

Sakshandsamar:

Bent Rønnekleiv

E-post: Bent.Ronnekleiv@sfj.no

Tlf.: 57 65 63 14

Vår ref.

Sak nr.: 14/2451-2

Gje alltid opp vår ref. ved kontakt

Internt l.nr.

12213/14

Dykkar ref.

14/1425

Dato

LEIKANGER, 22.04.2014

Det Kongelige Helse-og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.

0030 OSLO

Svar - Kartlegging av fylkeskommunale oppgaver

Syner til brev, Kartlegging av fylkeskommunale oppgaver, dykkar ref. 14/1425.

Tannhelsetjenestens klinikkstruktur

Det er totalt 29 klinikkar fordelt på 26 kommunar. Av desse er 6 ambuleringsklinikkar utan fast bemanning. I tillegg er det ein klinikk på Førde Sentralsjukehus som tilbyr narkosebehandling. Denne narkoseklinikken vert drifta saman med Helse Førde.

| Kommune | Tannklinikk | Befolkning | Prioriterte pasientar |
|------------|-------------|------------|-----------------------|
| Askvoll | Askvoll | 1428 | 843 |
| Aurland | Aurland | 1715 | 416 |
| Balestrand | Balestrand | 1306 | 335 |
| Bremanger | Bremanger | 3950 | 1168 |
| | Svelgen | | |
| Eid | Eid | 5926 | 1796 |
| Fjaler | Dale | 2853 | 985 |
| Flora | Florø | 11779 | 3702 |
| Førde | Førde | 12685 | 3925 |
| Gaular | Sande | 2928 | 910 |
| Gloppen | Sandane | 5694 | 1681 |
| Gulen | Eivindvik | 2315 | 606 |
| Jølster | Vassenden | 3070 | 976 |
| Leikanger | Leikanger | 2268 | 640 |
| Luster | Gaupne | 5089 | 1541 |
| Lærdal | Lærdal | 2174 | 614 |
| Hornindal | Hornindal | 1223 | 407 |
| Hyllestad | Hyllestad | 1391 | 376 |
| Høyanger | Høyanger | 4183 | 1344 |
| | Lavik | | |
| Naustdal | Naustdal | 2776 | 804 |
| Selje | Selje | 2782 | 766 |
| Sogndal | Sogndal | 7623 | 1944 |
| Solund | Hardbakke | 815 | 193 |
| Stryn | Stryn | 7134 | 2154 |
| | Innvik | | |
| Vik | Vik | 2688 | 761 |
| Vågsøy | Måløy | 6091 | 1780 |
| Årdal | Årdal | 5496 | 1348 |

Det er etablert tannklinikar i alle kommunar i Sogn og Fjordane. Solund har det lågaste befolkningsgrunnlaget med 815 innbyggjarar. Deretter Hornindal med 1223, Balestrand 1306, Hyllestad 1391 og Askvoll 1428 innbyggjarar.

Hovudformålet med endringane i klinikkstruktur dei siste 5-10 år har vert å legge til rette for rekruttering og stabilisering av nøkkelpersonale. I tillegg er det gjort strukturendringar med tanke på å nytte tannhelsepersonale meir effektivt mellom klinikkane. I desse vurderingane ligg også at Fylkeskommunen ønsker å ha et tilbod i rimeleg nærleik til pasientar i alle kommunar.

I 14 av 26 kommunar er det ikkje private tannlegar.

Lokalt selvstyre og deltagelse

Definerte grupper har gjennom lov rett til vederlagsfri tannbehandling. Dei tannhelsefaglege omsyna skal styre behandlinga som vert gjeve til pasientane. Det politiske handlingsrommet er å legge til rette for organisering, drift og investering i tannhelsetenesta ut frå faglege og økonomiske tilrådingar. Men også ut frå for eksempel distriktpolitiske mål og omsyn til nærleik.

Sammenhengende og koordinerte tjenester

Koordinering:

I forhold til prioriterte pasientar skjer koordinering av medisinsk-odontologisk behandling når dette er naudsynt. Koordinering skjer stort sett mot sjukehusspesialister og tannlegespesialister (først og fremst oralkirurgar og kjeveortopedar). Det er i svært liten grad kommunalt helsepersonell som utfører oralmedisinsk/odontologisk diagnostikk.

Samordning:

Samordning av tannbehandling på prioriterte pasientar skjer stort sett mot spesialisthelseteneste og i mindre grad kommunehelsetenesta. Samordning skjer som regel når pasientar i gruppe A er til tannbehandling i narkose. Den offentlege tannhelsetenesta og spesialisthelsetenesta samarbeider då om medisinsk og odontologisk behandling.

Pasientar i gruppe C har ofte alvorlige medisinske problem som gjer at tannbehandling blir utsatt i påvente av bedring i generell helse. For gruppe B skjer oftast samordning dersom pasienten får tannbehandling i narkose og då mot spesialisthelseteneste.

Kompetanse og fagutvikling

I forhold til kommunestruktur og spreidd busetnad i Sogn og Fjordane er det vanskelig å sjå at relativt små kommunar skal kunne ivareta kompetanse og fagutvikling like godt som fylkeskommunen gjer i dag. Dette på grunn av at det vil bli svært små fagmiljø sjølv med eventuell ny kommunestruktur. I forhold til å nytte tannhelsepersonale mest mogleg effektivt jf. BEON prinsippet bør innbyggjartalet i kvar kommune vere høgare enn det er i dei fleste kommunar i Sogn og Fjordane i dag.

Andre forhold i som er viktige i samanheng med vurdering av oppgåveoverføring:

Fylkeskommunen har i dag har ansvar for Den offentlege tannhelsetenesta. Dette gjev fordelar i høve befolkningsgrunnlag som blant anna:

- Naudsynt fleksibilitet til å sikre befolkninga rimelig tilgjenge til tannhelsetenester, sjølv ved vakansar og manglande nøkkelpersonale.
- Fylkeskommunen er stor nok til å ivareta kompetansemessige og fagutviklingsmessige omsyn slik at befolkninga får eit tannhelsetilbod med høg kvalitet. Dette inkluderer naudsynt rettleiing for studentar, eller når nyttilsette ikkje held tilstrekkelig faglig kvalitet.
- Fylkeskommunen er stor nok til å kunne tilsette og utvikle leiarkompetanse slik at tannhelsetjenesten kan nå mål og oppnå god effektivitet.
- Kan oppnå stordriftsfordeler mellom anna ved innkjøp.

Sogn og Fjordane er eit fylke med mange små kommunar og spreidd busetnad. For å kunne tilby tannhelsetenester med høg kvalitet og nærleik til pasientar må forvaltningsnivået ha ein viss storleik. Det er framleis utfordrande å rekruttere, og stabilisere nøkkelpersonale. Dersom forvaltningsnivået blir for lite kan dette medføre auka kostnader og byråkrati for tannhelsetenesta.

Den offentlege tannhelsetenesta har mellom anna ansvar for pasientar på Distriktpsykiatriske senter (DPS), innsette i fengsel og drift av Regionale odontologiske kompetansesenter. Dette er tenester som går på tvers av kommunegrenser.

Sogn og Fjordane fylkeskommune har i dag etablert samarbeid med samtlege kommunar, helseforetak og fylkesmann på tannhelsefeltet. Dette samarbeidet fungerer godt og er under utvikling.

Med helsing

Bent Rønnekleiv
direktør for tannhelsetenesta

Brevet er elektronisk godkjent og er utan underskrift

Mottakar (ar)

Det Kongelige Helse-og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep. 0030 OSLO

Kopi til:

Fylkesrådmann Tore Eriksen