



Møre og Romsdal
fylkeskommune

saksframlegg

Dato:	Referanse:	Vår saksbehandlar:
02.03.2018	20989/2018	Morten Larsen

Saksnr KF 23/18	Utval	Møtedato
	Kultur- og folkehelseutvalet	14.03.2018
	Fylkesrådmannens tilråding	23.03.2018
	Fylkesutvalet	11.04.2018
	Fylkestinget	23.04.2018

Strukturelle endringar i den offentlege tannhelsetenesta - etablering av kompetansekllinik i Søre Sunnmøre kompetanseregion

Omstillingsbehov i tannhelsetenesta

Skal fylkeskommunen lykkast med samfunnsoppdraget på tannhelsefeltet må det bli lagt til rette for ei berekraftig klinikksorganisering som kan gi befolkninga kvalitativt gode, stabile og føreseielege tannhelsetenester.

Fylkesrådmannen har i samband med økonomiplanarbeidet vurdert behovet for strukturelle endringar i det offentlege tannhelsetilbodet for å nå måla i Regional delplan tannhelse, vedtatt av fylkestinget i sak T-59/13. Fylkesrådmannen foreslår å samlokalisere distriktstannklinikkar som ligg med avstand på mindre enn 15 km frå kvarandre.

Prosjekta «Møre og Romsdal som region mot 2025» og «Møre og Romsdal fylkeskommune – omstilling av organisasjonen mot 2020» er initiert med bakgrunn i Økonomiplan 2018-2021 og vedtak i T-sak 63/17. Omstilling vil stå sentralt i den offentlege tannhelsetenesta, både i høve til organisering, drift og kompetansebygging.

Strukturelle grep er nødvendige, dels for å gjøre tannhelsetenesta konkurransedyktig i kampen om kompetente behandlarar, og dels fordi dei økonomiske rammene ikkje finansierar den klinikksstrukturen vi har i dag med 37 klinikkar. 17 av desse er eitt-teamsklinikkar for 1 tannlege og 1 tannhelsesekretær. Desse klinikkeiningane er spesielt sårbare ved vakansar knytt til permisjonar og sjukefråver. Underfinansieringa av tannhelsetenesta gjer det nødvendig å halde om lag 13 behandlarstillingar vakante kvart år, også i inneverande økonomiplanperiode. Ved å gjøre mindre strukturelle endringar vil det økonomiske handlingsrommet blir større og tenesta mindre sårbare.

Tannhelsetenesta er inne i eit generasjonsskifte der røynde behandlarar avsluttar sine yrkeskarrierar og gjer mindre klinikkeiningar utsett for vakansar og høg turnover. Unge behandlarar ønskjer å arbeide i større faglege og sosiale arbeidsfellesskap på større klinikkar som gir utviklingsmoglegheiter. Stadig oftare blir dei mindre klinikkeiningane og kommunane ståande utan eit fagleg stabilt behandlingstilbod, med pasientane som den tapande parten. Stabil bemanning er ein kritisk faktor for god pasientbehandling.

Tannhelsestatistikken har ikkje den same positive utviklinga som tidlegare. For nokre grupper, som t.d. 18-åringane, ligg Møre og Romsdal godt under landsgjennomsnittet. Ved å få handlingsrom til å tilsette fleire av behandlarane på større klinikkeiningar, vil vi kunne komme denne negative utviklinga i møte gjennom målretta terapeutisk og førebyggande arbeid.

Etablering av kompetanseklinikkar

Frå 1. januar 2016 er tannhelsetenesta organisert i fire kompetanseregionar. Modellen inneber at kvar region får ein sentralklinikk som skal tilby spisskompetanse og moderne behandlingsteknologi for også å kunne handtere kompliserte og samansette behandlingar. Kompetanseklinikkane blir viktige for å sikre rekruttering av fagpersonell og bidra til stabilitet i tenestetilbodet i periodar det er vanskeleg å rekruttere til dei minste tannklinikkane. Berre slik kan vi oppretthalde eit desentralisert tannhelsetilbod i fylket.

Kompetanseklinikken i Molde kompetanseregion er etablert, kompetanseklinikken i Ålesund kompetanseregion er under bygging og vil stå driftsklar i mars 2019. Funksjonsprogram for kompetanseklinik i Kristiansund kompetanseregion er utarbeidd, med tanke på realisering i 2022/2023.

Ein tannklinikk er ein utstrysintensiv verksemد og den tannmedisinske og teknologiske utviklinga betyr aukande spesialisering, meir tverrfagleg samarbeid og auka krav til å ta i bruk moderne utstyr og teknologi. Enkelte typar diagnostisk- eller behandlingsmessig utstyr vil krevje store investeringar, og gjerne betydelege driftskostnader. Teknologi og utstyr av denne typen, t.d. laserteknologi, digitalisert kronebehandling og komputertomografi-teknologi (CBCT), vil derfor berre kunne lokaliserast til kompetanseklinikkar.

Forslag om samanslåingar

Fylkesrådmannen viser til sak T-63/17 der nødvendige strukturelle grep for å sikre befolkninga kvalitativt gode og trygge tannhelsetenester vart introdusert. Regional delplan tannhelse slår fast at strukturelle endringar skal behandlast i økonomiplansamanheng basert på faglege, økonomiske og samfunnsmessige vurderingar.

Fylkesrådmannen foreslår i denne saka å samlokalisere distriktstannklinikkar (DTK) som ligg med avstand på mindre enn 15 km frå kvarandre. Dette gjeld

- DTK Volda og DTK Ørsta, med lokalisering av ny kompetanseklinikk i Ørsta i tilknyting til nybygg ved Ørsta VGS
- DTK Hareid og DTK Ulsteinvik, med ny lokalisering i Ulsteinvik
- DTK Brattvåg og DTK Vatne, med lokalisering på Vatne i eksisterande klinikkklokale i DTK Vatne

Fylkestannlegen har gjennomført eigne kommunemøte med den politiske og administrative leiinga i dei berørte kommunane for å informere om behovet for strukturelle endringar. Møta vart gjennomført i Hareid og Ulstein kommunar 14. februar, i Haram kommune 26. februar og i Volda og Ørsta kommunar 5. mars. Kommunane har fått høve til å gi skriftlege innspel i etterkant av møta. Dei innspela vi har fått legg som vedlegg til saka.

Ei samlokalisering vil gi eit meir stabilt og fagleg betre tilbod til befolkninga over tid.

Det økonomiske handlingsrommet for tannhelsetenesta vil auke fordi ein slik forsiktig strukturell endring vil gi potensiale for innsparing. Estimatet for innsparingsa ved ovannemnde samlokaliseringar er på ca 6 mill. kroner per år. Ei innsparing på 6 mill. kroner ville kunne finansiere omlag 7 tannlegestillingar. Dette vil halvere behovet for å holde tannlegestillingar vakante.

Kva er akseptabel reiseavstand til ein offentleg tannklinikkk ?

Tannhelsetenestelova legg til grunn at fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetenester, herunder spesialistenester, i rimeleg grad er tilgjengelege for alle som bur eller mellombels oppheld seg i fylket.

Befolkninga stiller større krav til kvalitativ god behandling, og pasientar er i stor grad innstilte på å reise dit kor behandlinga er best. (Jf. prinsippet om "fritt sjukehusval" i spesialisthelsetenesta). Kompetente medarbeidarar innanfor alle profesjonar og enkelte spesialitetar er ein føresetnad for kvalitativ god tannbehandling. Det er vesentleg for klinikke å ha eit pasientgrunnlag som er stort nok til å skape eit robust og rekrutterande fagmiljø.

Så mykje som 80-85 prosent av det samla talet på pasientar i den offentlege tannhelsetenesta i Møre og Romsdal er til kontroll hos tannpleiar eller tannlege ein gong kvar 18. månad. Dette gjer den offentlege tannhelsetenesta til ei «sjeldanteneste». I Regional delplan tannhelse er reisetid til klinikken på under ein time kvar veg definert som akseptabel.

Men kva med eldre pasientar som kan vere mindre mobile enn yngre pasientar? Desentrale tilbod som ikkje krev spesialisert kompetanse, utstyr eller samarbeid mellom fleire spesialitetar, vil fylkeskommunen klare å tilby også i framtida. Dette vil krevje eit samarbeid med kommunane om etablering av ambuleringsklinikkar, d.v.s. enkle behandlingseiningar på omsorgssenter, sjukeheimar, bufellesskap o.l., slik at tannhelseteam knytt til større klinikkeiningar kan undersøke og gjere nødvendige behandlingar, utan at pasientane treng å reise langt for dette.

Ambuleringsklinikke skal vere eit tilbod for gruppe A-pasientar (0-18 år) med størst behandlingsbehov, samt gruppene C1-pasientar (pleiepasientar i institusjon) og dei av C2-pasientane (pasientar med kommunalt vedtak om heimesjukepleie) med størst behov for tilrettelegging.

Ørsta/Volda – lokalisering av ny kompetansekllinik for Søre Sunnmøre kompetanseregion i Ørsta sentrum

I regional delplan tannhelse er det vedtatt å etablere kompetansekllinikkar i alle delar av fylket. Fylkesrådmannen tilrår at kompetansekllinikken for Søre Sunnmøre kompetanseregion blir etablert i Ørsta, samlokalisert med ny Ørsta VGS.

Nytt bygg til Ørsta VGS vart vedtatt i sak T-sak 63/17. Nybygget i Ørsta er ein gyllen mogleheit til å samlokalisere fylkeskommunale verksemder for å kunne drifte meir rasjonelt og utnytte fellesfunksjonar innan IKT-, vaktmeister- og driftsfunksjonar. I samband med programmeringa av skolen er det derfor føremålstenleg å legge premissane for utforming av kompetansekllinikken på Søre Sunnmøre.

Etablering av eit større tannhelsefagleg kompetansemiljø på Søre Sunnmøre i ein ny kompetanseklinikk i Ørsta er berre mogleg gjennom samanslåing av klinikkane i Volda og Ørsta. Dersom fylkeskommunen skal bygge kompetanseklinikkar, og fylle desse med stabil fagkompetanse, fleire behandler-team, moderne utstyr og teknologi, kan ikkje dette realiserast utan at nokre av dei eksisterande klinikkeiningane samlast.

Slik fylkesrådmannen ser det, vil ei samlokalisering av distriktstannklinikane i Ørsta og Volda, med etablering av ein kompetanseklinikk for Søre Sunnmøre i kommunesenteret i Ørsta, også vere i tråd med satsinga på senterstruktur og kompletterande regionsenterfunksjonar slik det går fram av Regional delplan for attraktive byar og tettstader (vedtatt av fylkestinget sak T-32/15).

Ulstein/Hareid - lokalisering av ny felles distriktstannklinikk i Ulsteinvik sentrum

Tilstandsvurderingar gjennomført av bygg og eigedomsavdelinga viser at DTK Hareid, som i dag er plassert i Hareid rådhus, i mange år har vore i svært dårlig forfatning, med m.a. asbestproblematikk og mangefull universell utforming. Også DTK Ulsteinvik har behov for oppgradering. Dagens klinikkklokale har plassmangel, manglar universell utforming og er dårlig tilpassa moderne klinisk drift.

Omsynet til å gi befolkninga i området eit velfungerande behandlingstilbod taler for å slå saman dei to klinikkeiningane.

Hareid kommune skal bygge eit nytt helsehus i Hareid sentrum og har tilbydd fylkeskommunen nye og tidsriktige lokale for ny distriktstannklinikk. I eit fagleg perspektiv kan det vere ønskeleg med samlokalisering med andre kommunale helsetenester og sjukeheimsfunksjonar. Helsehuset vil ligge i sentrum nær bussterminal.

I Ulsteinvik er det færre mogleheter for samlokalisering med andre helsetenester, men i følgje kommunen finns fleire aktuelle lokalitetar i Ulsteinvik sentrum eigna for etablering av ny distriktstannklinikk. Det som talar for ei lokalisering av distriktstannklinikken i Ulsteinvik er større folketal og ei meir sentral geografisk plassering på ytre søre Sunnmøre. Dette forenklar klinikksdrafta og mogleggjer i større grad ambulering når der oppstår vakansar på dei andre klinikkane i kompetanseregionen.

I Regional delplan for attraktive byar og tettstader er Ulsteinvik definert som delregionsenter der det skal leggast til rette for å utvikle spesielle handels- og tenestetilbod som skal dekke fleire kommunar innanfor ein ABS-region (arbeids-, bu- og serviceregion).

Haram – lokalisering av ny felles distriktstannklinikk på Vatne

I Haram kommune er behovet for offentleg tannhelseteneste dekka gjennom oppgradering av dei eksisterande klinikklokalna på DTK Vatne. Klinikken har ei føremålstenleg samlokalisering med Vatne legekontor, og ligg nært det nye Eidet omsorgssenter.

Bakgrunnen for at tenestene no er samla ved DTK Vatne er at DTK Brattvåg vart stengt av fylkestannlegen 15. april 2015 etter at Arbeidstilsynet fann fleire alvorlege avvik (hovudsakleg inneklima). I tillegg avdekkja eigne tilsyn frå fylkeskommunen fleire utfordringar knytt til universell utforming for brukarane. Det kommunalt eigde bygget bar preg av å vere generelt nedslitt.

Fylkestannlegen hadde fleire møte med kommunen om desse avvika i 2014 og 2015. Kommunen hadde på det tidspunktet starta prosessen med å etablere nytt kommunehus. Dit ønska kommunen å flytte både tannklinikk og legekontor. Kommunen var villig til å komme fylkeskommunen i møte på avvika i eksisterande lokale, men partane vart samde om heller å jobbe vidare med utgreiing av lokalisering i nye lokale.

Fylkeskommunen deltok i starten aktivt i utgreiing av mogleg tannklinikk i det nye kommunehuset, og eit funksjonsprogram vart vedtatt av Kultur- og folkehelseutvalet i juni 2015 (KF-38/15). Etter at kommunen hadde kjørt anskaffingsprosess vart fylkestannlegen kalt inn til evalueringsmøte i desember 2015. Det vart gitt tilbakemeldingar på tilbuda til Haram kommune. Ingen av tilbuda var på det tidspunktet akseptable i forhold til vedtatt funksjonsprogram.

I mars 2016 mottok fylkeskommunen revidert tilbod. Prisen på lokalna som fylkestannlegen fekk fremlagt var vesentleg høgare enn dei lokalna vi fekk på kompetanseklippen i Ålesund sentrum. Planløysinga var heller ikkje tilfredsstillande. Fylkestannlegen bad i brev 10. mars 2016 om tilbakemelding på desse momenta. For å kunne sikre kapasiteten for tannhelselokale vart det purra på svar på dette brevet i mai. Haram kommune vart i april 2016 innklaga til KOFA (konfliktorganet for offentlige anskaffelser). Haram kommune meldte i august 2016 at dei hadde tapt saka i KOFA og at prosjektet stoppa opp. Det vart ikkje gitt opplysning om vidare forventa framdrift.

Etter dette blir lokalna til tannklinikken tatt ut av det nye kommunebygget, og Haram kommune anser vidare forhandling som ein sak mellom fylkeskommunen og utbyggjar/utleigar. Dei ønskjer fortsatt å kunne ha ein tannklinikk i Brattvåg.

Av omsyn til å sikre tannhelsetilbodet til befolkninga i kommunen vart det tatt initiativ til utviding av eksisterande leigeavtale i klinikklokalna på Vatne. Ved å konsolidere behandlarkapasiteten i ein velfungerande klinikk unngår vi å splitte drifta på to mindre, og meir sårbare, klinikkar. Fylkestannlegen meiner at denne løysinga gir det beste tannhelsetilbodet til innbyggjarane i Haram kommune.

I dei snart tre åra som har gått sidan DTK Brattvåg vart stengt, har fylkestannlegen ikkje mottatt klager frå pasientar i Haram på reisetid eller tenestekvalitet. Ut frå ei totalvurdering finn ikkje fylkesrådmannen det tilrådeleg å arbeide vidare for ein ny klinikk i Brattvåg sentrum no. Ein konsekvens av å gå for ny klinikk i Brattvåg vil eventuelt vere å legge ned klinikken på Vatne for å halde kompetansemiljøet samla. Dette kan innebere at fylkeskommunen må kjøpe seg ut av leigeavtalen for DTK Vatne.

Ved utløp av leigeavtalen i Vatne i 2027 vil det være naturleg på nytt å drøfte lokalisering av klinikksstrukturen i Haram kommune (då Ålesund kommune). På dette tidspunktet er Nordøyvegen etablert, og klinikken på Harøya i Sandøy kommune kan også inngå i vurderinga.

Samanstilling av konsekvensar - strukturelle endringar i tannhelsesektoren

Konsekvensar	Volda/Ørsta	Hareid/Ulsteinvik	Brattvåg/Vatne
Faglege	Samlokalisering av desse klinikkeiningane vil gi større klinikkeiningar med betre rekrutteringskraft ved å tilby tannhelsepersonell eit større kollegialt fagmiljø, tettare fagleg oppfølging og karrieremoglegheiter. Det vil også gi betre føresetnader for å profesjonalisere klinikkleiinga og gi tilsette tettare oppfølging, m.a. for å redusere eit aukande sjukefråver. Eit meir robust arbeids- og fagmiljø vil gi auka stabilitet, betre kvalitet, større pasientsikkerheit og vere mindre sårbart i periodar med stillingsvakansar og permisjonar.		
Økonomiske	Effektivisering av drifta inneber at vi på sikt kan redusere bemanninga med ei sekretærstilling og ei tannlegestilling. Dette gir ei potensiell innsparing på 1,4 mill. kroner (lønn, inkl. sosiale utgifter). Vi kan gå i frå 10 til 7 behandlingsrom, noko som gir ei innsparing på ca. 1,5 mill. kroner. Husleigeutgiftene blir redusert med 0,7 mill. kroner. Det samla innsparingspotensialet ved ei samlokalisering av klinikkanne ligg på 3,6 mill. kr pr. år.	Ei samlokalisering vil effektivisere drifta og innebere at vi på sikt kan redusere bemanninga med ei sekretærstilling og ei tannlegestilling. Dette gir ei potensiell innsparing på 1,4 mill. kroner. (lønn, inkl. sosiale utgifter). Viss vi legg til grunn auka husleige på 0,150 mill. kroner, inneber ei samlokalisering av dei to klinikkane ei nettobesparing på 1,25 mill. kroner pr. år.	Spart husleige med anslagsvis kr. 0,8 mill. kroner pr. år. (stipulert husleige i nye klinikkklokale i Brattvåg) I tillegg kommer innsparing på eit behandlingsrom på 0,5 mill kroner. Det samla innsparings-potensialet er 1,3 mill. kroner pr. år.
Samfunnsmessige	Dei samfunnsmessige konsekvensane vil vere avgrensa sidan den offentlege tannhelsetenesta kan karakteriserast som ei "sjeldanteneste". Pasientane i gr. A blir undersøkt og behandla i gjennomsnitt kvar 18. månad. Fylkestannlegens vurdering av samfunnsmessige konsekvensar knytt til reiseveganalyser og verknader for nærings- og samfunnsliv, er nærmere gjort greie for i 3 vedlegg til saka.		

Konklusjon:

Dagens klinikksstruktur med 37 klinikkar og 17 eitt-teams klinikkar er underfinansiert og ikkje berekraftig på sikt, verken fagleg eller økonomisk. For å redusere talet på behandlerstillingar som må haldast vakante må vi skaffe økonomisk handlingsrom. Samlokalisering av klinikkar som ligg nære kvarandre vil dessutan gi befolkninga eit meir stabilt behandlingstilbod.

Faglege konsekvensar av samlokaliseringane er udelt positive. Eit større fagleg fellesskap gjer at spisskompetanse kan stabiliserast og utviklast, og samtidig gi pasientane kvalitativt betre og tryggare oppfølging enn i dag.

Dei økonomiske konsekvensane er positive. Vi kan utnytte bemanningsressursane og ta ut effektiviseringspotensiale ved å tilpasse bemanninga til normtallet på 1000 A+C pasientar per behandler (jf. Regional delplan tannhelse). Husleige og driftsutgifter vil blir redusert.

Dei samfunnsmessige konsekvensane av lengre reisetid for nokre pasientar er små. Dette handlar om at tannhelsetenesta i dag er ei «sjeldanteneste» for 80 prosent av tenestemottakarane. Barn og unge opp til 18 år møter i gjennomsnitt til undersøking og behandling kvar 18. månad. Dei føreslårte samlokaliseringane vil ikkje påvirke næringsutvikling, arbeidsplassar, infrastruktur eller andre samfunnsmessige forhold.

Forslag til vedtak:

1. Det etablerast ny kompetansekllinik i Søre Sunnmøre kompetanseregion med lokalisering i Ørsta under føresetnad av samanslåing av distriktstannklinikkane i Ørsta og Volda. Kompetansekliniken blir lokalisert til planlagt ny Ørsta vidaregåande skole.
2. Distriktstannklinikkane i Hareid og Ulsteinvik blir samlokalisert til Ulsteinvik sentrum, nær kollektivknutepunkt.
3. Som følge av samlokalisering etter pkt. 1 og 2 blir det etablert ambuleringsklinikkar i nye Volda kommune med eit behandlingsrom i tilknyting til kommunalt omsorgssenter i Volda sentrum og i eksisterande behandlingsrom i kommunalt omsorgssenter på Grodås frå 2020. Ambuleringsklinik blir etablert i Hareid sentrum i tilknyting til nytt helsehus. Ambuleringsklinikkane skal vere eit tilbod for gruppe A-pasientar (0-18 år) med størst behandlingsbehov, samt gruppene C1-pasientar (pleiepasientar i institusjon) og dei av C2-pasientane (pasientar med kommunalt vedtak om heimesjukepleie) med størst behov for tilrettelegging.
4. Distriktstannklinikken på Vatne og den mellombels stengte distriktstannklinikken i Brattvåg blir samlokalisert til eksisterande klinikkklokale på Vatne. Når husleigekontrakten for klinikkklokala på Vatne går ut i 2027, vil flytting av klinikken til Brattvåg igjen kunne vurderast.

Ottar Brage Guttelvik
fylkesrådmann

Anthony Normann Valen
fylkestannlege

Vedlegg

- 1 Konsekvensvurdering samfunnsmessige forhold ved samlokalisering og etablering av ny kompetansekllinik i Ørsta (dat. 25.2.2018)
- 2 Konsekvensvurdering samfunnsmessige forhold ved samlokalisering av DTK Hareid og DTK Ulsteinvik (dat. 25.2.2018)
- 3 Konsekvensvurdering samfunnsmessige forhold ved samlokalisering DTK Brattvåg og DTK Vatne (dat. 25.2.2018)
- 4 Brev fra Ørsta kommune, dat. 6. mars 2018
- 5 E-post fra Ulstein kommune, dat. 16. februar 2018
- 6 Tilbakemelding etter møte på Hareid 14.02.2018 - brev datert 01.03.18 frå Hareid kommune