

Saksnummer	Utvalg/komite	Dato
285/2016	Fylkesrådet	09.09.2016
129/2016	Fylkestinget	03.10.2016
	Komite for kultur, miljø og folkehelse	03.10.2016

Høring - forslag til lovendring - primærhelsetjenestemeldingen og oppgavemeldingen - høringsfrist 1. oktober (utsatt til 7. oktober)

Sammendrag

Saken gjelder høring om forslag til lovendringer som oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen. Forslagene innebærer blant annet at ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten overføres fra fylkeskommunen til kommunene.

Nordland fylkeskommune har fått utsatt høringsfrist til 7. oktober.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring forslag til lovendringer blant annet i forbindelse med oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen. Det foreslås å lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre foreslås det lovendringer som er nødvendige i forbindelse med overføring av tannhelsetjenestansvaret fra fylkeskommunene til kommunene og forsøk med overføring av driftsansvar for distriktpsykiatriske sentre (DPS) til kommuner. I høringsnotatet foreslås også endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven for å tydeliggjøre tjenestenes ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. I tillegg foreslås det lovendringer for å tydeliggjøre kontaktlegeordningen samt kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging.

Problemstilling

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). 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. Forslagene til tydeliggjøring av kontaktlegeordningen samt kommunens plikt til psykososial beredskap og oppfølging, er ikke omtalt i meldingen.

Det tas sikte på å legge frem en lovproposisjon våren 2017.

Høringsnotatet inneholder lovforslag knyttet til følgende oppgaver/tema:

- 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 distriktpsikiatriske 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.

Vurderinger

Høringssaken gjelder forslag til nødvendige lovendringer for å følge opp Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen. Flere av de foreslåtte endringene krever det som kalles «store og robuste» kommuner. Dette framgår også av høringsforslaget. Det framgår videre at det er flertall i Stortinget for å gjennomføre nødvendige grunnleggende reformer for å få dette til. Stortinget har blant annet besluttet å overføre det offentliges ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene.

Forutsatt at Stortinget senere vedtar lovforslag om slik ansvarsoverføring, vil kommunene få ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Det er denne delen av høringssaken som mest direkte berører fylkeskommunene. Til tross for at Stortinget allerede har besluttet at tannhelsetjenesten skal overføres til kommunene, er det grunn til å kommentere dette på grunn av forutsetningene som må være til stede for at slik overføring skal kunne gjennomføres.

Det står i høringsnotatet at «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» (høringsnotatets side 11).

Av Meld.St. 14 framgår det at «Ekspertutvalgets delrapport hadde tre anbefalinger for en ny kommunestruktur, gitt dagens oppgaver: kommuner med en minstestørrelse på 15 000 – 20 000 innbyggere, sammenslåing i by-områder med felles bo- og arbeidsmarked samt redusert statlig styring og lokaldemokratiske tiltak. Regjeringen mener at Norges mangfoldige geografi tilsier at det ikke er naturlig å stille et absolutt krav til innbyggertall. Samtidig er ekspertutvalget tydelig på hvilke forutsetninger kommuner bør ha for å sikre gode tjenester til innbyggerne.»

Det ble ikke gjennomført en utredning om tannhelseansvaret bør flyttes og hvilke konsekvenser en eventuell flytting vil få før Stortinget vedtok en overflytting til «større og mer robuste» kommuner.

I Danmark gjennomførte Sundhedsstyrelsen en utredning om «tandplejens struktur og organisation» som ble publisert i 2004. Her var den klare anbefaling å etablere større organisatoriske enheter med et større pasientvolum.

En fersk studie fra Universitetet i Oslo fastslår at diagnostisering og behandling i den offentlige tannhelsetjenesten er svært samstemt og av svært god kvalitet.

Departementets vurdering har vært at det vil være fordeler ved å overføre ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til «større og mer robuste» kommuner. Tannhelsetjenesten har grenseflater mot kommunale tjenesteområder, og det vil kunne gi god effekt å integrere allmenntannhelsetjenester med den øvrige kommunale helse- og omsorgstjenesten i følge departementets vurdering.

To hovedargumenter for «større og mer robuste» kommuner var sterkere fagmiljøer og mindre interkommunalt samarbeid. For tannhelsetjenestens vedkommende vil en overføring av den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene innebære en fragmentering av fagmiljøet og behov for langt flere interkommunale løsninger.

Det kan se ut til at Stortinget har lagt opp til en reform som ikke tar tilstrekkelig geografiske hensyn, men ser på langt tettere befolkede områder enn Nordland som bakgrunn for reformforslaget. Det er uvisshet om hvordan den endelige kommunestrukturen vil bli. Mange av nordlandskommunene vil kunne få utfordringer med å opprettholde tjenestenivået i den offentlige tannhelsetjenesten.

Det foreslås videre lovpålegg om at kommuner skal ha psykolog og ergoterapeut. For å møte utfordringene med økning i psykiske problemer hos ungdom og andre er det også viktig at staten tar større grep både strategisk, strukturelt og økonomisk i forhold det brede systematiske folkehelsearbeidet og satser mer på helsefremmende arbeid.

Høringsforslaget inneholder også tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.

Videre er det forslag om krav til hvilke fagpersonell som må være tilgjengelig i kommunen, slik det var i den tidligere kommunehelsetjenesteloven.

Det framgår også at kommunene skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på samme måte som spesialisthelsetjenesten har for kommunene.

Det er foreslått en forsøksordning med at større kommuner kan ha driftsansvar for distriktpsikiatriske sentra (DPSer). Dette må antas å være krevende å gjennomføre, og det foreslås et omfattende regelverk for å gjennomføre ordningen.

Nye oppgaver til kommunene vil også medføre store utgifter for kommunene. Kommunene må rustes tilstrekkelig for å møte de nye utfordringene med de nødvendige ressurser, både personellmessig og økonomisk.

Konsekvenser

Forslagene til lovendringer innebærer at ansvaret for offentlig tannhelsetjeneste overføres fra fylkeskommunen til kommunene

Fylkesrådets innstilling til vedtak

Nordland fylkesting uttaler følgende til Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen:

Innledningsvis vil Fylkestinget bemerke at det er forutsetninger for lovforslagene i høringen som kan være usikre. Det er uvisshet om hvordan kommunestrukturen endelig blir. Til syvende og sist vil vi kunne ende med en total endring i generalistkommuneprinsippet, og det er ikke ønskelig. Alt i alt beror mange av disse problemstillingene på om regjeringen velger å gjennomføre en kommunereform også der kommunene selv ikke ønsker dette, eller ikke.

Høringssaken gjelder forslag til nødvendige lovendringer for å følge opp Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen. Forutsatt at Stortinget senere vedtar lovforslag om slik ansvarsoverføring, vil kommunene få ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Det er denne delen av høringssaken som mest direkte berører fylkeskommunene. Til tross for at Stortinget allerede har besluttet at tannhelsetjenesten skal overføres til kommunene, finner Fylkestinget grunn til å kommentere dette på grunn av forutsetningene som må være til stede for at slik overføring skal kunne gjennomføres.

Fylkeskommunen har løst oppgaven med offentlig tannhelsetjeneste på en god måte. Mange steder i landet vil kommunene fortsatt være små. Robustheten som ligger i regionalt nivå utjevningmuligheter når kommunene er så ulike, vil også bli borte dersom tannhelsetjenesten blir et rent kommunalt ansvar.

1. Den generelle målsettingen for kommunereformen er å etablere «større og mer robuste» kommunale enheter for å sikre gode fagmiljøer og dermed bedre kvalitet og effektivitet i kommunal tjenesteproduksjon. Fylkestinget kan vanskelig se fordelene med å overføre den offentlige tannhelsetjenesten fra store og etablerte fagmiljøer i et fåtall fylkeskommuner til mindre og svakere fagmiljøer i et stort antall kommuner. Ingen av de store faglige utredningene innenfor tannhelseområdet har anbefalt kommunalt forvaltningsnivå for den offentlige tannhelsetjenesten.
2. Stortinget har lagt opp til en storbypreget reform som ikke tar geografiske hensyn,

men ser på langt tettere befolkede områder enn Nordland som bakgrunn for reformforslaget. Fylkestinget mener at mange av nordlandskommunene vil kunne få utfordringer med å opprettholde tjenestenivået. For eksempel vil det bli vanskeligere å koordinere det samlede behovet for spesialister innen tannhelsetjenesten i Nordland og drive aktiv rekruttering. Nordland fylkeskommune har gjennomført tiltak for å rekruttere og beholde spesialister ved å tilby dem utdanning. Noen klinikker med sterkt befolkningsgrunnlag (mye betalende klientell) og vil få store inntjeningsmuligheter, mens andre ikke vil kunne tjene på betalende klientell. I dag fungerer fylkeskommunen utjevnende mellom disse klinikkene. Dette vil ikke bli mulig med kommunal tannhelsetjeneste.

3. Fylkestinget vil påpeke at det ikke ble gjennomført en utredning om tannhelseansvaret bør flyttes og hvilke konsekvenser en eventuell flytting vil få før Stortinget vedtok en overflytting til større og mer robuste kommuner.
4. To hovedargumenter for «større og mer robuste» kommuner var sterkere fagmiljøer og mindre interkommunalt samarbeid. For tannhelsetjenestens vedkommende vil en overføring av den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene innebære en fragmentering av fagmiljøet og behov for langt flere interkommunale løsninger.
5. Det vil bli vanskeligere å ansette personell som kan dekke opp for vakanser i stillingene fordi du har større fleksibilitet innen fylkeskommunen enn i en kommune.
6. Fylkestinget stiller også spørsmål ved den samlede kvaliteten på ledelse, systemer og kultur samt tjenestetilbudet i tannhelsetjenesten etter en overføring til kommunene. Selv om det kan være enkelte argumenter for å overføre tannhelsetjenesten til kommunene, er det Fylkestingets oppfatning at det vil være best for pasientene og samfunnet om den offentlige tannhelsetjenesten fortsatt er organisert på et regionalt nivå.
7. Fylkestinget mener det er positivt at det i høringsnotatet er foreslått å ta inn en ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven om fylkeskommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep og at foreldrenes plikt til å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll er foreslått til å bli utvidet til å omfatte tannhelseundersøkelser.
8. Det er videre positivt, nødvendig og viktig med lovpålegg om psykologer og ergoterapeuter i kommunene. Men det er ikke først og fremst flere psykologer som er løsningen på utfordringene med økning i psykiske problemer hos ungdom og andre. Det savnes at staten tar større grep både strategisk, strukturelt og økonomisk i forhold til det brede systematiske folkehelsearbeidet og satser på helsefremmende arbeid på en helt annen og sterkere måte enn hittil for å minske risikoen for at slike problemer oppstår.
9. Fylkestinget slutter seg også til forslaget om tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.
10. Det kan være greit med presisering av krav til hvilke fagpersonell som må være tilgjengelig i kommunen. Det viktigste er imidlertid at det er nødvendig og tilstrekkelig fagpersonell og kapasitet samt nødvendige rammevilkår og system for å sikre trygge og kvalitetsmessig gode helsetjenester.
11. Fylkestinget finner det positivt at kommunene skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på samme måte som spesialisthelsetjenesten har for kommunene. Med den utviklingen vi ser i helsetjenestene og oppgavefordelingen vil dette være nødvendig for samhandlingen.
12. Det er foreslått en forsøksordning med at større kommuner kan ha driftsansvar for distriktpsikiatriske sentra (DPSer). Dette vil være utfordrende og krevende å gjennomføre, noe som gjenspeiles i det omfattende regelverket som må legges til

grunn og som framgår av høringsnotatet. Med de omfattende kravene som må stilles til slike institusjoner, vil det kun være de største kommunene dette kan være aktuelt for. Dette er et eksempel på reformens konsekvenser for prinsippet om generalistkommunen og hva som kan bli forskjeller på store og små kommuner.

13. Alle reformer medfører kostnader. Nye oppgaver til kommunene vil også medføre store utgifter for kommunene. Kommunene må rustes tilstrekkelig for å møte de nye utfordringene med de nødvendige ressurser, både personellmessig og økonomisk. Det som er særlig viktig i en slik reform er overgangsordninger og kompetanseoverføring. Departementet må ha planer og verktøy for gjennomføringen.

Bodø den 09.09.2016

Tomas Norvoll
fylkesrådsleder
sign

Ingelin Noresjø
fylkesråd for kultur, miljø og folkehelse
sign

09.09.2016 Fylkesrådet

Innstilling fra Fylkesrådet

Fylkesrådets innstilling enstemmig vedtatt

03.10.2016 Fylkestinget

Innstillinga fra komite for kultur, miljø og folkehelse ble lagt fram av saksordfører Siv Sara, Ap:

Nordland fylkesting uttaler følgende til Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen:

Innledningsvis vil Fylkestinget bemerke at det er forutsetninger for lovforslagene i høringen som kan være usikre. Det er uvisshet om hvordan kommunestrukturen endelig blir. Til syvende og sist vil vi kunne ende med en total endring i generalistkommuneprinsippet, og det er ikke ønskelig. Alt i alt beror mange av disse problemstillingene på om regjeringen velger å gjennomføre en kommunereform også der kommunene selv ikke ønsker dette, eller ikke.

Høringssaken gjelder forslag til nødvendige lovendringer for å følge opp Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen. Forutsatt at Stortinget senere vedtar lovforslag om slik ansvarsoverføring, vil kommunene få ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Det er denne delen av høringssaken som mest direkte berører fylkeskommunene. Til tross for at Stortinget allerede har besluttet at tannhelsetjenesten skal overføres til kommunene, finner Fylkestinget grunn til å kommentere dette på grunn av forutsetningene som må være til stede for at slik overføring skal kunne gjennomføres.

Fylkeskommunen har løst oppgaven med offentlig tannhelsetjeneste på en god måte. Mange steder i landet vil kommunene fortsatt være små. Robustheten som ligger i regionalt nivå

utjevningmuligheter når kommunene er så ulike, vil også bli borte dersom tannhelsetjenesten blir et rent kommunalt ansvar.

1. Den generelle målsettingen for kommunereformen er å etablere «større og mer robuste» kommunale enheter for å sikre gode fagmiljøer og dermed bedre kvalitet og effektivitet i kommunal tjenesteproduksjon. Fylkestinget kan vanskelig se fordelene med å overføre den offentlige tannhelsetjenesten fra store og etablerte fagmiljøer i et fåtall fylkeskommuner til mindre og svakere fagmiljøer i et stort antall kommuner. Ingen av de store faglige utredningene innenfor tannhelseområdet har anbefalt kommunalt forvaltningsnivå for den offentlige tannhelsetjenesten.
2. Stortinget har lagt opp til en storbypreget reform som ikke tar geografiske hensyn, men ser på langt tettere befolkede områder enn Nordland som bakgrunn for reformforslaget. Fylkestinget mener at mange av nordlandskommunene vil kunne få utfordringer med å opprettholde tjenestenivået. For eksempel vil det bli vanskeligere å koordinere det samlede behovet for spesialister innen tannhelsetjenesten i Nordland og drive aktiv rekruttering. Nordland fylkeskommune har gjennomført tiltak for å rekruttere og beholde spesialister ved å tilby dem utdanning. Noen klinikker med sterkt befolkningsgrunnlag (mye betalende klientell) og vil få store inntjeningsmuligheter, mens andre ikke vil kunne tjene på betalende klientell. I dag fungerer fylkeskommunen utjevne mellom disse klinikkene. Dette vil ikke bli mulig med kommunal tannhelsetjeneste.
3. Fylkestinget vil påpeke at det ikke ble gjennomført en utredning om tannhelseansvaret bør flyttes og hvilke konsekvenser en eventuell flytting vil få før Stortinget vedtok en overflytting til større og mer robuste kommuner.
4. To hovedargumenter for «større og mer robuste» kommuner var sterkere fagmiljøer og mindre interkommunalt samarbeid. For tannhelsetjenestens vedkommende vil en overføring av den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene innebære en fragmentering av fagmiljøet og behov for langt flere interkommunale løsninger.
5. Det vil bli vanskeligere å ansette personell som kan dekke opp for vakanser i stillingene fordi du har større fleksibilitet innen fylkeskommunen enn i en kommune.
6. Fylkestinget stiller også spørsmål ved den samlede kvaliteten på ledelse, systemer og kultur samt tjenestetilbudet i tannhelsetjenesten etter en overføring til kommunene. Selv om det kan være enkelte argumenter for å overføre tannhelsetjenesten til kommunene, er det Fylkestingets oppfatning at det vil være best for pasientene og samfunnet om den offentlige tannhelsetjenesten fortsatt er organisert på et regionalt nivå.
7. Fylkestinget mener det er positivt at det i høringsnotatet er foreslått å ta inn en ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven om fylkeskommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep og at foreldrenes plikt til å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll er foreslått til å bli utvidet til å omfatte tannhelseundersøkelser.
8. Det er videre positivt, nødvendig og viktig med lovpålegg om psykologer og ergoterapeuter i kommunene. Men det er ikke først og fremst flere psykologer som er løsningen på utfordringene med økning i psykiske problemer hos ungdom og andre. Det savnes at staten tar større grep både strategisk, strukturelt og økonomisk i forhold til det brede systematiske folkehelsearbeidet og

satser på helsefremmende arbeid på en helt annen og sterkere måte enn hittil for å minske risikoen for at slike problemer oppstår.

9. Fylkestinget slutter seg også til forslaget om tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.
10. Det kan være greit med presisering av krav til hvilke fagpersonell som må være tilgjengelig i kommunen. Det viktigste er imidlertid at det er nødvendig og tilstrekkelig fagpersonell og kapasitet samt nødvendige rammevilkår og system for å sikre trygge og kvalitetsmessig gode helsetjenester.
11. Fylkestinget finner det positivt at kommunene skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på samme måte som spesialisthelsetjenesten har for kommunene. Med den utviklingen vi ser i helsetjenestene og oppgavefordelingen vil dette være nødvendig for samhandlingen.
12. Det er foreslått en forsøksordning med at større kommuner kan ha driftsansvar for distriktpsikiatriske sentra (DPSer). Dette vil være utfordrende og krevende å gjennomføre, noe som gjenspeiles i det omfattende regelverket som må legges til grunn og som framgår av høringsnotatet. Med de omfattende kravene som må stilles til slike institusjoner, vil det kun være de største kommunene dette kan være aktuelt for. Dette er et eksempel på reformens konsekvenser for prinsippet om generalistkommunen og hva som kan bli forskjeller på store og små kommuner.
13. Alle reformer medfører kostnader. Nye oppgaver til kommunene vil også medføre store utgifter for kommunene. Kommunene må rustes tilstrekkelig for å møte de nye utfordringene med de nødvendige ressurser, både personellmessig og økonomisk. Det som er særlig viktig i en slik reform er overgangsordninger og kompetanseoverføring. Departementet må ha planer og verktøy for gjennomføringen.

Berhild Nilsen Rønning, Frp, fremmet følgende endringsforslag til 2., 3. og 4. avsnitt i innledningen:

Tannhelse må være en integrert del av helsesektorens samhandling. Dette er nødvendig i forhold til pasientsikkerhet, fellesinnsats mot livsstilssykdommer og for å sikre pasientenes økonomiske rettigheter.

Uavhengig av hvordan kommunestrukturen endelig blir, mener Nordland fylkesting tannhelsetjenesten er en av oppgavene som kan overføres til kommunene og integreres i den øvrige kommunehelsetjenesten.

Votering i plenum

Komiteens innstilling til første avsnitt enstemmig vedtatt med 43 stemmer (1Frp hadde permisjon, 1Ap utbytte)

Komiteens innstilling til andre, tredje og fjerde avsnitt vedtatt mot 13 stemmer (9H, 4Frp).

Komiteens innstilling til pkt 1-6 vedtatt mot 13 stemmer (9H, 4Frp).

Komiteens innstilling til pkt. 7-13 enstemmig vedtatt med 43 stemmer (1Frp hadde permisjon, 1Ap utbytte)

Nordland fylkesting uttaler følgende til Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen:

Innledningsvis vil Fylkestinget bemerke at det er forutsetninger for lovforslagene i høringen som kan være usikre. Det er uvisshet om hvordan kommunestrukturen endelig blir. Til syvende og sist vil vi kunne ende med en total endring i generalistkommuneprinsippet, og det er ikke ønskelig. Alt i alt beror mange av disse problemstillingene på om regjeringen velger å gjennomføre en kommunereform også der kommunene selv ikke ønsker dette, eller ikke.

Høringssaken gjelder forslag til nødvendige lovendringer for å følge opp Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen. Forutsatt at Stortinget senere vedtar lovforslag om slik ansvarsoverføring, vil kommunene få ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Det er denne delen av høringssaken som mest direkte berører fylkeskommunene. Til tross for at Stortinget allerede har besluttet at tannhelsetjenesten skal overføres til kommunene, finner Fylkestinget grunn til å kommentere dette på grunn av forutsetningene som må være til stede for at slik overføring skal kunne gjennomføres.

Fylkeskommunen har løst oppgaven med offentlig tannhelsetjeneste på en god måte. Mange steder i landet vil kommunene fortsatt være små. Robustheten som ligger i regionalt nivå utjevningssmuligheter når kommunene er så ulike, vil også bli borte dersom tannhelsetjenesten blir et rent kommunalt ansvar.

1. Den generelle målsettingen for kommunereformen er å etablere «større og mer robuste» kommunale enheter for å sikre gode fagmiljøer og dermed bedre kvalitet og effektivitet i kommunal tjensteproduksjon. Fylkestinget kan vanskelig se fordelene med å overføre den offentlige tannhelsetjenesten fra store og etablerte fagmiljøer i et fåtall fylkeskommuner til mindre og svakere fagmiljøer i et stort antall kommuner. Ingen av de store faglige utredningene innenfor tannhelseområdet har anbefalt kommunalt forvaltningsnivå for den offentlige tannhelsetjenesten.
2. Stortinget har lagt opp til en storbypreget reform som ikke tar geografiske hensyn, men ser på langt tettere befolkede områder enn Nordland som bakgrunn for reformforslaget. Fylkestinget mener at mange av nordlandskommunene vil kunne få utfordringer med å opprettholde tjenestenivået. For eksempel vil det bli vanskeligere å koordinere det samlede behovet for spesialister innen tannhelsetjenesten i Nordland og drive aktiv rekruttering. Nordland fylkeskommune har gjennomført tiltak for å rekruttere og beholde spesialister ved å tilby dem utdanning. Noen klinikker med sterkt befolkningsgrunnlag (mye betalende klientell) og vil få store inntjeningsmuligheter, mens andre ikke vil kunne tjene på betalende klientell. I dag fungerer fylkeskommunen utjevner mellom disse klinikkene. Dette vil ikke bli mulig med kommunal tannhelsetjeneste.
3. Fylkestinget vil påpeke at det ikke ble gjennomført en utredning om

- tannhelseansvaret bør flyttes og hvilke konsekvenser en eventuell flytting vil få før Stortinget vedtok en overflytting til større og mer robuste kommuner.
4. To hovedargumenter for «større og mer robuste» kommuner var sterkere fagmiljøer og mindre interkommunalt samarbeid. For tannhelsetjenestens vedkommende vil en overføring av den offentlige tannhelsetjenesten til kommunene innebære en fragmentering av fagmiljøet og behov for langt flere interkommunale løsninger.
 5. Det vil bli vanskeligere å ansette personell som kan dekke opp for vakanser i stillingene fordi du har større fleksibilitet innen fylkeskommunen enn i en kommune.
 6. Fylkestinget stiller også spørsmål ved den samlede kvaliteten på ledelse, systemer og kultur samt tjenestetilbudet i tannhelsetjenesten etter en overføring til kommunene. Selv om det kan være enkelte argumenter for å overføre tannhelsetjenesten til kommunene, er det Fylkestingets oppfatning at det vil være best for pasientene og samfunnet om den offentlige tannhelsetjenesten fortsatt er organisert på et regionalt nivå.
 7. Fylkestinget mener det er positivt at det i høringsnotatet er foreslått å ta inn en ny bestemmelse i tannhelsetjenesteloven om fylkeskommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep og at foreldrenes plikt til å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll er foreslått til å bli utvidet til å omfatte tannhelseundersøkelser.
 8. Det er videre positivt, nødvendig og viktig med lovpålegg om psykologer og ergoterapeuter i kommunene. Men det er ikke først og fremst flere psykologer som er løsningen på utfordringene med økning i psykiske problemer hos ungdom og andre. Det savnes at staten tar større grep både strategisk, strukturelt og økonomisk i forhold det brede systematiske folkehelsearbeidet og satser på helsefremmende arbeid på en helt annen og sterkere måte enn hittil for å minske risikoen for at slike problemer oppstår.
 9. Fylkestinget slutter seg også til forslaget om tydeliggjøring av kommunens plikter når det gjelder psykososial beredskap og oppfølging.
 10. Det kan være greit med presisering av krav til hvilke fagpersonell som må være tilgjengelig i kommunen. Det viktigste er imidlertid at det er nødvendig og tilstrekkelig fagpersonell og kapasitet samt nødvendige rammevilkår og system for å sikre trygge og kvalitetsmessig gode helsetjenester.
 11. Fylkestinget finner det positivt at kommunene skal ha veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten på samme måte som spesialisthelsetjenesten har for kommunene. Med den utviklingen vi ser i helsetjenestene og oppgavefordelingen vil dette være nødvendig for samhandlingen.
 12. Det er foreslått en forsøksordning med at større kommuner kan ha driftsansvar for distriktpsikiatriske sentra (DPSer). Dette vil være utfordrende og krevende å gjennomføre, noe som gjenspeiles i det omfattende regelverket som må legges til grunn og som framgår av høringsnotatet. Med de omfattende kravene som må stilles til slike institusjoner, vil det kun være de største kommunene dette kan være aktuelt for. Dette er et eksempel på reformens konsekvenser for prinsippet om generalistkommunen og hva som kan bli forskjeller på store og små kommuner.
 13. Alle reformer medfører kostnader. Nye oppgaver til kommunene vil også medføre store utgifter for kommunene. Kommunene må rustes tilstrekkelig for å møte de nye utfordringene med de nødvendige ressurser, både personellmessig og økonomisk. Det som er særlig viktig i en slik reform er

overgangsordninger og kompetanseoverføring. Departementet må ha planer og verktøy for gjennomføringen.

Vedlegg

Tittel	DokID
Høring - forslag til lovendring - Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen	715930
Høringsnotat	715931
FT-sak 129-2016 - Eldrerådets innstilling	761927