

Saksutredning:

HØRINGSNOTAT OM OPPFØLGING AV FORSLAG I PRIMÆRHELSETJENESTEMELDINGEN OG OPPGAVEMELDINGEN MV.

Vedlegg:	Brev fra helse- og omsorgsdepartementet datert 06.06.16 Merknader til forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven Uttalelse fra styret i Tannhelse Rogaland FKF
Andre henvisninger:	
Saksgang:	Fylkesutvalget

Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

1. Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 6. juni 2016 sendt på høring et notat med forslag til lovendringer blant annet i forbindelse med oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen, jf. vedlegg 1.

Det foreslås blant annet i notatet å lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre foreslås det lovendringer som er nødvendige dersom tannhelsetjenesteansvaret overføres fra fylkeskommunene til kommunene og forsøk med overføring av driftsansvar for distriktpsykiatriske sentre (DPS) til kommuner.

Utredningen er publisert på departementets hjemmeside på adressen: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-om-oppfolging-av-forslag-i-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-mv/id2502925/>. Utredningen følger ikke som vedlegg i sin helhet, kun pkt. 9.1 – 10.4 vedlegges, jf. vedlegg 2.

Høringsfristen er satt til 1. oktober 2016.

Det er i sakens anledning innhentet kommentarer/innspill fra Tannhelse Rogaland FKF v/fylkestannlege. Videre har styret i tannhelseforetaket også behandlet høringssaken, og uttalt/vedtatt følgende: «*Styret har gjennom sitt arbeid med den offentlige Tannhelsetjenesten i Rogaland, fått et solid inntrykk av en veldrevet organisasjon som oppfyller tannhelseloven på alle punkt.*»

Vi er kjent med fylkestannlegens innspill til saksframlegget og stiller oss enstemmige bak det. Styret er bekymret for fragmentering av fagmiljøer, forskjell i kommuneøkonomi/ varierende kvalitet og kontrollfunksjonen ved en overføring av Tannhelsetjenesten fra fylkes- til kommunenivå», jf. vedlegg 3.

I samsvar med Ansvar og myndighet (delegasjonsreglementet) fremlegges saken for fylkesutvalget til avgjørelse da fylkesutvalget er delegert myndighet til å avgi høringsuttalelse på fylkeskommunens vegne når ikke annet er bestemt, jf. pkt. 2 på side 5 i Ansvar og myndighet.

Merknader vil i det følgende avgrenses til vurderinger og forslag knyttet til den offentlige tannhelsetjeneste.

2. Fylkeskommunal eller kommunal tannhelsetjeneste

a) Hvordan forstå departementets skriv

Det fremkommer følgende av departementets skriv: *«Stortinget har besluttet å overføre det offentliges ansvar for tannhelsetjenester fra fylkeskommunene til kommunene»*.

Slik fylkesrådmannen forstår tilrådning og vedtak i prosessen forut for denne høring kan man ikke se at Stortinget har *«besluttet»* å overføre tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til kommunene. Regjeringen foreslo riktignok i mars 2015 i St. meld. 14 (2014 – 2015) å overføre det fylkeskommunale ansvaret for tannhelsetjenesten til større kommuner.

Ved behandlingen av meldingen i kommunal- og forvaltningskomiteen (02.06.2015) uttalte komiteens flertall (H, Frp, Krf og V) at ansvaret for tannhelsetjenesten bør overføres til kommunene (min understrekning), jf. Innst. 333 S – 2014 – 2015 under komiteens merknader pkt. 5.2 s. 50.

Komiteens tilrådning til Stortinget var som følger: *«Meld. St.14 (2014-2015) – om kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner – vedlegges protokollen»*. Komiteens innstilling må, slik fylkesrådmannen leser det, forstås slik at komiteens merknader sammen med St. meld. 14 er den konkrete innstilling. Komiteens innstilling er da at tannhelsetjenesten bør overføres annet forvaltningsnivå. Ikke at den skal overføres.

Under Stortingets behandling (plenum) 9. juni 2015 fremmet Ap, Sp og SV følgende forslag: *«Stortinget ber regjeringen legge til grunn at videregående opplæring, kollektivtrafikk og tannhelse skal videreføres som fylkeskommunale oppgaver, og ikke kan delegeres til den enkelte kommune»*. Forslaget ble nedstemt med 40 stemmer for og 59 mot.

Komiteens tilrådning ble enstemmig vedtatt av Stortinget.

b) Bør tannhelsetjenesten overføres til kommunene?

Slik fylkesrådmannen vurderer det, er svaret nei. Dette er ut fra en vurdering av at man ikke kan se de gode grunner for å overføre et velfungerende tjenestetilbud fra et forvaltningsnivå til et annet.

For det første må man kunne si at fylkeskommunal tannhelse er en suksess som har utviklet seg betydelig etter at fylkeskommunene overtok ansvaret for tjenesten i 1984. Tjenestetilbudet har aldri vært bedre, og tjenesten er mer allsidig, individrettet og spesialisert enn noen gang tidligere.

For det andre har man fått etablert gode fagmiljøer og en organisasjon med mye kompetanse. Dette er svært viktig for å kunne yte en god tjeneste til brukerne og klare å møte de utfordringer man står overfor, både med hensyn til utviklingen i samfunnet og kunnskapsnivå og forventninger hos brukerne.

For Rogalands del har man i dag en velfungerende tjeneste med et solid fagmiljø som arbeider på tvers av kommunegrensene. Det er god oppslutning om gratis tannbehandling til de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven. I tillegg til et mangfold av oppgaver som folkehelsearbeid, tannlegevakt, tannbehandling i narkose, behandling av tannlegeskrekk osv., har fylkeskommunen etablert sitt kompetansesenter i Stavanger som driver spesialisttannbehandling i et tverrfaglig miljø og forskning og spesialistutdanning. Slik fylkesrådmannen ser det, kan en slik ordning, samt de beskrevne funksjoner vanskelig la seg gjennomføre i en kommunal modell.

Med dette som utgangspunkt er det vanskelig å se at en overføring til kommunene skal gi en bedre tjeneste, noe som bør være formålet med en omorganisering av tjenestetilbudet.

En overføring vil føre til en fragmentert tannhelsetjeneste, hvor man splitter opp etablerte og gode fagmiljøer. Dette kan på ingen måte ses på som en fordel ved en eventuell overføring. Gode fagmiljøer tar tid å bygge opp, og mindre kommuner vil nok vanskelig kunne utvikle slike fagmiljøer. I tillegg vil små enheter være mer utsatt ved fravær og ubesatte stillinger, noe som svekker det offentlige tannhelsetilbudet. Til slutt pekes på at de økonomiske konsekvenser synes undervurdert ved forslaget. Med mange små enheter vil man miste stordriftsfordelen som man normalt ser på som et gode.

Fylkesrådmannen ser at departementet argumenterer med at organisatorisk og faglig integrering av både allmenntannhelsetjenester og spesialisttannhelsetjenestene med øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester vil gi bedre mulighet til å ivareta det samlede tjenestebehov, jf. Innst. 333 S – 2014 – 2015 s. 33. Det kan således se ut som om det viktigste med omorganiseringen er å samle de aktuelle tjenester, ikke om man får en bedre tannhelsetjeneste eller ei, noe fylkesrådmannen mener bør være formålet med en eventuell overføring.

3. Kort om noen av de sentrale forslag til endringer knyttet til tannhelse i høringsnotatet

Det faglige innholdet i revisjon av tannhelseloven er i all hovedsak hensiktsmessig, og har lenge vært etterspurt. Det er også foretatt en tilpasning og samordning med annen helselovgivning som anses positivt. En slik revisjon som her er også nødvendig med en fortsatt fylkeskommunal forankring, men da gjennom en egen tannhelselov.

Det skal i det følgende imidlertid pekes på noen av punktene i notatet. Etter tannhelsetjenesteloven skal den fylkeskommunale tannhelsetjenesten gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til bestemte grupper som er regnet opp i bokstav a til d, samt andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å gi et tilbud til etter bokstav e. Departementet foreslår i notatet en endring på dette punktet slik at ruspasienter og innsatte i fengsler (tidligere gruppe e) nå får et rettskrav på oppsøkende og regelmessig tannhelsetilbud, s. 140. En slik lovfesting av tannhelsetilbudet for disse sårbare gruppene er helt klart en forbedring av pasientenes rettigheter.

Forebygging

Det forebyggende og helsefremmende arbeidet i tannhelsetjenesten har lang tradisjon, og er rettet mot *alle* innbyggere, både friske og syke individer. I høringsnotatet s. 142 fremgår det at den primærforebyggende innsats med hensyn til tannhelse forutsetter ofte medvirkning og involvering av personell i andre deler av helse- og omsorgstjenesten og i andre sektorer i kommunen, s. 142. Et slikt samarbeid krever koordinering, og innebærer både tannhelsefaglig kompetanse, viten om hva som virker på tannhelseområdet og oversikt over helsetilstand. Det er en bekymring knyttet til hvem som skal utføre dette arbeidet med eventuell ny organisering. Dersom det fremtidige tannhelsetilbudet skal gis av private tannleger og tannpleiere er vi også usikre på om dette arbeidet både vil og kan videreføres på samme måte som i dag.

Avtaler med private tannleger og tannpleiere

Vedtaket i St.meld.nr.14 åpner for kjøp av tjenester hos private tannleger. Dette kan gi en todelt offentlig tannhelsetjeneste som forsterker utfordringene knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet dersom fagmiljøene splittes opp. Ved en fragmentering av fagmiljøet vil det være utfordringer knyttet til faglig ledelse, kontroll- og tilsynsfunksjoner, fagmiljø, likhet i tilbudet, kompetanseutvikling, forebyggende arbeid, implementering av retningslinjer, veiledning og oppfølging av nyutdannet helsepersonell og muligheter for fleksibilitet og omdisponering av ressurser. Dette vil også gjelde avtaler med private tannleger/tannpleiere der vi må anta at kommunen ikke har tannhelsefaglig kompetanse eller – ledelse. Innhenting av data/statistikk fra privatpraktiserende vil også være mer utfordrende.

Akutt tannhelsehjelp

I dag drifter fylkeskommunen to tannlegevakter i fylket, som også ivaretar et tilbud om akutt tannbehandling til grupper som ikke er prioritert i tannhelsetjenesteloven. Dette er beskrevet i notatet (side 157) som en oppgave fylkeskommunen er ansvarlig for å sørge for. Tilbudet fylkeskommunene har tyder på at man har en felles oppfatning av at tilgjengelighetsansvaret også omfatter akuttjenester utenom ordinær kontortid (side 159). Det vil være et dårligere tilbud til befolkningen dersom det ikke lovfestes et krav om å organisere tilbud om akutt tannhelsehjelp utenfor ordinær kontortid, men blir opp til en enkelt kommune å avgjøre nivå og omfang av organiseringen av tilgangen på akutthjelp (side 161). Dersom det allikevel blir et lovkrav vil det med dagens kommunestørrelser kreve et interkommunalt samarbeid.

Virksomhetsoverdragelse/vederlag for formuesposisjoner

Fylkesrådmannen ser at departementet legger opp til at reglene i arbeidsmiljøloven skal komme til anvendelse ved en eventuell overføring av tannhelsetjenesten i fremtiden. Dette støttes, men samtidig er det slik denne type disposisjon forutsetter en avtale mellom partene slik departementet også legger opp til, jf. s. 230.

Når det gjelder departementets syn på at formuesposisjoner skal overføres uten noen form for vederlag støttes ikke dette. Fylkesrådmannen viser i denne sammenheng til at det vil måtte bero på en avtale mellom partene hva som eventuelt skal overføres og på hvilke vilkår.

Dersom man opprettholder forslaget om at avtalte formuesposisjoner skal gå over uten vederlag må selvfølgelig all gjeld også overtas. Imidlertid vil dette lett kunne føre til at noen «tjener» på dette ved at det er lite eller ingen gjeld.

4. Oppsummering/konklusjon

På et faglig grunnlag er en overføring til kommunene en beslutning som en samlet tannhelsetjeneste fraråder. Faglige tilrådning er at tjenesten forblir på et regionalt nivå for å sikre og videreføre et likeverdig tilbud.

Overføring til kommunene medfører en offentlig tannhelsetjeneste som blir dyrere enn dagens organisering.

Med bakgrunn i at tidligere stortingsflertall ikke har funnet sterke nok grunner for å endre organiseringen av den offentlige tannhelsetjenesten, er det grunn til å mene at konsekvensene av en forvaltningsmessig endring som er foreslått, ikke er godt nok utredet.

KS har gått imot endring av forvaltningsnivå av den offentlige tannhelsetjenesten. Det er ikke registrert at den foreslåtte endringen i større grad er blitt etterspurt av kommunene.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har fornøyde brukere, eiere og ansatte. Den er en suksesshistorie som løser lovpålagte oppgaver igjennom;

- Solide og attraktive fagmiljø
- Erfaring med kompetanse- og kvalitetsutvikling
- Tannhelsefaglig ledelse
- Effektiv og fleksible ressursutnyttelse på tvers av kommunegrensene

Resultatet er et likeverdig tilbud til befolkningen, inkludert tilgang til spesialtjenester og barn og unge med god tannhelse.

Når det gjelder revisjonen av gjeldende tannhelselov, støttes forslaget, men dette må skje i egen tannhelselov da fylkeskommunen ikke bør overføres annet forvaltningsnivå.

Forslag til vedtak:

1. Ansvar for tannhelsetjenesten bør fortsatt ligge hos fylkeskommunen.
2. Revisjonen av tannhelseloven i forslaget støttes, men må skje i egen tannhelselov da ansvaret for tannhelsetjenesten fortsatt bør ligge hos fylkeskommunen.

Trond Nerdal
fylkesrådmann

Siri Frafjord Landa
fylkesadvokat

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.