



Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 22.08.2016
Vår ref.: 2016/5919-2
Saksbehandlar: arnasan
Dykkar ref.:

Høyrings svar frå Hordaland fylkeskommune på Helse- og omsorgsdepartementet si oppfølging av Primærhelsetenestemeldinga og Oppgåvemeldinga mv

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i brev datert 06.06.2016 sendt ut høyringsnotat med forslag til lovendingar mellom anna i samband med oppfølging av forslaga i Primærhelsetenestemeldinga og Oppgåvemeldinga. Høyringsfrist er 1. oktober 2016. Hordaland fylkeskommune sitt svar omfattar dei forslaga som vedkjem fylkeskommunal verksemd – nemleg tannhelsetenesta.

Tannhelsetenesta i Hordaland.

Tannhelsetenesta i Hordaland har 400 tilsette – og er organisert i 5 tannhelsedistrikt som gir allmenntannhelsetilbod ute i fylket, og eit kompetansesenter lokalisert i Bergen som gir tilbod om spesialistbehandling og som og har ansvar for klinisk forskning. Hordaland fylkeskommune er eit av tre fylker i Noreg som eig og driv sitt eige kompetansesenter.

Oppgåvemeldinga.

Fylkeskommunen har hatt ansvaret for drift av offentleg tannhelseteneste sidan 01.01.1984. Det er i løpet av meir enn 30 år etablert eit god fagmiljø og eit behandlingstilbod som er likt for alle som bur eller oppheld seg i fylket. Det har både i Hordaland og på landsbasis i denne perioden vore ei markert betring av tannhelsen i heile befolkninga. Brukerundersøkingar syner og at pasientar og pårørande er i stor grad nøgd med den fylkeskommunale tannhelsetenesta.

Regjeringa har i Stortingsmelding nr 14 vedteke at tannhelsetenesta bør overførast til kommunane. Hordaland fylkeskommune ser at tannhelsetenesta har grenseflater mot kommunale tenesteområder, og at det kan vera positivt for tannhelsetilbodet til eldre, uføre og langtidssjuka i institusjon og i heimesjukepleie om tannhelseteneste blir ein integrert del av kommunal helseteneste. Hordaland fylkeskommune meiner likevel etter ei totalvurdering at det blir ei betre og meir effektiv tannhelsetenesta om den framleis blir organisert på regionalt nivå. Argumenta for dette er:

- Organisering av tannhelsetenesta har også blitt vurdert tidlegare. I Stortingsmelding 35 (2006-2007) «Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – framtidens tannhelsetjeneste» blei det føreslått å vidareføre og styrke tannhelsetenesta på regionalt nivå. Vurderinga i Stortingsmelding 35 var at det ikkje var noen sterke grunnar til å gi tannhelsetenesta ei anna forvaltningsmessig forankring, og Stortingsfleirtalet slutta seg til dette.
- I høyringsnotatet frå HOD blir det fleire gonger påpeika at ei overføring av tannhelsetenesta til kommunalt nivå forutset «store og robuste kommunar». I Hordaland ser det pr august 2016 ut til at totalt 33 kommunar kan bli til om lag 25 kommunar. Mange små og mellomstore kommunar vil bestå.

- Kommunereformen har som mål å etablere større og betre fagmiljø. Ei overføring av tannhelsetenesta til kommunane medfører at eit stort fagmiljø blir splitta opp i mange små. I dei minste kommunane vil det for å gi eit tannhelsetilbod vera behov for 2-3 tilsette - alle i deltidsstillingar.
- Små og mellomstore kommunar vil ikkje vera i stand til å gi eit eige tannhelsetilbod av same omfang og kvalitet som dei har i dag. Dette er vil spesielt gjelda tilbod om tannlegevakt, tannbehandling i lystgass og narkose, tilbod til pasientar med sterk angst for tannbehandling og ikkje minst spesialisttenester.
- Små og mellomstore kommunar vil på mange områder ha behov for å inngå samarbeidsavtalar for å kunna gi eit fullverdig tannhelsetilbod. I tillegg til samarbeidsavtalar om sjølve tannhelsetilbodet vil det og vera nødvendig med ulike former for samarbeidsavtalar for å sikra service og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr, av IT-tenester og ved anbudsrundar for ulike former for tenester og utstyr.
- Røynsle frå både tannhelsetenesta – og frå helsetenesta generelt – tilseier at små og mellomstore kommunar vil ha vanskar med å rekruttere og stabilisere tannhelsepersonell med godkjent autorisasjon.
- Tannhelsetenesta er ein sterkt fagleg organisasjon som og krev fagleg leiing - t d til å vurdere fagleg nivå og til klagehandsaming. Det er vanskeleg å rekruttere leiarar til tannhelsetenesta, og spesielt vanskeleg vil det bli i små og mellomstore kommunar.
- Ei overføring av tannhelsetenesta til kommunane vil gi større skilnader i tenestetilbodet alt etter kommunen sin storleik og økonomi.

Primærhelsetenestemeldinga

Helse- og omsorgsdepartementet poengterer at for tannhelsetenesta er lovforslaget i dette høyringsnotatet ein revisjon, og ikkje ein reform med omsyn til omfanget av det offentlige sitt ansvar for tannhelsetenester. Lov om tannhelseteneste har vore gjeldande frå 01.01.1984. Hordaland fylkeskommune ser klart eit behov for å forenkle, modernisere og harmonisere regelverket for offentlige tannhelsetenester. Hordaland fylkeskommune støttar og prinsippet om å ikkje behalda lov om tannhelseteneste som ei eiga særlov. Med forslaget om at tannhelsetenesta skal bli eit kommunalt ansvarsområde er det naturleg å innarbeida tannhelsetenesta i helse- og omsorgstenestelova.

Lovfesting av kompetansekrav

Regjeringa føreslår å lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstenesta. For å sikre rett kompetanse skal alle kommunar ha lege, sjukepleiar, fysioterapeut, helsesøster, jordmor, psykolog, ergoterapeut og tannlege knytta til seg.

Det blir foreslått at tannlege skal vera ein kompetanse som kommunane skal ha knytt til seg, men ikkje tannpleiar. Tannpleiar er ein 3-årig bachelorutdanning med fokus på undersøking, screening, For å sikra og ivareta det viktige folkehelsearbeidet som tannpleiarane utfører vil Hordaland fylkeskommune sterkt tilrå at også tannpleiar blir eit lovfesta kompetansekrav.

Hordaland fylkeskommune er likevel på generelt grunnlag usikre på om det er rett å lovfeste krav til kva kompetanse kommunane skal ha knytt til seg. Enkelte fagområder er delvis overlappande, og det vil såleis vera betre å klart definere kva tenester kommunalt helsepersonell skal utføre enn å lovfeste kva yrkesutdanning dei skal ha.

Virkeområde

Både tannhelselova og helse- omsorgstenestelova bygger på opphaldsprinsippet. Dette inneber at kommunen må yte helsehjelp til alle som bur eller oppheld seg i kommunen. Hordaland fylkeskommune støttar at opphaldsprinsippet fortsatt skal leggst til grunn, men vil samtidig påpeike dei ekstrakostnadane dette påfører kommunar med stort innslag av menneske med midlertidig opphald - t d studentar, turistar, asylmottak og rehabiliteringspasientar.

Lovmessig rett til tannhelseteneste

Lov om tannhelseteneste § 1-3 gir den enkelte fylkeskommune rett til å vedta egne grupper som skal ha rett til tannhelsehjelp på offentlig tannklinikk. Hordaland fylkeskommune har for mange år sidan vedteke at i Hordaland skal innsette i fengsel og personar i rusomsorg har slik rett. Når nå HOD føreslår at nettopp desse to gruppene skal få ein lovfesta rett til tannbehandling så er det i samsvar med praksis i Hordaland. For å avklara finansieringa av dette tilbudet føreslår Hordaland fylkeskommune at departementet vurderer forholdet mellom Folketrygdlova og Helse- og omsorgstenestelova. Hordaland fylkeskommune forslår og at tannhelsetilbodet til innsette i fengsel til personar i rusomsorg må inkludera ferdiggjering av påbegynt tannbehandling etter ferdig soning – eller etter gjennomført rusbehandling.

Ansvar for tannhelsetenester på institusjonar i spesialisthelsetenesta

Tannhelsetenesta i Hordaland har i nesten 30 år hatt eit tannhelsetilbod til inneliggande pasientar på Haukeland sjukehus. Pasientar på sjukehus har ofte rel korte opphald før dei blir utskrivne eller overførte til andre institusjonar. Nødvendig oppfølging vil då skje i tannhelsetenesta der pasienten bur eller vil opphalde seg. Røynslene frå Hordaland med eit fylkeskommunalt tannhelsetilbod på eit statleg sjukehus er særst gode. Hordaland fylkeskommune støttar derfor forslaget om at tannhelsetilbodet på statlege institusjonar skal organiserast på same forvaltningsnivå som resten av offentleg tannhelseteneste. Ei slik organisering vil likevel ha økonomiske konsekvensar for kommunar med større sjukehus og andre statlege institusjonar.

Kompetansesenter

Stortinget har vedteke at det skal etablerast regionale odontologiske kompetansesentra. Kompetansesenteret si oppgave er å gi spesialistbehandling, å drive klinisk forskning og å bidra i spesialistutdanning i samarbeid med Universitetet i Bergen. Det er nå 6 slike odontologiske kompetansesentra, og Hordaland fylkeskommune er eit av tre fylke som eig og driv «sitt eige» kompetansesenter (TkVest/Hordland). Tannhelsetilbodet til innbyggjarar i Hordaland har aldri vore så godt som etter at TkVest/Hordaland blei etablert i 2012.

TkVest/Hordaland har ein viktig spesialfunksjon som krev spesiell merksemd. På landsbasis er det to team som gir eit spesialisttilbod til alle born og unge født med leppe-, kjeve-, ganespalte. Teamet som har ansvaret for kystfylka frå Finnmark til og med Rogaland er tilsett i Hordaland fylkeskommune, og har arbeidsplass på TkVest/Hordaland. Med ei ev kommunal forankring av kompetansesenteret må dette teamet vurderast særskild.

For å gi eit best mogeleg tannhelsetilbod er det heilt nødvendig med eit tett og godt samarbeid mellom allmenn- og spesialisttannhelsetenesta. Hordaland fylkeskommune ser klart at eit slikt samarbeid blir best om både allmenn- og spesialisttannhelsetenesta er organisert på same forvaltningsnivå.

Dersom det regionale odontologiske kompetansesenteret skal ha ei kommunal forankring i ein vertskommune vil det for å oppretthalde kompetansemiljøet vera avhengig av tilvisningar av pasientar frå omliggande kommunar. Kommunane i regionen må då kjøpe spesialisttannhelsetenester – som igjen fører til auka administrasjon og fare for at økonomi blir avgjerande for om kommunane tilviser til spesialistbehandling. Tannhelsetenesta i Hordaland har nå 3-4 års røynsle med at dei offentlege tannklinikane kan tilvise til kompetansesenteret utan ekstra kostnader. Denne ordninga fungerer godt, og gjer at bruken av kompetansesenteret ikkje blir styrt av økonomiske omsyn, men av behov for spesialistkompetanse. Bruken av spesialisttenester for prioritert klientell i Hordaland har auka etter etableringa av kompetansesenteret, og dette må tolkast som tegn på at det har vore eit underforbruk av spesialisttenester før etableringa av kompetansesenteret.

Hordaland fylkeskommune vil tilrå at om kompetansesenteret blir overført til ein vertskommune, må midlar til spesialistbehandling av prioritert klientell følgje kompetansesenteret, og ikkje lagt inn i tilskotet til den einskilde kommune. Prinsippet vil såleis bli det same som helsetenesta elles der tildelinga av midlar blir delt mellom primær- og spesialisthelseteneste.

Eit alternativ kan vera å overføra dei odontologiske kompetansesentra til regionale helseføretak, som allereie har ansvar for spesialisthelsetenester. Midlar til spesialisttannhelsetenesta til prioritert klientell må i

så tilfelle overførast til føretaka. Ein fordel med ei slik organisering er at helseføretaka allereie har etablerte sentre for forskning og fagutvikling som kan støtte opp under forskinga i kompetansesentra på en god måte. Forsking i regionale odontologiske kompetansesentre er eit prioritert område og vil kunne styrkast med ei overføring til helseføretaket. Ei organisering inn i føretaket vil og kunne bidra til auka tverrfagleg samarbeid med spesialisthelseteneste, og gjera det mulig å søke om forskingsmidlar gjennom helseføretaka sine årlege tildelingar. Dårlig finansiering av odontologisk forskning har medført liten forskingsaktivitet innan dette fagfeltet.

Ei overføring av dei odontologiske kompetansesentra til helseføretaka vil også tannhelsetenesta få ei lik organisering som helsetenesta.

Administrative og økonomiske konsekvensar

Hordaland fylkeskommune oppfatar at analysen som er gjort i høyringsnotatet om administrative og økonomiske konsekvensar er ufullstendig. Dette gjeld t d:

Funksjonar

Hordaland fylkeskommune har samla alle fagsystema (elektronisk journal og røntgensystem) i ei sentralserverløysing. Det vil vera ugunstig å splitte opp pasientdatabaser etter kommunegrenser, og mange kommuner vil ikkje ha kompetanse til å drifte slike nettverk.

Hordaland fylkeskommune har tilsett eigne serviceteknikarar til vedlikehald og service på medisinsk-teknisk utstyr. Mange små og mellomstore kommunar må kjøpe slik teneste.

Aktørar

i høyringsnotatet er det fleire stader nemt at det «vil ikkje få administrative og økonomiske konsekvensar fordi kommunane skal gjera det samme som fylkeskommunen gjer i dag». Det er i prinsippet riktig, men forskjellen er likevel vesentleg fordi det vil bli mange aktørar (kommunar) som vil måtte gjera det same arbeidet som ein aktør (fylkeskommunen) gjer i dag.

Eigenandelar

Hordaland fylkeskommune har brukt rel store midlar til etableringa av kompetansesenteret. Det er også brukt fylkeskommunale midlar til å bygge opp kompetanse – t d ved at tilsette i tannhelsetenesta har fått løn under spesialistutdanning. Den fylkeskommunale «eigenandelen» er betydelig, og det er ingenting som tyder på at ein vertskommune vil ta på seg eit slikt økonomisk ansvar.

Lov om tannhelseteneste – ny § 1-3 c

Ei overføring av tannhelsetenesta til kommunane, og ei dermed oppheving av tannhelseloven vil skje frå og med 01.01.2020. HOD gjer framlegg om eit tillegg i § 1-3 c som skal gjelda frå og med 01.01.2018.

§ 1-3 c er føreslått skal lyda:

Fylkeskommunen skal ha særleg oppmerksomhet rettet mot at pasienter kan være utsatt for, eller stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Fylkeskommunen skal legge til rette for at den offentlige tannhelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Hordaland fylkeskommune gir si støtte til eit slikt tillegg i lova.

Rune Haugsdal
fylkesrådmann

Arne Åsan
fylkestannlege

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

