



Møre og Romsdal
fylkeskommune

saksframlegg

Dato:	Referanse:	Vår saksbehandlar:
25.08.2016	81473/2016	Morten Larsen

Saksnr
U 101/16

Utval
Fylkesutvalet

Møtedato
19.09.2016

Høyring - oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldinga og Oppgavemeldinga mv.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut eit høyringsnotat med forslag til lovendingar i samband med oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldinga (Meld.St 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet) og Oppgavemeldinga (Meld.St.14 (2014-2015) Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner).

Det blir mellom anna foreslått å gjere lovendingar som er nødvendige for overføring av tannhelsetenesteansvaret frå fylkeskommunane til kommunane, lovfeste kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstenesta og forsøk med overføring av driftsansvar for distriktpsikiatriske sentre (DPS) til kommunar. I høyringsnotatet blir det vidare foreslått endringar i helse- og omsorgstenesteloven, spesialisthelsetenesteloven og tannhelsetenestelova for å tydeliggjere tenestenes ansvar for å førebygge, avdekke og hindre vold og seksuelle overgrep. I tillegg er det foreslått lovendingar for å tydeleggjere kontaktlegeordninga samt kommunen sin plikt til psykososial beredskap og oppfølging.

Høyringsnotatet legg til grunn at noverande lovgiving om den offentlege tannhelsetenesta blir innarbeidd i anna eksisterande lovverk, primært helse- og omsorgstenestelova og pasient- og brukarrettighetslova. Tannhelsetenestelova er som en følge av dette foreslått oppheva frå 1. januar 2020.

Frist for å avgi høyringsuttale er 1. oktober 2016. Departementet tar sikte på å legge fram ein lovproposisjon våren 2017.

Vurdering

For fylkeskommunen er det naturleg å konsentrere høyringssvaret om oppgavemeldinga sitt forslag om overføring av den offentlege tannhelsetenesta til kommunane. Høyringsnotatet er svært omfattande, og heile kapittel 5 (sidene 87 – 239) dreier seg om lovendingar som er nødvendige for å overføre ansvaret til kommunane. Vårt høyringssvar har fokus på utfordringane ei overføring vil gi for tilbod, behandlingkvalitet og pasientsikkerheit for sluttbrukarane av den offentlege tannhelsetenesta.

Hovudargumenta for overføring til kommunane

Oppgåvemeldinga inngår i regjeringa sitt arbeid med ei kommunereform, med forslag om å gi nye oppgåver til kommunane. Den offentlege tannhelsetenesta er i dag forankra i Lov om tannhelsetjenester, og både ansvar og finansiering er lagt til fylkeskommunane. Tannhelsetenesta har grenseflater mot kommunale tenesteområde, og etter departementet si vurdering vil det kunne gi god effekt å integrere allmenntannhelsetenestene med den kommunale helse- og omsorgstenesta i større og meir robuste kommunar.

Hovudargument for større og meir robuste kommunar er sterkare fagmiljø og mindre interkommunalt samarbeid. For tannhelsefeltet sin del vil ei overføring av den offentlege tannhelsetenesta til kommunane innebere ei fragmentering av fagmiljøet og behov for omfattande interkommunale løysingar som skal erstatte det fylkeskommunen tar hand om i dag.

Kommunereforma vil sannsynlegvis ikkje gi vesentleg færre og større kommunar som kvar for seg vil ha føresetnader for å forvalte og vidareutvikle fagmiljøet i den offentlege tannhelsetenesta.

Samhandling blir ivaretatt med dagens organisering

Eit hovudargument for overflytting til kommunalt nivå har vore behovet for samhandling med den kommunale helsetenesta. Den offentlege tannhelsetenesta har i dag utstrakt samhandling med kommunal sektor gjennom gjensidig forpliktande samarbeidsavtaler som sikrar at alle pasientgrupper blir følgde opp i samsvar med tannhelsetenestelova. Dessutan har den offentlege tannhelsetenesta langt fleire samarbeidsflater enn dei kommunale tenestene. Sentrale samarbeidsaktørar er dei regionale kompetansesentra, universiteta, helseføretaka og anna tannhelsepersonell – både offentleg og privat. Høyringsnotatet inneheld ikkje overtøyd argumentasjon for at kommunal overtaking vil betre samhandlinga eller gi eit betre behandlingstilbod til brukarane. Tvert i mot er det grunn til å tru at forankring av tannhelsetenesta i fleire hundre kommunar - mot dagens 19 fylkeskommunar – vil gjere det utfordrande å lage gode verktøy og stabile strukturar for å sikre samhandling og kvalitet til det beste for pasientane.

Fragmentering av fagmiljøa

Det er viktig med ein viss storleik på fagmiljøa for å sikre eit fagleg godt tilbod. I fylkeskommunen er klinikkeiningar med berre ein behandlar del av eit større fagmiljø med einskapleg fagleg og administrativt leiarskap. Dette er sikra gjennom kopling til større kompetanseklinikkar i byane som gir fagleg fellesskap, kompetanseoverføring og moglegheiter for fleksibel bruk av personellressursar over kommunegrensene ved til dømes fødselspermisjonar og vakansar.

Eit viktig poeng i eit fylke som Møre og Romsdal er at mindre klinikkeiningar - i område med tynt befolkningsgrunnlag, der det er vanskeleg å rekruttere behandlarar - kan eksistere utan fast behandlar ved at desse blir bemanna av ambulerande behandlarar frå andre og større klinikkar. Dette er sikra gjennom dagens fylkeskommunale forankring, der eitt forvaltningsnivå utøvar styringsrett over alle behandlarar i eit stort geografisk område. Ei oppsplitting av tenesta til kommunalt nivå vil svekke moglegheita til å gjere lokale tilpassingar for å sikre befolkninga dette tilbodet. Ei utfordring vil bli å oppretthalde likeverdige tannhelsetenester uavhengig av bustad.

Fagleg utvikling av tannhelsefeltet føreset at det finnes kompetanseiningar med spissa kompetanse som kan rettlege dei små fagmiljøa. Større tannklinikkar gir eit breiare fagmiljø med mindre sårbarheit ved fråvær og vakante stillingar. Større klinikkar kan ha eit breiare spekter av avansert odontologisk utstyr, som til dømes laserteknologi og spesialrøntgen, og dermed ha større breidde i behandlingstilbodet. I Møre og Romsdal har den offentlege tannhelsetenesta tilsett eigne tannlegespesialistar og allereie oppretta/planlagt større kompetanseklinikkar. Desse skal rettlege og sørgje for kompetanseoverføring til tilsette på dei mindre klinikkane, og overta noko av den meir kompliserte og komplekse pasientbehandlinga som krev tverrfagleg tilnærming.

Gode offentlege helsetenester er avhengig av god og fagspesifikk leining. Til dømes må leinga følgje med og kvalitetssikre tannbehandlinga kvar behandlar gir, gjennom system for overvaking av tenestekvalitet og implementering av faglege retningslinjer. Det vil vere vanskelig å skaffe slik tannhelsefagleg leiarkompetanse i kvar kommune, noko som vil auke risikoen for feilbehandling spesielt med tanke på meir avanserte tverrfaglege kasus.

Meir administrasjon og større behov for interkommunale løysingar

Høringsnotatet legg til grunn at kommunane får fridom til å organisere tannhelsetenesta ut frå lokale forhold, ved sjølv å yte tenestene, inngå avtalar med private tenesteytarar eller inngå samarbeid med andre kommunar, til dømes ved kjøp av tenestene frå eigarkommunen eller gjennom andre interkommunale samarbeidsløysingar. Det er understreka at reglane om offentlege anskaffingar (anbudsprinsippet) skal gjelde ved tenestekjøp frå andre enn offentlege tenesteproduentar. Omfanget av tenestekjøpet vil sannsynlegvis føre til at anboda må ut på EØS-/EU-marknaden.

Høringsnotatet gjer ikkje vesentlege vurderingar rundt faglege og administrative konsekvensar av overføringa. I dag er drift av sentrale IT-funksjonar, elektroniske pasientjournalssystem og sentrale serverar på tannhelseområdet ivaretatt av spesialisert IKT-personell i den enkelte fylkeskommunen, eller i eit samarbeid mellom fleire fylkeskommunar. Mange enkeltkommunar vil ikkje åleine greie å skaffe slik kompetanse, med risiko for at sviktande support til tannklinikkkane vil kunne gi dårlegare kvalitet på helsehjelpa og ineffektiv drift med negative konsekvensar for ressursbruken.

Som følgje av at mange kommunar framleis vil vere små etter kommunereforma, vil det bli behov for utstrakt, og formalisert, samarbeid mellom kommunane for å sikre kompetanse til dømes til behandling av odontofobi, tortur- og overgrepsoffer (TOO), tannbehandling i lystgass, spesialisttenester, narkosebehandling på sjukehusa, kurs og etterutdanning, klinikknær forskning og innkjøps-/bestillerkompetanse av dentalteknisk utstyr. Dette er funksjonar som i dag blir koordinert og kvalitetssikra av ein administrativ eining i kvart fylke, med dei stordriftsfordeler dette inneber.

Til erstatning blir det no lagt opp til ulike samarbeidsløysingar som vil krevje meir administrasjon og gi auka transaksjonskostnadar. Dersom dei økonomiske rammene for finansiering av den offentlege tannhelsetenesta ikkje blir større ved overføringa til kommunenivået, vil det bli færre kroner til førebygging og behandling.

Kompetansesentra mister regional forankring

Fylkeskommunen har også eit overordna ansvar for å sørge for at spesialisttannhelsetenester er tilgjengelege for heile befolkninga i fylket. Sidan 2002 er det etablert 5 regionale odontologiske kompetansesentra i landet som er eigd og drifta av fylkeskommunane (jfr. fylkeskommunen sitt eigarskap til Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Midt-Norge). Høyringsnotatet legg opp til at kompetansesentra skal overførast til kommunalt nivå. Som understreka i sak U-59/16 «Kommune-/regionreform – forankringsnivå for den offentlege tannhelsetenesta» vil dette gi den paradoksale situasjonen at ein kommune får ansvar for ei teneste med eit befolkningsansvar utanfor sitt geografiske område. Det er heller ingen sjølvfølgje at den enkelte kommune vil velje å nytte tenestene hos ein annan kommune. Ei vertskommuneløysning vil derfor medføre ei ytterlegare fragmentering, også av spesialisttannhelsetilbodet og satsing på forskning. I sum vil dette sette fagutvikling og kunnskapsbygging tilbake.

Det er også grunn til bekymring for at eit slikt eigarforhold vil føre til underbehandling når det gjeld spesialisttenester, fordi mange kommunar vil vurdere eigen tannhelsefagleg kompetanse som tilstrekkeleg.

Lovfestinga av nye grupper

Lovforslaget i høyringsnotatet inneber ingen reform når det gjeld omfanget av det offentlege sitt ansvar for tannhelsetenester. Forslaget til lovregulering av tannhelsetenester i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og i pasient- og brukerrettighetsloven vidarefører gjeldande rett etter tannhelsetenestelova, men med enkelte tillegg og presiseringar. Det blir foreslått å lovfeste kommunen sitt ansvar for å tilby tannhelsetenester til personar med rusavhengigheit og innsette i fengsel i kriminalomsorgen. Desse gruppene har i praksis rettar nedfelt i statlege rundskriv, og fylkeskommunen meiner det er føremålstenleg å lovfeste rettane på linje med andre prioriterte grupper. Tannhelsetenesta sitt ansvar for å førebygge, avdekke og hindre vold og seksuelle overgrep blir også tydeleggjort, i første omgang som et tillegg til tannhelsetenesteloven frå 2018, og frå 2020 gjennom helse- og omsorgstenesteloven, då som eit kommunalt ansvar.

Med fortsatt regional forankring av den offentlege tannhelsetenesta ville ein revidert tannhelsetenestelov, som tar opp i seg endringane i avsnittet over, vere tilstrekkeleg for å sikre det offentlege sitt ansvar for tannhelsetenester for alle pasientgrupper.

Lovfestinga av kompetansekrav på kommunenivå

Helse- og omsorgstenestelova er i dag profesjonsnøytral ved at den ikkje lister opp spesifikke profesjonar som kommunen må ha tilknytt for å yte nødvendige helse- og omsorgstenester. Høyringsnotatet foreslår å lovfeste at kommunane seinast frå 1. januar 2020 skal ha tilsett ei rekke profesjonar, mellom anna tannlege, men ikkje tannpleiar. Den målretta, sjukdomsførebyggjande delen av tannhelsetenestene skjer i dag i hovudsak av fylkeskommunalt tilsette tannpleiarar. For å ivareta det helsefremmande og førebyggjande arbeidet tannpleiarane utfører, er det viktig at denne yrkesgruppa også blir lovfesta som kommunal kjernekompetanse.

Tilgjenge til tannhelsetenester i ny lovgiving

Høyringsnotatet gjer klart at det også etter 2020 skal vere opphaldsprinsippet, og ikkje bustadprinsippet, som vil gjelde for kva rettar personar har til

tannhelsetenester. Samstundes blir det foreslått å endre ordlyden i noverande tannhelsetenestelov frå at tannhelsetenester «*i rimelig grad er tilgjengelig*» til at kommunen skal sørge for at tannhelsetenester (også spesialisttenester) «*er tilgjengelige for personer som oppholder seg i kommunen*». I sum vil konsekvensen vere at mange kommunar, når dei får ansvaret for tannhelsetenester, vil få ekstraavgifter i høve finansiering av pasientar som har mellombels opphald i kommunen, t.d. kommunar med utdanningstilbod for 19- og 20-åringar som flyttar dit frå andre kommunar for å studere, kommunar som har fengselsinstitusjonar og kommunar med helseinstitusjonar som har personar på rehabiliteringsopphald frå nabokommunar. Desse utfordringane eksisterer i liten grad med dagens organisering i og med at tenestefanget og utgiftsdekninga er relativt lik i alle fylkeskommunar.

Verksemdoverdraging og økonomisk oppgjør

Forslaget om kommunal overtaking av tannhelsetenesta er å rekne som overføring etter arbeidsmiljølova sine reglar om verksemdoverdraging. Dette gjeld tilsette i klinisk verksemd og i administrative stillingar både i den fylkeskommunale tannhelsetenesta og i dei regionale kompetansesentra. Det er viktig å merke seg at verksemdoverdraging i seg sjølv ikkje gir nokon garanti for at dagens klinikk- og bemanningsstruktur blir vidareført etter kommunal overtaking så lenge kommunane står fritt til å organisere tenesta slik dei finn best.

Høyringsnotatet legg til grunn at det økonomiske oppgjeret ved oppgåveoverføring på tannhelsefeltet skal vere at kommunane er i stand til å utføre sine nye oppgåver på ein forsvarlig måte. Verksemdoverføringa inneber følgjeleg at kommunen frå 1.1.2020, får rett og plikt til å overta alle formuerettslege posisjonar i den fylkeskommunale tannhelsetenesta. Detaljane i verksemdoverdraginga og det økonomiske oppgjeret mellom fylkeskommunen og kommunen skal vere basert på avtale mellom partane. Departementet legg til grunn at det er den kommunen der tannklinikken (og det regionale odontologiske kompetansesenteret) er lokalisert, som i utgangspunktet blir eigarkommune ved oppgåveoverføringa. Eigarkommunen står deretter fritt til å inngå avtale om eigarskap og samarbeid om drift med nærliggande kommunar. Høyringsnotatet inneheld forslag om ny § 13-4 i Helse- og omsorgstenesteloven om «Overgangsbestemmelser ved overføring av tannhelsetjenester til kommunen», der siste ledd har denne formuleringa: «Kommunen kan uten hinder av bestemmelsene i foregående ledd avtale med andre kommuner eller fylkeskommunen at disse helt eller delvis skal ha eiendomsrett til virksomheten.»

Oppsummering

Reformforslaget om overføring av den offentlege tannhelsetenesta frå regionalt til kommunalt nivå manglar ei analyse av behandlingfaglege, sjukdomsførebyggjande/folkehelsefremmande, administrative og samarbeidsmessige konsekvensar. Det er ikkje godtgjort i høyringsnotatet at ei overføring vil sikre tenestekvalitet, pasientsikkerheit og likeverdige tenester for sluttbrukarane av den offentlege tannhelsetenesta.

Kommunal forankring av den offentlege tannhelsetenesta vil gi behov for omfattande interkommunale løysingar til erstatning for det ansvaret fylkeskommunen tek hand om i dag, og skape usikkerheit rundt fragmentering av eit robust fagmiljø og forvitring av tannhelsefagleg leiarkompetanse.

Dagens lovstruktur, med eigen særlov for den offentlege tannhelsetenesta, bør vidareførast med dei endringar som går fram av høyringsnotatet med omsyn til kva grupper som skal ha lovfesta rettar.

Forslag til vedtak:

Møre og Romsdal fylkeskommune avgir høyringsuttale til Helse- og omsorgsdepartementet sitt høyringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. i samsvar med saksframlegget.

Behandling i Fylkesutvalet - 19.09.2016

Kristin Sørheim (SP fremma på vegner av SP, AP, NML og V følgjande tilleggsforslag:

«Møre og Romsdal fylkeskommune meiner dei økonomiske konsekvensane av forslaga ikkje er tilstrekkeleg utgreia, og kostnadene er sannsynlegvis underestimert.»

Votering:

Fylkesrådmannen si tilrådinga vart samrøystes vedteke.

Forslag til tillegg fremma av Kristin Sørheim vart samrøystes vedteke.

Samrøystes vedtak i Fylkesutvalet - 19.09.2016

Møre og Romsdal fylkeskommune avgir høyringsuttale til Helse- og omsorgsdepartementet sitt høyringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv. i samsvar med saksframlegget.

Møre og Romsdal fylkeskommune meiner dei økonomiske konsekvensane av forslaga ikkje er tilstrekkeleg utgreia, og kostnadene er sannsynlegvis underestimert.

Ottar Brage Guttelvik
fylkesrådmann

Anthony Normann Valen
fylkestannlege

Vedlegg

- 1 Høyringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet om oppfølging av forslag i Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.
- 2 Høyringsnotat - oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

