

Arkivsak-dok. 201605737-2
Arkivkode ---/G9/&13
Saksbehandler Jostein Werner Eikeland

Saksgang	Møtedato	Sak nr
Vestfold Eldreråd 2015-2019	31.08.2016	20/16
Vestfold fylkeskommunale råd for funksjonshemmede 2015-2019	01.09.2016	20/16
Hovedutvalg for kultur, idrett og folkehelse 2015-2019	05.09.2016	41/16

Høringssvar på oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Sammendrag

I forbindelse med kommunereformen vedtok Stortinget i juni 2015 at tannhelsetjenesten bør overføres fra fylkeskommunen til kommunene.

Høringsnotatet gjelder endringsforslag i helse- og omsorgstjenesteloven og pasientrettighetsloven som en del av departementets oppfølging av forslag i St. melding 26 (Primærhelsetjenestemeldingen og oppgavemeldingen), og forslag til lovendringer som må ses i sammenheng med kommunereformen (St. melding 14 – Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner.)

I kap. 5 foreslås lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunene til store robuste kommuner.

Høringssvaret fra Vestfold fylkeskommune vil primært dreie seg om kap. 5., Overføring av ansvaret for tannhelsetjenester fra fylkeskommunen til kommunene.

Lovforslaget er i hovedsak en videreføring av gjeldende rettigheter etter tannhelsetjenesteloven med enkelte endringer som følge av endret begrepsbruk, og innebærer ingen reform når det gjelder omfanget av det offentlige ansvar for tannhelsetjenester.

Frist for høringssvar er satt til 1. oktober 2016

Fylkesrådmannens innstilling

Det avgis følgende høringssvar:

1. Vestfold fylkeskommune slutter seg til de endringene og revisjonene som er gjort i begrepsbruken i nåværende tannhelsetjenestelov.
2. Vestfold fylkeskommune foreslår at den offentlige tannhelsetjenesten fortsatt organiseres og drives på regionalt nivå.
3. Vestfold fylkeskommune foreslår at tannhelsetjenesteloven forblir en særlov.

Tønsberg, 19.08.2016

Egil Johansen
fylkesrådmann

Jostein W. Eikeland
direktør

Vedlegg: [Høringsbrev og høringsnotat om Primærhelsetjenstemeldingen og Oppgavemeldingen](#)

Saker til behandling og eventuelle vedlegg til sakene ligger på www.vfk.no.
Se under Snarvei og velg Politikk: møter og saker.

Direktelink til Politiske møter og saker: <http://opengov.cloudapp.net/meetings/vestfoldfk>

Innledning:

Departementet mener at det vil være fordeler med å overføre det fylkeskommunale ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten til større og mer robuste kommuner fra 1.01.2020 samtidig med innføring av kommunereformen. I høringsnotatet foreslås det derfor lovendringer som er nødvendige for å overføre ansvaret til kommunene. Lovendringene medfører ikke et økt offentlig ansvar, men er mer en revisjon av begrepsbruken i samsvar med dagens helselovgivning, og den virker tydeliggjørende for de partene som i dag forholder seg til tannhelseloven.

Dagens lovstruktur med egen særlov, Lov om tannhelsetjenesten, foreslås ikke videreført. Departementet vil implementere ansvaret for tannhelsetjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, og pasientenes rettigheter foreslås regulert i pasient- og brukerrettighetsloven.

Spørsmålet om fremtidig forvaltningsnivå for tannhelsetjenesten ble vurdert i St. melding 12 (2006 – 2007). Flertallet i komiteen (Ap, SV, V, Krf., Sp) mente da at det måtte sterke grunner til om tannhelsetjenesten skulle gis en annen plassering enn fylkeskommunalt nivå, og i St. melding 35 (2006 – 2007) ble det foreslått å videreføre og styrke tannhelsetjenesten som en regional tjeneste.

Saksutredning:

Siden høringsnotatet primært ikke gjelder endringer av tilbudet etter dagens tannhelselov, men en tilpasning av lovverket til et kommunalt forvaltningsnivå, vil fylkesrådmannens kommentarer omhandle selve lovendringen og forslaget om overgang til en kommunalt organisert tannhelsetjeneste fra et fylkeskommunalt forvaltningsnivå.

Fylkesrådmannen mener at en revidert og modernisert separat tannhelselov vil synliggjøre og tydeliggjøre det offentliges ansvar for tannhelsetjenester og gi et oversiktlig og ryddig lovverk med klare ansvarsforhold til innbyggernes beste.

De foreslåtte lovendringene er nødvendige på grunn av endret begrepsbruk, spesielt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er også ryddig å foreslå å inkludere rusmisbrukere og innsatte i fengsler i tannhelseloven siden disse gruppene i praksis har rettigheter i dag etter rundskriv. Det er også positivt at departementet foreslår å lovfeste ansvaret for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep.

Dagens ordning med skriftlige og forpliktende samarbeidsavtaler mellom fylkeskommunene og kommunene gjør at pasienter i alle grupper blir ivaretatt på en god måte etter dagens gjeldende tannhelselov. Fylkesrådmannen kan ikke se at et kommunalt forvaltningsnivå vil bedre tilbudet til pasienter som har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har fungert meget godt i over 30 år, og den kan trolig ta mye av æren for at tannhelsen i befolkningen i dag er så god som den er, og at tilbudet dekker hele landet.

Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er en faglig styrt og kostnadseffektiv organisasjon med fokus på tjenesteproduksjon og forebyggende og helsefremmende tiltak.

Fylkesrådmannen mener at befolkningen vil ha stor nytte av at tannhelsetjenesten også i framtiden organiseres på et regionalt forvaltningsnivå.

To hovedargumenter i Stortinget for større og mer robuste kommuner var sterkere fagmiljøer og mindre interkommunalt samarbeid. For tannhelsetjenestens vedkommende vil en overføring til kommunene innebære en fragmentering av det eksisterende fagmiljøet og behov for langt flere interkommunale løsninger, spesielt slik kommunestrukturen ser ut til å bli i dag.

Flertallet i kommunal- og forvaltningskomiteen er opptatt av å unngå ujevn kvalitet på offentlige tjenester som følge av for store ulikheter i kompetanse og lokale ressurser. Derfor ser komiteen på interkommunalt samarbeid som en fordelaktig løsning for både økonomi og tjenestekvalitet, men medgir at det gir utfordringer når det gjelder styring og kontroll. Et for

stort omfang av interkommunale løsninger bidrar til uthuling og forvitring av kommunene, mener flertallet i komiteen.

Og slik det ser ut nå, er det lite som tyder på at kommunereformen blir så omfattende som regjeringen ønsker. Det betyr at Norge fortsatt vil bestå av mange små og middels store kommuner, og det ligger i saken at det kan bli store ulikheter og kvalitet i tilbudet til pasientene fra kommune til kommune. Dette er avhengig av kommuneøkonomien og hvor høyt tannhelsetjenester prioriteres i de forskjellige kommunene. I flere av de mindre kommunene rundt i landet kan det dessuten bli så små fagmiljøer at det resulterer i rekrutteringsvansker til en eventuell kommunal tannhelsetjeneste.

I dag har de fleste fylker sentralisert spesialfunksjoner til en klinikk i fylket. Dette gjelder tannbehandling i lystgass, tannbehandling i narkose, tannbehandling av tortur- og overgrepsofre (TOO) og andre tannlegespesialiteter. Fylkesrådmannen påpeker at de fleste kommunene er for små til å opprette slike funksjoner, og at disse tjenestene må kjøpes av større nabokommune eller andre aktører som måtte inneha denne kompetansen.

I en kommunal modell fryktes det å bli en god del smådriftsulemper som går på administrasjon og ledelse, innkjøp av forbruksmateriell og utstyr og ikke minst på internkontroll, kvalitetssikring og drift av det elektroniske pasientjournalssystemet som i dag ligger på sentrale servere for hele fylker eller på en felles server for flere fylker. Dette gjelder f.eks. i Buskerud-Telemark-Vestfold-samarbeidet. En oppdeling av sentrale servere ned på kommunalt nivå kan bli en teknisk utfordring, og supporten til tannklinikkene vil måtte overføres fra spisskompetent IKT-personell i fylkene til en kommunal IKT-avdeling uten kompetanse på tannhelsetjenestens fagsystemer.

Utnyttelse av personell over kommunegrensene ved vakanser, slik det blir praktisert i dag, blir betydelig mer problematisk eller umulig hvis tannhelsetjenesten organiseres på et kommunalt nivå.

Selv om fylkeskommunene i dag ikke er lovpålagt å ha en tannlegevakt, har nesten alle fylkene tatt dette ansvaret og har etablert ordninger for publikum som har behov for akutt hjelp i helger og høytider.

Departementet vil overlate vurderingen av dette behovet til kommunene, noe som kan føre til ulik praksis og prioriteringer rundt om i landet.

Fylkesrådmannen mener at interkommunalt samarbeid derfor vil tvinge seg fram. Men hvis små kommuner må slå seg sammen for å drive en offentlig tannhelsetjeneste, nærmer man seg et regionalt forvaltningsnivå i noe mindre format enn i dag, men da sannsynligvis med høyere kostnader. Fylkesrådmannen påpeker videre at organisering gjennom kommunale foretak (IKF) lett fører til at den politiske styringen av tjenesten blir mer utfordrende.

En overføring av ansvaret for tannhelsetjenesten til kommunene kan også bli nådestøtet til de regionale kompetansesentrene (ROK) som i sin oppbygning er basert på en regional modell og dekker hver sin helseregion. Det foreslås i høringsnotatet at driften av ROK-ene skal overføres til vertskommunen. Alle kommunene i helseregionen skal så være eiere ved at det dannes et interkommunalt selskap (IKS). Spørsmålet er bl.a. om små, perifere kommuner er interesserte i å være tilsluttet og betale årlige driftstilskudd til et fjerntliggende kompetansesenter som de ikke får noe nytte av. Denne oppfatningen vil trolig også gjøre seg gjeldende i mange av de andre tiltenkte eierkommunene, og faren er stor for at mange kommuner vil trekke seg fra samarbeidet.

Fylkesrådmannens bemerkninger

Fylkesrådmannen har ingen ytterligere bemerkninger.