befinner seg der? Dersom det er et sterkt ønske om felles tilknytning, sterke og robuste fagmiljøer som kan levere spesialisttjenester, forskning, kunnskapsutvikling, likeverdige tjenester, under kompetent ledelse kunne man kanskje heller argumentere for at alle offentlige helsetjenester burde være et regionalt ansvar slik vår nabo Sverige har valgt?

Sarpsborg, 27. september 2016

Odd Roald Andreassen
kst. fylkesrådmann

Navn
fylkesdirektør

Fylkesordførers/Komitélederens behandling

Ingen endring.

Fylkesordførers/Komitélederens forslag til vedtak/innstilling

Sarpsborg, dato

Navn
fylkesordfører/leder av fyll inn komitékomiteen