

KLINIKKSTRUKTURPLAN

TANNHELSETJENESTEN I HORDALAND 2015-2030

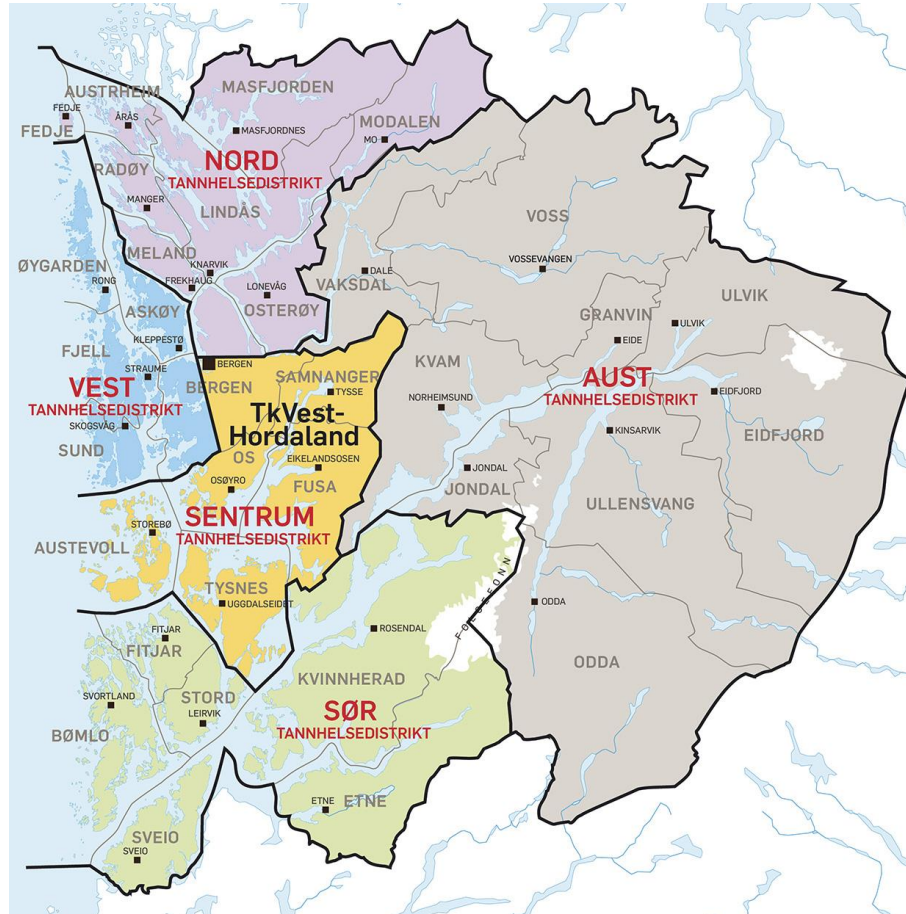


Lov om tannhelsetjeneste

- § 1-1 Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.

Lov om tannhelsetjeneste

- § 1-3 - Fylkeskommunen skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:
 - a) Barn og unge 0 – 18 år
 - b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
 - c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
 - d) 19- og 20 åringer (egenandel 25%)
 - e) Andre grupper (HFK – personer i rusomsorgen/innsatte i fengsel)



Mål med planen

- Målet med planen er å utvikle en klinikkstruktur innenfor gitte rammer som kan tilby innbyggerne i Hordaland **stabile tannhelsetjenester**, inkl spesialisttenester, av **høy faglig kvalitet**
- Dagens klinikkstruktur er i stor grad frå 1970/1980
- Folkehelsearbeidet må koordineres med samarbeidspartene på ein effektiv og rasjonell måte
- Klinikkene må være av en størrelse som gjør de robuste nok til å ta hånd om pasientene også ved vakanser, ferier og permisjoner

2014

- Nesten 400 tilsatte
- 56 klinikker (1984 – 150 tannklinikker)
- 39 i full drift – 17 ambuleringsklinikker
- 204 behandlingsrom – 19 ikke i bruk/13 lite i bruk
- Klinikk i alle kommuner unntatt Austrheim, Eidfjord, Jondal, Fitjar og Øygarden
- 91 sykehjem i Hordaland – hvorav 28 med mer enn 50 sengeplasser
 - 7 tannklinikker på sykehjem – 5 kun for inneliggende

Pasientportefølje

- Tilnærmet alle hordalendinger «har vært innom» tannhelsetjenesten
- Ca 1/3 av Hordaland befolkning er «under tilsyn» av tannhelsetjenesten

Utvikling i Hordaland 2015 - 2030

- Økt folketall i Hordaland - + 96 000 -> over 600 000
- Bergen + 41 000
- «Landkommunene» Askøy, Fjell, Os, Meland + 55 500
- Prosentvis mest økning i de eldste aldersgrupper
- Fortsatt bedring i infrastruktur og kommunikasjonsmønster
- Stor endring i tannhelse – og fortsatt bedring.....
- Helsepersonell ønsker ikke å arbeide «alene»...

Hovedargument i planen

Årstal	5 år % utan hol	12 år Tenner med hol eller fylling	18 år Tenner med hol eller fylling	
1984	42 %	3,9	10,8	Hordaland
2013	83,3%	1,2	4,7	Hordaland
2012	81%	1,1	4,4	Noreg

Hovedargumentene i planen

- Større faglig fellesskap gir bedre faglig kvalitet i tjenesten
- Større faglig fellesskap gjør tjenesten mer stabil
- Klinikene bør ha minst 4 behandlingsrom for å skape faglig miljø – og for å gi rett fordeling av tannl/tannpl
- Markert bedring i infrastruktur i fylket (tunneler og bruer)
- Kommuner sin evne og vilje til å subsidiere drift skal ikke være avgjørende for plassering av tannklinikker
- En times reisevei er akseptabel (for de fleste hvert andre år)

Hovedargumentene i planen

- Klinikkstrukturplanen følger «Regional plan for attraktive sentre i Hordaland»
- Ambulering for tannhelsepersonell må av hensyn til stabilitet reduseres til et minimum
- Legge til rette for at klinikker kan ta i mot studenter i praksisperiode – f eks må «EØS-tannlegen» arbeide under veiledning i et år
- Avstand til skoler betyr mindre enn avstand til helseinstitusjoner

Nord tannhelsedistrikt

Klinikk- område	Klinikkar	Vert lagde ned	Pasientar til	Regionsentra
Knarvik	Knarvik (ny)	Frekhaug	Knarvik	Knarvik
		Modalen	Knarvik	
		Masfjorden	Knarvik	
		Manger	Knarvik	
Lindås		Lindås	Knarvik	
		Fedje	Knarvik	
Indre Arna	Indre Arna (ny)			Indre Arna
	Osterøy			
Åsane	Hesthaugen	Midtbygda	Hesthaugen	Åsane
	Åsane (ny)	Rolland	Ny klinikk	
		U Pihl	Ny klinikk	

Nord tannhelsedistrikt

- Nord tannhelsedistrikt vil bli organisert i 4 store og 1 mindre tannklinikk: Helsehuset Nordhordland, Åsane, Indre Arna og Hesthaugen – og Osterøy
- Pasientene vil få stabile tjenester
- Fedje vil få reisetid over 1 time
- Antall behandlingsrom i Nordhordland blir redusert fra 20 til 14.
- Tannklinikken i Knarvik, Indre Arna og Åsane kan ta i mot studenter i praksisperiode
- TOO-team i Knarvik

Tannhelsetjenester på sykehjem

- Pasientene er eldre, sykere og har fleire egne tenner
- For pasient og pleiere er det praktisk med egen tannklinikk på institusjon, men driften er ineffektiv (pasientene har en egen dagsrytme)
- Pleiere deltar oftest ikke under behandlingen
- Fysisk belastende for tannhelsepersonell
- Investering ca 2 mill for tannklinikk med ett behandlingsrom

Økonomi - investeringer

Klinikk	Tal behandlingsrom	Tidspunkt	Kostnad	Merknad
Kleppestø	12	2015	12 mill.	
Solheimsviken	7	2015	13 mill.	Tannlegevakt i Bg
Knarvik	14	2016	18 mill.	
Indre Arna	8	2017	8 mill	
Åsane	12	2017	10 mill.	Overtannlegekontor
Fana	14	2018	15 mill.	Overtannlegekontor
Os	9	2019	8 mill.	
Straume	14	2019	15 mill.	
Sveio	5	2020	5 mill	Avhenger av Etne
Fyllingsdalen	8	2020	8 mill.	
Bremnes	2	2020	2 mill.	Opprusting
Voss	6	2020	2 mill.	Opprusting
Odda	6	2020	2 mill	Opprusting

TANNHELSETJENESTEN

I HORDALAND