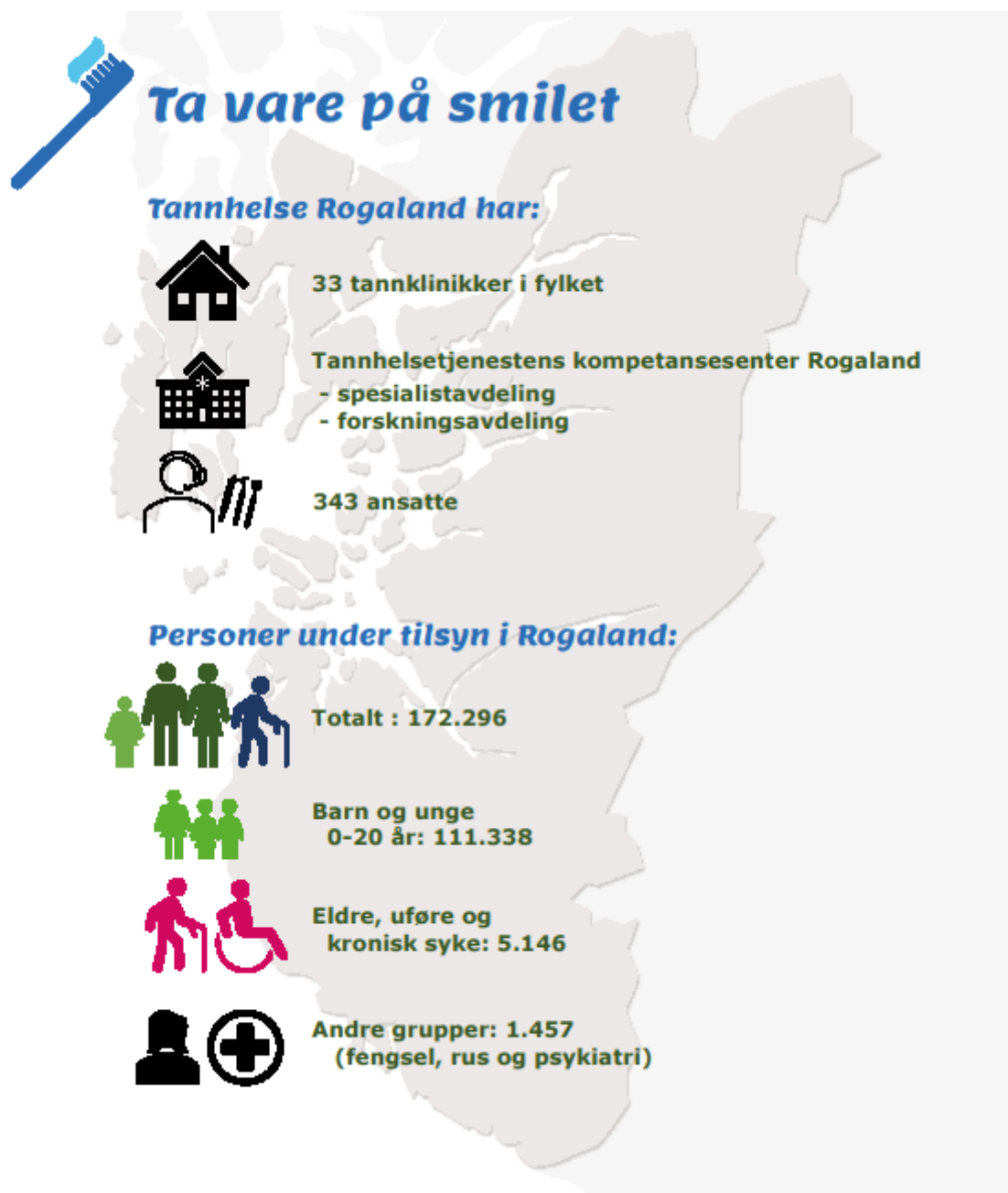


Klinikkplan 2020-2030





Innhold

Forord	4
1. Sammendrag	5
2. Innledning	5
2.1. Bakgrunn	5
2.2. Om planprosessen.....	6
2.3. Strukturen i dokumentet.....	7
2.4. Rammer for planarbeidet	8
FNs bærekraftsmål	11
3. Momenter som legges til grunn for fremtidig klinikkstruktur	12
3.1. Fagmiljø som basis for rekruttering og stabil bemanning	12
3.2. Behovet for rasjonell og effektiv drift	13
3.3. Krav til universell utforming	15
3.4. Økonomi	15
3.5. Akseptabel reisetid/reiseavstand.....	16
3.6. Samfunnsansvaret.....	18
3.7. Leieavtaler, fremtidig utløp av avtaler og leiekostnader.....	21
3.8. Alder og vedlikehold av klinikker	23
3.9. Behandlingskapasitet i forhold til nåværende og fremtidige oppgaver	23
4. Anbefalinger til klinikkstruktur	25
4.1. Tannhelsedistriktene	25
4.2. Nord-Rogaland tannhelsedistrikt.....	25
4.3. Nord-Jæren & Ryfylke tannhelsedistrikt	27
4.4. Stavanger tannhelsedistrikt.....	30
5.5. Sandnes tannhelsedistrikt.....	32

4.6. Sør-Jæren tannhelsedistrikt	34
4.7. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland	36
5. Handlingsplan	40
6. Evaluering	41
7. Innspill	41
7.1. Delta, Tannlegeforeningen og Fagforbundet	41
7.2. Hovedverneombud	41
7.3. Brukerundersøkelse	42

Forord

Den offentlige tannhelsetjenesten i Rogaland er organisert som et fylkeskommunalt foretak. I styret sitter fire representanter oppnevnt av fylkestinget, og 1 representant valgt av og blant de ansatte. Foretakets formål er å drive og utvikle tannhelsetjenester i samsvar med fylkeskommunale vedtak og krav i blant annet Lov om tannhelsetjenesten.

Et sentralt styringsdokument i tannhelsetjenesten er klinikkplan. Hovedmålsetning med klinikkplan er å utvikle en klinikkstruktur som tilbyr Rogalands befolkning tannhelsetjenester, inkludert spesialisttannhelsetjenester, av faglig god kvalitet og som er rimelig tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.

I klinikkplanen tilstreber man en klinikkstruktur som kan levere gode og likeverdige tjenester i rimelig avstand til der folk bor. Det tas hensyn til reisetid og antall brukere tilknyttet den enkelte klinikk samtidig som dette ikke går på bekostning av faglig kvalitet.

Planen tar hensyn til nasjonale føringer på tannhelsefeltet, regionalplaner, transportplan og kommuneplaner i Rogaland. Det er viktig at de faglige forholdene vektas tungt for å sikre at de prioriterte gruppene har et godt og likeverdig tannhelsetilbud.

Klinikkplan 2020-2030 bygger på grundige vurderinger og medvirkning. Klinikkplanen fremmer prinsipper og en retning som gir et godt grunnlag for videre regional planlegging og de langsiktige utviklingstrendene innenfor fagområdet odontologi.

Fylkeskommunen som regional utviklingsaktør har et samfunnsansvar på folkehelsefeltet. Tannhelse Rogaland er en partnerskapsaktør i dette samarbeidet og har som mål å ha et tett samarbeid med relevante samarbeidspartnere som helsestasjoner, skoler, barneverntjeneste, sykehjem m.m. Planen synliggjør også Tannhelse Rogaland sitt samfunnsansvar for å jobbe mot FNs bærekrafts mål.

Avslutningsvis ønsker styreleder å rette en takk til de aktører som har medvirket til utarbeidelsen av Tannhelse Rogaland sin klinikkplan 2020-2030.

Tore Nordtun
styreleder

1. Sammendrag

Klinikkplan for Tannhelse Rogaland FKF er en langsiktig plan med hovedmålsetning om å utvikle en klinikkplan som skal møte morgendagens utfordringer og tilby befolkningen i Rogaland tannhelsetjenester av faglig god kvalitet og som er rimelig tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.

2. Innledning

2.1. Bakgrunn

Styret i Tannhelse Rogaland vedtok Klinikkplan 2015-2019 9.4.2015 (sak 14/15).

I styresak 19/19 ble det vedtatt å lage en mer omfattende plan for perioden 2020-2024 og senere i sak 5/20 endret til at planen skal gjelde 2020-2030. Klinikkplanen kan sees på som en delplan til Tannhelseplan 2020-2030, Tannhelse Rogaland sitt strategidokument som skal legges frem våren 2021. Klinikkplanen må også sees i sammenheng med Tannhelse Rogalands Økonomiplan 2021-2024.

Tidligere har styret vedtatt ny klinikkplan/-struktur. I FT-sak 131/19 ble det vedtatt at endringer i klinikkstruktur skulle behandles i fylkestinget.

De skisserte klinikkinvesteringene i Klinikkplan 2020-2030 er oppsummering av prosjekter gjenstående fra tidligere planer og behov.

Hovedmålsetningen med planen er å utvikle en klinikkstruktur som tilbyr Rogalands befolkning tannhelsetjenester, inkludert spesialisttannhelsetjenester, av faglig god kvalitet og som er rimelig tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Klinikkstrukturen må tilstrebe at tannklinikkene kan ta hånd om pasienter også ved vakanser, ferier og permisjoner samt ha en størrelse som er hensiktsmessig med tanke på en effektiv organisering, også av folkehelsearbeidet.

Følgende momenter ble lagt til grunn for forslag om endring av klinikkstruktur:

- Faglig miljø som basis for høy kvalitet, god rekruttering og stabil bemanning
- Behovet for rasjonell og effektiv drift
- Krav til universell utforming
- Økonomi
- Akseptabel reisetid/reiseavtand
- Samfunnsansvaret
- Fremtidig utløp av leieavtaler
- Alder og vedlikeholdsbehov av klinikker
- Behandlingskapasitet i forhold til nåværende og fremtidige oppgaver

Til grunn for arbeidet med planen ligger lovverk med forskrifter, veiledere og rundskriv samt sentral politikk gjennom meldinger og utredninger. I tillegg er lokalt vedtatte planer som budsjett- og økonomiplan, andre planer og tidligere vedtak retningsgivende for klinikkplanen.

Styringsgruppe for arbeidet har vært fylkestannhelsesjefens ledergruppe.

Fylkestannhelsesjef Pernille Lysaker

Konst. ass. daglig leder Steinar Løgith Aase

Overtannlege Nina Lin Monstad

Overtannlege Ingvild Dommersnes

Overtannlege Christine Stene Holstad

Overtannlege Christine Utkilen

Overtannlege Anfinn Chr. Valland

Konst. overtannlege Gro Jørgensborg

Leder Anne Birgit Vintermyr

Prosjektgruppe for arbeidet har vært:

Janne K. A. Schanche, Delta

Christiane Howlid Dale, Den norske tannlegeforening (NTF)

Siv Karin Mæland, Fagforbundet

Margrethe Halvorsen Nilsen, hovedverneombud

Oddrund Strand Rangnes, Eldrerådet

Daniel Øppsen, FAU Hundvåg skole

Linda Næss, seniorrådgiver Tannhelse Rogaland

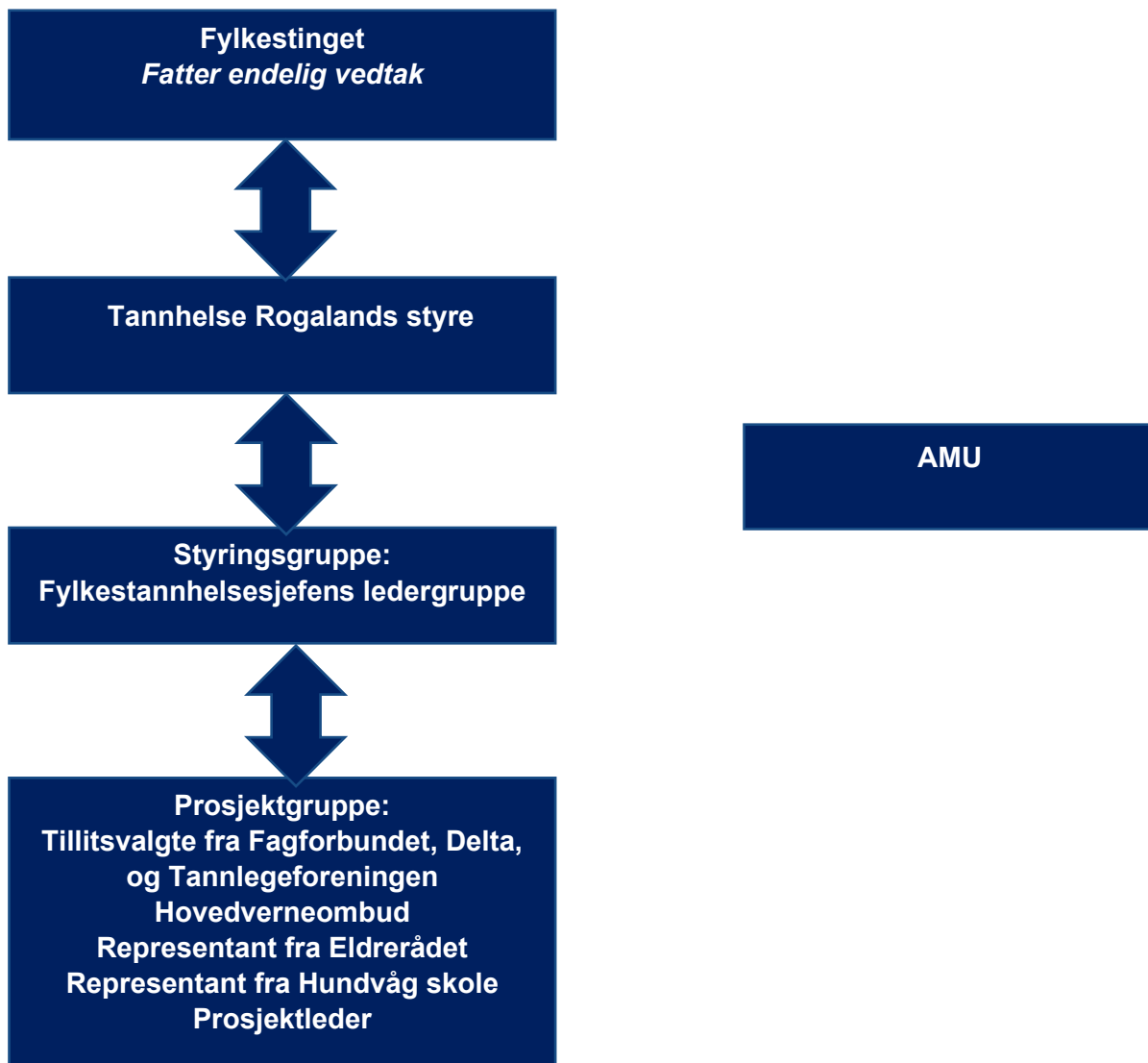
Ledergruppen har vært representert i prosjektgruppen med en til to overtannleger i hvert møte.

2.2. Om planprosessen

Planprosessen ble startet høsten 2020, hvor det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av representanter fra tillitsvalgte i Tannhelse Rogaland, brukerrepresentant fra Eldrerådet, og brukerrepresentant fra FAU ved Hundvåg skole. Videre bestod arbeidsgruppen av to overtannleger og prosjektleder. Det ble gjennomført fire møter i arbeidsgruppen og to møter med styringsgruppen i prosjektperioden. Arbeidsgruppen

gjennomførte en spørreundersøkelse blant ansatte som arbeider eller har arbeidet på soloklinikk. En soloklinikk beskriver en klinikk som er bemannet med en tannlege og en tannhelsesekretær og ev. tannpleier. Klinikkplan 2020-2030 ble deretter behandlet i AMU 28.10.2020.

Organisering av planarbeidet



2.3. Strukturen i dokumentet

I første del av dokumentet gjennomgås momentene som legges til grunn for å utvikle en klinikkstruktur som skal gi faglig gode tannhelsetjenester som er rimelig tilgjengelige for innbyggerne i Rogaland. I forbindelse med omorganiseringsprosess i Tannhelse Rogaland har det høsten 2020 blitt utført et innsiktsarbeide hvor man har gjort trendanalyser basert på nasjonale og internasjonale kilder som sier noe om hva sektoren trenger for å møte fremtidens behov og krav. Disse innspillene blir presentert under trendanalyse i kapittel 3. Tannhelsedistriktene presenteres under kapittel 4 med

anbefaling av tiltak Tannhelse Rogaland mener er nødvendige for å møte krav til en robust offentlig tannhelsetjeneste i Rogaland.

2.4. Rammer for planarbeidet

2.4.1. Lovpålagte oppgaver

Tannhelsetjenestens formål

Formålet med den fylkeskommunale tannhelsetjenesten framgår av tannhelsetjenesteloven § 1-2. Fylkeskommunen er pålagt en plikt til å fremme tannhelsen i befolkningen og sørge for nødvendig forebygging og behandling. Videre skal fylkeskommunen spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen. Formålsbestemmelsen i tannhelsetjenesteloven har primært et folkehelse- og forebyggingsperspektiv. Bestemmelsen er en parallell til formålsbestemmelsen i folkehelseloven § 1 og fylkeskommunens ansvar for å fremme folkehelse og samordne tiltak innenfor sine sektorområder etter folkehelseloven § 20.

I lov om tannhelsetjenesten § 1-1 finner man bestemmelsen om fylkeskommunens ansvar for at «tannhelsetjenester, herunder spesialisthelsetjenester, i rimelig grad er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket». Dette innebærer et krav om desentralisering av tjenestene. Tilgjengelighet kan i praksis måles på grunnlag av flere faktorer, for eksempel kvalifisert personell, inkludert spesialistkompetanse, reiseavstand til nærmeste tannhelsetilbud, tilbudet av offentlig transport, åpningstider, ventetid på behandling og geografisk plassering av tannklinikker. Departementet sier at det avgjørende for tilgjengelighet vil i praksis ofte være at klinikken er stabilt bemannet med kvalifisert personell. Tilgjengelighetskravet diskuteres riktignok med utgangspunkt i overføring av ansvaret for tannhelsetjenester til kommuner, men vurderingen og tolkningen som er gjort må også kunne overføres til dagens situasjon hvor ansvaret for tannhelsetjenester ligger til fylkeskommunen. Departementet sier videre at det er opp til kommunene å vurdere hva som er et tilgjengelig tannhelsetilbud ut fra nevnte faktorer og hvordan dette ansvaret kan oppfylles.

Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten

Lovens § 1-3 inneholder nærmere bestemmelser om omfanget av tjenester til de prioriterte gruppene, og hvilket ansvar som gjelder for tilsyn, forebygging og behandling av disse gruppene:

- a) Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år
- b) Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon
- c) Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie
- d) Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- e) Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere¹

¹ I Rogaland har fylkestinget vedtatt at også andre grupper skal ha gratis tannbehandling på offentlig tannklinikk. Disse er gruppene e3 og e4.

e1) Fengselsinnsatte²

e3) Personer med psykiske lidelser som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten over en periode minimum tre måneder.³

e4) Personer i pleie av pårørende. Pleiebehovet må attesteres av lege.⁴
Rusmiddelavhengige med kommunale vedtak eller LAR⁵

I Stortingsproposisjon 71L (2016-2017)⁶ pekes det på at hva som ligger i uttrykket «regelmessig og oppsøkende tilbud», ikke fremgår av hverken lov om tannhelsetjenesten eller av forarbeidene. Imidlertid må et minimumskrav for at tilbudet kan sies å være oppsøkende være at det offentlige tilbudet gjøres kjent for personer som har rettigheter til nødvendig tannhelsehjelp etter lov om tannhelsetjenesten.

Fylkestinget i Rogaland har vedtatt å prioritere pasienter i poliklinisk psykiatrisk behandling og eldre eller langtidssyke i pleie av pårørende i gruppe E.

Fylkeskommunen har også fått midler til tannbehandling til rusmiddelavhengige i kommunale tiltak og under LAR-behandling.

Øremerket tilskudd fra staten gir innsatte i fengsel gratis tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten.

Øremerkede tilskudd gir også angstbehandling og tannbehandling til personer som har blitt utsatt for tortur, overgrep og de med odontofobi («tannlegeskrekk»). Til å gjennomføre denne behandlingen, har Tannhelse Rogaland etablert såkalte TOO-team 4 steder spredt i fylket. I disse teamene er det ansatt psykolog i tillegg til tannhelsepersonell.

I tillegg kan den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser.

I 2019 var om lag 173 000 pasienter under tilsyn på tannklinikkene i Tannhelse Rogaland.

Tannhelse Rogaland har ca. 330 ansatte, 34 tannklinikker, hvorav ett kompetansesenter med en spesialisttannklinikk og en forskningsavdeling. I tillegg er det behandlingsrom på Stavanger universitetssjukehus, Haugesund sjukehus og i Åna fengsel. I 2020 er fylket delt inn i 6 tannhelsedistrikter som hver ledes av en overtannlege. Fylkestannhelsesjefen har det overordnede ansvaret for den daglige driften.

² Øremerket tilskudd fra staten til dekning av utgifter

³ Graden av vederlagsfrihet bestemmes av fylkeskommunen

⁴ Graden av vederlagsfrihet bestemmes av fylkeskommunen

⁵ Økt rammetilskudd fra staten siden 2006

⁶ Stortingsproposisjon 71 L (2016-2017), Lov om endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m) s.108-109.

2.4.2. Overordnede føringer for tannhelsefeltet

Et utvalg sentrale styringsdokumenter. Listen er ikke uttømmende.

Lover

Lov om tannhelsetjenesten LOV-1983-06-03-54

Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64

Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63

Lov om folkehelsearbeid LOV-2011-06-24-29

Forskrifter

Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten FOR-1984-05-24-1268

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten FOR-2016-10-28-1250

NOU 2018:16 Det viktigste først

Rundskriv

Rundskriv om tannhelsetjenesten for innsatte i fengsler IK-28/89

Retningslinjer og veiledere

Nasjonal faglig retningslinje tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år (2019)

God klinisk praksis i tannhelsetjenesten (2011)

FNs bærekraftsmål



FNs bærekraftsmål nr 3 har som mål å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. At alle kan leve friske og sunne liv er en forutsetning for å oppnå bærekraftig utvikling. Det er gjort store fremskritt i verden med å øke forventet levealder, og minske mødre- og barnedødeligheten i verden. For at dette bærekraftsmålet skal nås, kreves det likevel en massiv innsats de neste 15 årene. En rekke alvorlige sykdommer må utryddes, og andre stor helseutfordringer må håndteres.

Tannhelse Rogaland vil yte gode tannhelsetjenester til alle innbyggere i Rogaland og da med særlig fokus på de gruppene som trenger det mest. Her inngår barn og unge som er utsatt for mishandling, alvorlige mangler ved daglig omsorg eller annen alvorlig omsorgssvikt, voksne med angst for tannbehandling, pasienter med rus og psykiatriske helseproblemer, eldre og syke innlagt i hjemmeboende omsorg og på sykehjem, og innsatte i fengsel.

FNs bærekraftsmål nr. 10 har som mål å redusere ulikhet i og mellom land. Økonomisk vekst har bidratt til at flere land har blitt rikere. Dette fører ikke automatisk til mindre fattigdom. Vi må redusere ulikheter mellom land, og innad i land, for å kunne skape en bærekraftig utvikling.

Tannhelse Rogaland arbeider for å utjevne ulikhet i tannhelse med å gi alle barn og deres foreldre/foresatte tilrettelagt informasjon og veiledning om hvordan man selv kan ivareta tannhelsen. Det utadrettede og helsefremmende arbeidet søker å være kunnskaps- og forskningsbasert.

FNs bærekraftsmål nr. 17 har som mål å styrke gjennomføringsmidlene og fornye globale partnerskap for bærekraftig utvikling. Delmål 17.17 skal stimulere til og fremme velfungerende partnerskap i det offentlige, mellom det offentlige og private og i det sivile samfunn, på grunnlag av partnerskapenes erfaringer og ressursstrategier.

Tannhelse Rogaland er partner i Rogaland fylkeskommunes partnerskap for folkehelse, og samarbeider med kommuner og frivilligheten i folkehelsearbeidet.

Vi vil arbeide kunnskapsbasert, og bidra til innovasjon i tannhelsetjenesten i samarbeid med den offentlige tannhelsetjenesten i Norge, private aktører på tannhelsefeltet, kommunal virksomhet og frivilligheten i Norge.

3. Momenter som legges til grunn for fremtidig klinikkstruktur

3.1. Fagmiljø som basis for rekruttering og stabil bemanning

Tannhelse Rogaland har som mål å yte og videreutvikle et tilbud med høy faglig kvalitet gjennom effektiv ressursbruk der en vektlegger helsefremmende og forebyggende arbeid. Det legges vekt på å fremme de ansattes engasjement og kompetanseutvikling. Større miljøer har bedre forutsetning for å utvikle både et godt faglig og sosialt arbeidsmiljø, og dermed legge til rette for et klima som kan fremme engasjement og kompetanseutvikling. Et godt miljø for kompetanseutvikling der alle profesjoner deltar styrker tryggheten i krevende behandlingssituasjoner. Hvorvidt det er bredt faglig miljø på klinikken synes ofte å være det utslagsgivende argument for å søke en stilling eller ikke.

Ut fra et HMS-perspektiv er det organisatorisk gevinst i større enheter med tanke på enklere og bedre informasjonsflyt internt i organisasjonen, ivaretagelse av beredskap og smittevern, og sist, men ikke minst, pasientsikkerhet.

Rekruttering av nye medarbeidere kan være utfordrende. Spesielt har dette vist seg å gjelde tannhelsesekretærer med norsk autorisasjon.

Erfaring viser at det er vanskelig å rekruttere spesielt tannleger til flere av de minste tannklinikkene. Dette er ett-team klinikker som er bemannet med tannlege, tannhelsesekretær og eventuelt tannpleier, såkalt solopraksis. Vi ser at de fleste tannleger ønsker å arbeide i større fagmiljøer, og at ansatte i solopraksis raskt søker seg over til ledige sentrumsnære stillinger.

En utfordring med høy turnover i disse stillingene er den negative innvirkningen for både arbeidsmiljøet og pasienter. Pasientene blir mer sårbare for fravær hos tannhelsepersonell som arbeider i solopraksis fordi det kan være utfordrende å ansette vikarer ved sykefravær av både kortere og lengre varighet. For pasientene kan det i tillegg skape utrygghet å stadig komme til en ny behandler samtidig som det er lettere for tannhelsepersonellet å gi god behandling med kjennskap til pasienten over tid.

Verdens allmennlegeforening (Wonca) har som gullstandard en teambasert primærhelsetjeneste i større grupper med en allmennlege som leder. En fastlegepraksis er organisert tilnærmet likt en offentlig tannklinikk. Tannhelse Rogaland ser mange av de samme utfordringene som legeforeningen opplever med solopraksis. Noen av disse utfordringene kan løses ved at det etableres større og mer robuste fagmiljø.

Det har blitt reist spørsmål om den ideelle størrelse på tannklinikker. Det er ikke funnet kunnskapsgrunnlag som kan si noe om den ideelle minstestørrelsen på tannklinikker,

men i en kvantitativ undersøkelse (Holm Petersen 2011)⁷ diskuteres negative konsekvenser av for store enheter på sykehus.

Holm Petersen støtter øvrig litteratur som tilsier at store enheter har en tendens til å mangle koordinasjon og felles mål. Holm Petersen viser også sammenheng mellom sykefravær og enhetsstørrelse. Sykefravær stiger signifikant med enhetsstørrelse, og viser større fravær i enheter med mer enn 35 ansatte enn i mindre enheter. Flere studier viser lavere turnover i enheter med maksimalt 25 ansatte eller færre.

Tannhelse Rogaland har kommet til at av faglige hensyn er den ideelle minstestørrelsen på tannklinikker 3 tannlegeteam med tannpleier, altså fire behandlingsrom. Erfaring tilsier at klinikkene ikke bør være større enn inntil 12-15 behandlingsrom. Dersom klinikkene blir så store er det hensiktsmessig å sette sammen arbeidsteam av en viss størrelse slik at man unngår utfordringer som nevnt ovenfor.

I litteraturen diskuteres hva som er den ideelle teamstørrelse. Vi finner ikke entydig svar på dette da forfattere beskriver ideell teamstørrelse fra 3-12 personer (Levi, 2017. McShane & VonGlinow 2018)⁸, men vil arbeide konkret med dette spørsmålet i planperioden.

Variasjon i arbeidsoppgaver er viktig for å sikre kompetanse og for å legge til rette for at ansatte gis mulighet for faglig og personlig utvikling, jf. AML § 4-2. En viss andel av voksne betalende klientell er nødvendig fordi dette bidrar til å opprettholde en bredere kompetanse og kvalitet i tjenesten.

3.2. Behovet for rasjonell og effektiv drift

I NOU 2018:16 sies det at:

– «Tannhelsetjenester må i fremtiden produseres på en mer effektiv måte, blant annet gjennom bedre arbeidsfordeling mellom profesjonene i tannhelsetjenesten. Laveste effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet) må være førende også for tannhelsetjenesten».

I Stortingsmelding nr. 35 (2006/2007) om *Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning, fremtidens tannhelsetjeneste* fremheves at tannhelsetjenesten skal legge vekt på effektiv ressursutnyttelse. En effektiv ressursutnyttelse forutsetter blant annet en betydelig strukturendring når det gjelder klinikk- og praksisplasser. Stortingsmeldingen konkluderer også med at for å oppnå en mer hensiktsmessig oppgavefordeling mellom profesjonene og tjenesten som helhet, må klinikkene være

⁷ Holm-Petersen C., Tolsgaard A., Vestergaard M.B., Østergaard S. «Færre ledere til flere medarbeidere» 2011. Lastet 23.04.20 https://www.rm.dk/siteassets/om-os/organisation/hr-afdelingen/organisation-og-ledelse/organisationsudvikling/bilag_nov_2011.pdf

⁸ Levi, D. Group Dynamics for Teams, 5th Edition. McShane, S.L. VonGlinow, M.A. 2018. 8th edition.

av en viss størrelse. Klinikksammenslåing kan derfor være en forutsetning for optimal ressursutnyttelse.

I Fremtidens helsetjenester – hvilke veivalg står vi foran (Oslo Economics 2017)⁹ sies det blant annet at;

Et tjenestetilbud som i større grad innrettes for å imøtekomme pasientenes behov vil ikke bare gi økt kvalitet, men vil ofte også være mer effektivt. Nye digitale systemer for pasientoppfølging innebærer at helsepersonell kan bruke mindre tid på rutinekontroller og samtidig gi pasienten bedre og raskere medisinsk oppfølging når behovet virkelig er der. Dette vil gi bedre helse og livskvalitet for pasientene og samtidig redusere kostnadene innen helse- og omsorgssektoren. Helsevesenet kan også i større grad enn i dag utnytte eksisterende stordriftsfordeler og synergieffekter, enten ved å opprette større enheter eller ved å samordne tjenestene for å utnytte overskuddskapasitet. Det er også muligheter for å organisere arbeidskraften bedre, gjennom mer effektiv oppgavefordeling mellom ulike yrkesgrupper, bedre utnyttelse av teknisk utstyr og ved å i større grad innrette arbeidsinnsatsen til tidspunktene med størst pasientpågang.

Klinikkplanen er en offensiv satsning på å utvikle sterke fagmiljøer. En sentralisert klinikkstruktur kan sørge for bedre kvalitet på tjenestene, gjennom bedre tilgjengelig kompetanse, mer avansert utstyr, interne henvisningsmuligheter, en styrket ledelse og mer økonomisk drift. Større fagmiljøer tiltrekker kompetente medarbeidere og fremmer rekrutteringen til ledige stillinger i et marked med stor konkurranse om arbeidskraften. Et tannhelsetilbud som i hovedsak gis på større tannklinikker vil være mer stabilt og mindre utsatt for redusert tilgjengelighet ved vakanser i stillinger.

Færre klinikker og større enheter er ikke et mål i seg selv, men det gir en kvalitet, stabilitet i bemanningen og fleksibilitet som også kommer pasientene til gode. Med færre og større klinikker vil man kunne oppnå stordriftsfordeler som for eksempel lavere utgifter til leie av lokaler, mindre varelager, og lavere investeringskostnader til medisinsk og teknisk utstyr.

Samtidig skal disse hensynene balanseres for å gi innbyggerne i Rogaland et tannhelsetilbud i nærheten der de bor, og at reisetid til nærmeste tannklinikk er innenfor det akseptable.

⁹ <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/Fremtidens-helse-og-omsorgstjeneste.pdf>
Lastet 21.04.20

3.3. Krav til universell utforming

Tannhelsetjenesten gir behandlingstilbud til prioriterte grupper som blant annet har problemer med å komme seg til tannklinikken, enten på egen hånd eller med ledsager, bevege seg uten tekniske hjelpemidler inn på klinikken, eller som på grunn av redusert almenntilstand ikke klarer å åpne tunge dører eller lignende. For disse gruppene er det viktig at klinikkene har en bygningsmessig utforming som gjør at tilbudet gir en likeverdig tilgjengelighet for alle som vil bruke tjenesten.

Fylkestannlegen har mottatt rapporter fra Regionalplanavdelingen i RFK som har kartlagt en del av tannklinikkene med tanke på krav til universell utforming. Det er skissert en rekke avvik og merknader i rapportene som krever utbedringer.

Fylkestannlegen har utarbeidet handlingsplan. Det er satt av midler fra overskuddet 2017 (styrevedtak 13/18) og 2018 (styresak 20/19) jf. FT-vedtak 115/17. Det er også brukt av driftsmidler i 2018, 2019 og 2020. Hittil er resepsjonene på de fleste klinikker bygget om, og alle har fått mobile teleslynger. Resterende arbeid planlegges til 2021.

3.4. Økonomi

Det er ikke foretatt beregninger av merkostnadene ved små klinikker, men Hordaland fylkeskommune gjorde en beregning i 2012 som viste at i gjennomsnitt var driften ved små klinikker hele 400.000 kr dyrere enn for større klinikker. Det var spesielt høye kostnader knyttet til lagerhold av forbruksvarer på små klinikker som var lite i bruk. Det er grunn til å tro at forholdene i de to fylkene er sammenlignbare, selv om dette bare kan brukes som et omtrentlig anslag.

De skisserte klinikkinvesteringene er oppsummering av prosjekter gjenstående fra tidligere planer og behov.

Utskiftninger av uniter

I 2020 er det planlagt utskifting av 10 uniter (tannlegestoler med tilhørende utstyr). Årene i planperioden er det planlagt utskifting av 10 uniter årlig, dette følger av en rulleringsplan. Kostnad pr unit: 350 000 kr. Dette er nødvendig for å opprettholde standarden på utstyret.

Utskifting av og anskaffelse av nytt medisinskteknisk utstyr

Totalt er det planlagt å bytte ut eldre og anskaffe nytt medisinskteknisk utstyr i 2020 for 1 mill. og for ytterligere 1,5 mill. i perioden 2021-2024.

Oppussing

Det er i perioden 2021-2024 satt av årlige midler til oppussing av tannklinikker for å opprettholde standarden på klinikkene.

Byggekostnader for nye tannklinikker er beregnet til 1 mill. kroner per behandlingsrom.

Pasientinntekter fra tannbehandling av uprioritert klientell er en vesentlig del av budsjettrammen til foretaket. I 2019 var det en nedgang i pasientinntektene i forhold til året før. De siste årene har også flere erfarne tannleger med høy produksjon gått av med pensjon. Dette har også påvirket inntjeningen. I tillegg er det behov for å bruke mer tid på prioriterte pasienter og lovpålagte oppgaver for eksempel i forbindelse med

ny nasjonal faglige retningslinje for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år, og en stadig eldre befolkning som krever mer og omfattende tannbehandling og oppfølging.

Styret har fullmakt til å fastsette takster. Dette har vært gjort årlig i forbindelse med behandling av detaljert budsjett, og er et nødvendig styringsverktøy.

1.1.2015 kom det endringer i tannhelsetjenesteloven med krav til føring av adskilte regnskap for økonomisk og ikke økonomisk aktivitet. Det adskilte regnskapet for 2019 viser et klart overskudd på den økonomiske aktiviteten (behandling av betalende pasienter) og et mindre overskudd på den ikke-økonomiske aktiviteten (behandling av prioriterte pasienter og lovpålagte oppgaver).

Det er et mål for Tannhelse Rogaland å ha et netto driftsresultat i prosent av driftsinntekter på 5 % for den økonomiske aktiviteten. Dette i likhet med premisser for budsjettarbeid i Rogaland fylkeskommune.

3.5. Akseptabel reisetid/reiseavstand

I en brukerundersøkelse som ble utført av Tannhelse Rogaland i forbindelse med evaluering av klinikkplan 2015-2019 ble brukere (n:149) spurt om oppfatning av reiseavstand til tannklinikken. De som ble spurt har opplevd at tannklinikken har vært gjenstand for sammenslåing med annen klinikk, og at de har fått lengre reisevei til tannklinikken.

90,6 % av foresatte for pasienter tilhørende gruppe a, mente at den nye reiseavstanden påvirket arbeidshverdagen negativt.

I kommentarfeltet i undersøkelsen vises det til at den nye reiseavstanden innebærer at hvert besøk på tannklinikken tar lengre tid og at man derfor får større fravær fra arbeidet, og at avstanden gjør at man må følge barnet til tannklinikken. Dersom man har flere barn som man skal følge vil dette være særlig negativt med hensyn til arbeidshverdagen. Manglende kollektivtransport er også et argument for at reiseavstanden gir negativ påvirkning på arbeidshverdagen.

Tannhelse Rogaland FKF har lagt seg på en linje som sier at 1 times reisevei til tannklinikken må anses som akseptabel reisevei. I Ot.prp. nr. 46 (1997-1998) Om lov om grunnskolen og den videregående skolen understreker departementet at skoleskyssen må organiseres slik at elevene får en akseptabel reisetid. Skoleskyssen skal organiseres slik at elevene får akseptabel reisetid, som er summen av gangtid, reisetid og ventetid på både holdeplass og skole. Reisetiden må vurderes i forhold til hva som er forsvarlig i forhold til den totale lengden. Fylkeskommunen har vedtatt Skyssreglement for grunnskolen (FT-sak 68/18). Skyssen planlegges med tanke på å tilby de fleste elevene en forsvarlig og akseptabel reisetid.

Akseptabel reisetid er ikke fastsatt, men i Rogaland har en funnet det hensiktsmessig å legge følgende til grunn:

- 1. - 4. trinn 45 minutter (men helst så kort som mulig)
- 5. - 7. trinn 60 minutter
- 8. - 10. trinn 75 minutter

Tannhelse Rogaland vurderer det slik at dersom det er akseptabel reisetid med 45 minutter daglig for de minste elevene så er det også forsvarlig og akseptabelt med maksimal 60 minutters reisevei til nærmeste tannklinikk da hovedmajoriteten av våre prioriterte pasienter tilhørende gruppe a) har kun ett besøk på tannklinikk i løpet av 18-24 mnd.

Til sammenligning kan man se til spesialisthelsetjenesten og de vurderinger som er gjort for ambulansetjenesten i forbindelse med hasteoppdrag som gjelder liv og helse i særdeles akutte situasjoner. Her legger man seg på en linje som sier at måltallet må være at 90 % befolkningen skal nås med luftambulanse innen 45 minutter. Når det gjelder tannhelse vil nok en akutt situasjon kunne oppleves dramatisk for den det gjelder, men til sammenligning vil det ikke være situasjoner som kan medføre akutt fare for liv og helse. Målet for Tannhelse Rogaland vil derfor være at 90 % av befolkningen i Rogaland skal ha maksimal reisetid til nærmeste tannklinikk på 60 minutter. Unntak vil være Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland.

For å ivareta hensynet til foresatte vil Tannhelse Rogaland legge til rette for å koordinere behandling for søsken, slik at de med lengst reisevei kan få komme på samme dag, og at behandlingen i størst mulig grad skal ferdigstilles samme dag. Det er også mulig å få time enten ved dagens begynnelse eller slutt dersom dette kan avhjelpe situasjonen. I alle tilfeller er det et ønske at foresatte følger barnet til tannklinikken frem til 10-12-års alder.

I forbindelse med endring i tannhelsetjenesteloven i 2015 med krav til føring av adskilte regnskap for økonomisk og ikke økonomisk aktivitet ble det gjort en kartlegging av markedet og tilgjengelighet for tannhelsetjenester i Rogaland (styresak 37/14). Konklusjonen den gang var «Fylkestannlegen finner at det ikke er områder i fylket uten et fungerende marked, når det er tatt hensyn til reiseavstand, befolkningstetthet og hva som er hensiktsmessig klinikkdirft».

Økonomiperspektivet

Tannhelse Rogaland kan ikke kreve full momsreduksjon for noen klinikker som ligger i Rogaland da alle deler av fylket anses å være innenfor et akseptabelt fungerende marked.

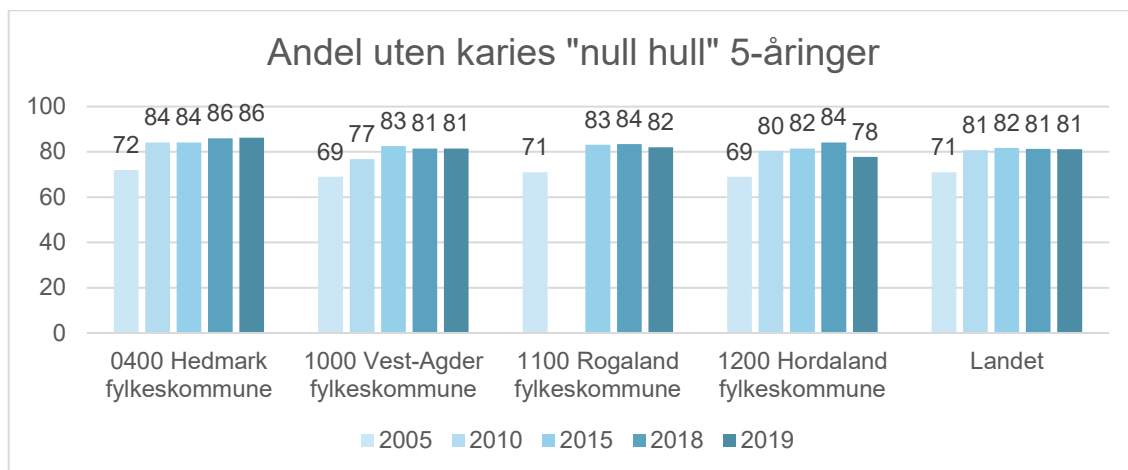
Dekning av reiseutgiftene

Etter tannhelsetjenesteloven § 5-1, tredje ledd skal fylkeskommunen dekke skyssutgifter i samsvar med forskrift fastsatt av fylkeskommunen for pasienter under § 1-3 som søker hjelp i den offentlige tannhelsetjenesten. Forskrift om dekning av skyssutgifter ble fastsatt av fylkestinget i Rogaland 02.05.2017.

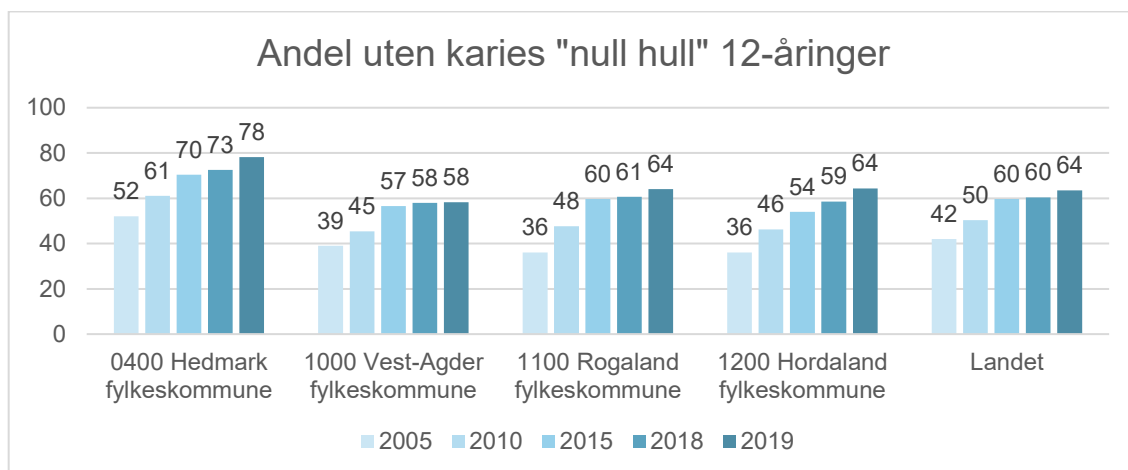
3.6. Samfunnsansvaret

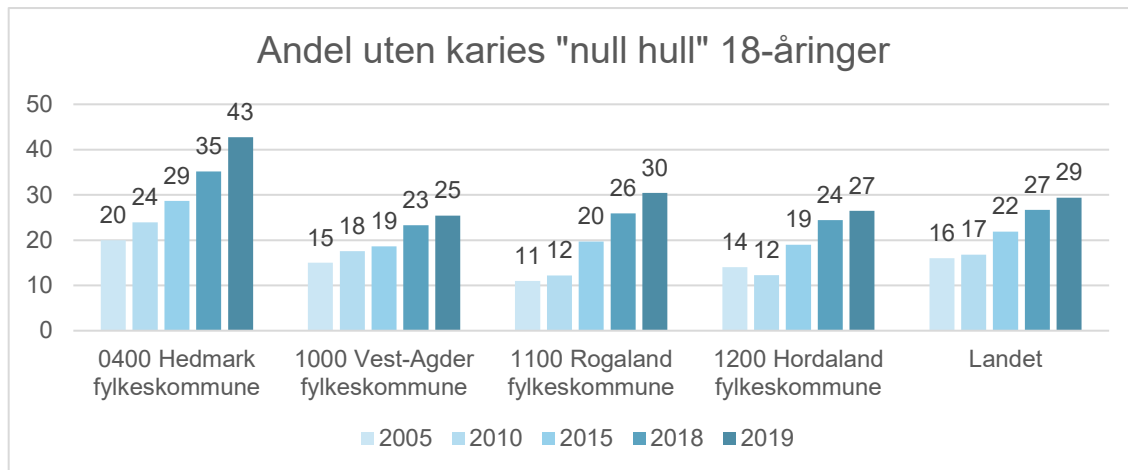
Tannhelsesituasjonen for barn- og unge i Rogaland blir stadig bedre. Dette kan ha sammenheng med foretakets satsning på folkehelse og forebyggende aktiviteter samt den nye nasjonale faglige retningslinjen for tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år (Tann Barn). Retningslinjen del 1 ble publisert september 2018 og er basert på kunnskap om god praksis. Den inneholder anbefalinger om tjenester innenfor forebygging, diagnostikk, behandling, organisering og samhandling. Implementeringen vil foregå over flere år. Retningslinjen medfører økt ressursbruk blant annet på kontroll av indikatorårskull (3-, 5-, 12-, 15- og 18-åringene).

Tabell 1. Kariesfrie 5- åringer



Tabell 2. Kariesfrie 12-åringer

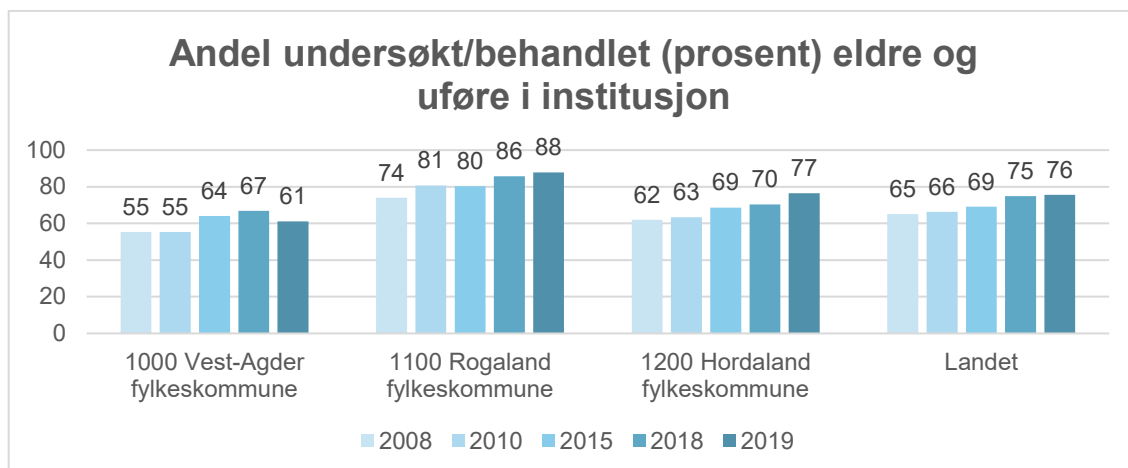


Tabell 3. Kariesfrie 18-åringer

Som vi ser av tabellene ovenfor var det i 2019 hele 82 % av fem-åringene i Rogaland som ikke har hatt hull i tennene. For 12-åringene var det 64 % som ikke har erfart hull i tennene, mens det for 18-åringene var 30 % med null hull i tennene.

I og med at tannhelsen til de unge stadig har blitt bedre har innkallingsintervallene for kariesfrie barn og unge økt til 18-24 måneder jf. Helsedirektoratets anbefalinger. Det må bemerkes at det tas individuelle hensyn ut fra barnets behov. Over halvparten av de barna som undersøkes i løpet av et år har ikke behov for behandling utover denne ene kontrollen

Gruppe C deles inn i to undergrupper, hvor C1 er eldre, uføre og kronisk syke med opphold i somatiske/psykiatriske institusjoner som sykehjem, aldershjem og sykehus. Gruppe C2 er pasienter som mottar hjemmebaserte tjenester i åpen omsorg på grunnlag av vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 pkt. 6. Det er gjort et unntak for de som bare mottar praktisk hjelp.

Tabell 4. Gruppe C1

Antall under tilsyn, gruppe c:

Gruppe C1: I 2019 var 95 % av pasienter tilhørende gruppe C1 under tilsyn av Tannhelse Rogaland. 88 % av de registrerte pasientene er undersøkt/behandlet. Dette er betydelig høyere enn landsgjennomsnittet og nabofylker.

Gruppe C2: I 2019 var 89 % av pasientene innrapportert av kommunene under tilsyn.

Tannhelse Rogaland må få oversikt fra kommunene over nye brukere som tilhører gruppe c) etter tannhelsetjenesteloven, og er derfor avhengig av et godt samarbeid med kommunene og institusjonene for å nå frem med informasjon til aktuelle brukere om disse rettighetene.

Forskning viser at tannhelsen til eldre svekkes særlig i sykehjem, og Tannhelse Rogaland har i samarbeid med forskningsavdelingen derfor utviklet digitale intervensjoner som tas i bruk i planperioden. Det utarbeides samarbeidsavtaler med den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å bidra til at tannhelsetjenestelovens prioriterte grupper får tilgang til tannhelsetjenester og hjelp til nødvendig tannstell.

Meld. St. 15 (2017 – 2018) «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre» har som mål at eldre får bo hjemme så lenge som mulig, og det er kommunene som har ansvaret for at dette kan gjennomføres.

Hjemmeboende eldre som får hjemmesykepleie samt beboere på sykehjem eller omsorgsbolig har krav på tannhelsehjelp ved behov. Trygg dialog mellom hjemmesykepleien, institusjonspleien og den offentlige tannhelsetjenesten er en forutsetning for å få dette til, og krever samarbeid og planlegging.

Det antas at digitale verktøy kan forbedre ressursbruk og trygg pasientbehandling for denne målgruppen, og Tannhelse Rogaland har derfor utviklet et digitalt verktøy som skal gi den kommunale helsetjenesten bedre forutsetninger for å ivareta tannhelsen for disse pasientene, og gi bedre samhandling mellom tannhelsepersonell og kommunal pleie- og omsorgstjeneste. Målet er at det kan gis sikker og rett behandling uten belastende pasienttransport.

Fylkeskommunen som regional utviklingsaktør har et samfunnsansvar på folkehelsefeltet. Samfunnsansvaret ivaretas blant annet av partnerskap i folkehelse, og Tannhelse Rogaland er en partnerskapsaktør i dette samarbeidet. Tannhelse Rogaland har som mål å ha et tett samarbeid med relevante samarbeidspartnere som helsestasjoner, skoler, barneverntjeneste, sykehjem m.m., og skal bidra til å utjevne forskjeller i tannhelse gjennom å prioritere innsatsen overfor de mest utsatte gruppene i samfunnet.

Folkehelsearbeidet i Tannhelse Rogaland drives i stor utstrekning av tannpleiere, og som oftest utenfor klinikkene. Mange tannpleiere i Tannhelse Rogaland har stillinger som er fordelt på flere klinikker, i tillegg til at de har ansvaret for folkehelsearbeidet i flere kommuner. Tannpleiere rapporterer om at folkehelsearbeidet i utkantstrøk kan være ensomt, og at det går mye tid tapt i forflytning fra ett sted til et annet som ellers

kunne vært benyttet til pasientrettet arbeid. Færre og større klinikker vil gi tannpleiere en fast base, og det antas at dette vil være fordelaktig både av faglige hensyn, og av hensyn til tannpleieres arbeidsmiljø. I tillegg vil større klinikkenheter gi mulighet til å fordele folkehelsearbeidet på en strukturert og hensiktsmessig måte.

Samlokalisering til større klinikker har ført til at færre tannpleiere har delt arbeidssted i 2020 enn tidligere, men det er fremdeles ni tannpleiere som deler tiden sin på to klinikker.

I Stavanger tannhelsedistrikt er det fra 1-3 tannpleiere på hver klinikk. Det gir et bedre faglig miljø med nærhet til egen yrkesgruppe og oppleves mer effektivt i forholdet til det utadrettede folkehelsearbeidet.

Fra de andre distriktene rapporteres at økning av tannpleierressurser har ført til at det blir mer frigjort tid til folkehelsearbeidet, og at det er lettere å få god struktur og planmessighet i dette arbeidet.

3.7. Leieavtaler, fremtidig utløp av avtaler og leiekostnader

Tannhelse Rogaland leier lokaler til tannklinikker både fra private aktører og i kommunale bygg. Det kan være utfordrende å finne egnede lokaler som tilfredsstiller offentlige myndigheters krav. Som hovedregel inngås avtaler om leie av rå-lokale, og deretter står Tannhelse Rogaland for prosjektering av tannklinikken. Størrelse på nye tannklinikker regnes i all hovedsak etter hvor mange behandlingsrom som det er behov for på klinikkene etter vurdering av befolkningsframskrivninger. Leie er i gjennomsnitt 1 400 kroner per kvm.

I 2020 er leiekostnader for tannklinikkene 22,5 mill. kroner.

Klinikk	Varighet	Opsjon	Årlig leie 2020
Haugesund	2027	5+5	1 590 120
Kopervik	2022	5	248 052
Norheim	2023		605 472
Sand	2023	5	253 500
Sauda	2024	5	284 880
Ølen	2028	5+5	372 988
Skjold	2022		555 660
Åkrehamn	2028	3+3	796 640
Tysvær	2023		266 960
Stavanger	Løpende		50 000
Bjergsted	2022	5+5	1 690 496
Madla	2023	5+5	1 368 072
Gausel	2032		518 676
Hjelmeland	2027	10	195 750
Finnøy	2024		241 956
Kvitsøy	Løpende		40 568
Randaberg	2030		263 796
Rennesøy	Løpende		179 488
Sola	2029		750 000
Jørpeland	2024	5+5	665 252
Ganddal	Løpende		400 644
Hommersåk	Løpende		148 652
Lura	2021	5	454 544
Sandnes	2021	5	996 628
Ålgård	2027		655 884
Bryne	2021	5	622 280
Egersund	2023	5	574 928
Klepp	2022		316 100
Nærbø og Varhaug (Hå kommune)	2022		697 200
Moi	Løpende		91 204
Sokndal	Løpende		199 404
Åna fengsel			
Tk Rogaland	2030	5+5	5 883 008
Sum 2020			22 535 306

Tannhelse Rogaland har flere leieavtaler som utløper de neste fire årene.

I Nord-Rogaland tannhelsedistrikt gjelder dette Kopervik, Norheim, Sand, Sauda, Skjold og Tysvær tannklinikker. De fleste av disse leieavtalene vil videreføres da Tannhelse Rogaland har opsjon på videreføring av avtalene i minimum fem år. Leieavtalene i Skjold og Tysvær utløper i 2022.

I Nord-Jæren & Ryfylke tannhelsedistrikt har Nye Stavanger kommune i møte varslet fraflytting fra bygget i Asalveien 6 i 2021/2022, men i korrespondanse november 2020 foreligger ny informasjon der Stavanger kommune legger til rette for fortsatt drift i eksisterende lokaler.

I Sandnes tannhelsedistrikt opphører leieavtalen på Lura tannklinikk i 2021. Ganddal og Hommersåk tannklinikk har løpende avtaler.

I Sør-Jæren tannhelsedistrikt utløper leieavtalen for Klepp tannklinikk i 2023, Moi og Sokndal har løpende avtaler, med oppsigelsestid på 2 år. Nærbø og Varhaug har begge avtaler som utløper i 2022. Leieavtalen for Bryne tannklinikk utløper 2021, men det er opsjon på 5 år. I Egersund utløper leieavtalen i 2023, med opsjon på 5 år. Det er ikke noe som tilsier at vi ikke kan anbefale å forholde oss til samme utleiende som nå ved leietidens utløp.

Konsekvenser av et eventuelt nei om videreføring av leieforhold fra byggeier vil kunne ha konsekvenser for klinikkstrukturen i Rogaland. Tidligere har vi erfart at dette ikke er et stort problem fordi Tannhelse Rogaland blir ansett å være en attraktiv leietaker.

3.8. Alder og vedlikehold av klinikker

Det er store forskjeller i standard på tannklinikkene i Tannhelse Rogaland.

Enkelte klinikker er av eldre dato og med få muligheter for ombygning eller utvidelser innenfor nåværende bygningsmasse. Noen av disse klinikkene står overfor omfattende renovering, eller eventuelt flytting til mer egnede lokaler. Det er påpekt mangler med ventilasjon, og kalde og trekkfulle behandlingsrom om vinteren. De samme behandlingsrommene blir svært varme om sommeren. Noen av klinikkene har leieavtaler som er løpende, men med lang oppsigelsesfrist (2 år). Det er ikke alle klinikker som tilfredsstiller kravet om universell utforming.

3.9. Behandlingskapasitet i forhold til nåværende og fremtidige oppgaver

I 2019 hadde Tannhelse Rogaland 123.961 pasienter i de prioriterte gruppene (A, B og D) under tilsyn, mot 114.050 i 2009. Dette er en økning på ca. 10 000. Omlag 173 000

pasienter, inkludert voksne betalende pasienter var under tilsyn på tannklinikkene i Tannhelse Rogaland i 2019. Fremskrevet folkemengde (middel vekst) frem til 2024 publisert av SSB juni 2018 viser en svak nedgang i gruppe A (0 til 18 år) og gruppe D (19 og 20 år). I aldersgruppen over 70 år er det beskrevet en høy økning tilsvarende omlag 7 000 personer, som vil gi en økning i gruppe C1 og C2 på anslagsvis 1000 brukere (beboere på sykehjem m.m. og mottakere av hjemmesykepleie).

Blankholmutvalget ble oppnevnt i kongelig resolusjon 2017 og, fikk i oppdrag å foreslå prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester. Utredningen inneholder vurderinger av prioriteringsutfordringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den offentlig finansierte tannhelsetjenesten, anbefalinger om prinsipper for prioritering og virkemidler for å understøtte prioriteringsprinsippene. På bakgrunn av NOU 2018:16, «Det viktigste først», vil det kunne bli endring i prioriterte grupper.

Det tas sikte på at det ved omdisponering av ressurser foreløpig kan opprettholdes dekningsgrad og standarden på tilbudet om tannhelsetjenester til de prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven tilsvarende dagens tilbud og nye krav. De eldre i gruppe C1 og C2, pasienter tilhørende gruppe E og rusmiddelavhengige har stadig mer omfattende behandling enn tidligere. Dette krever økt vedlikehold og oppfølging. I pågående organisasjonsutviklingsprosjekt vil også tilbudet til gruppe C ses på jf. verbalpunkter i FT-sak 130/19. Dette vil dermed senere kunne gi grunnlag for økning i stillinger på grunn av demografi eller endring i oppgaver.

Trendanalyse

Pasientbehandling

Utviklingsbildet for den fremtidige tannhelsetjenesten når det gjelder pasientbehandling er preget av mer spesialiserte oppgaver med mer ressurskrevende pasientgrupper og en dreining mot medisin. Det tenkes også en kobling mellom tannhelsetjenesten, sykehus og fastlegeordningen. Det er derfor behov for mer tverrfaglig samarbeid og nye konstruksjoner med helseprofesjoner og andre samarbeidspartnere for å ivareta pasienter med sammensatte lidelser og/eller utfordringer.

Det vil bli økt bruk av teknologibasert utstyr som blant annet laser, 3d og roboter, og det vil derfor være behov for en balanse mellom teknologi og pasientkontakt.

Kompetanseutvikling

Tannhelsetjenesten må i fremtiden drive praksisnær forskning for å drive praksisnær innovasjon. Dette betyr økt samhandling både internt i sektoren og mellom helseforetak nasjonalt og internasjonalt for bedre total kompetanse. Man ser også for seg at det vil bli samarbeid med utdanningsinstitusjoner for å sikre nødvendig justering av studieinnhold. Det vil bli økt behov for kompetanse som ikke er tannhelserelatert innen IT, kommunikasjon, ledelse, prosess- og prosjektledelse med mer.

Digitalisering og kommunikasjon

Trendbildet viser også at det er behov for økt intern samhandling og automatiserte støttefunksjoner, og ekstern samhandling for bedre og mer treffsikker kommunikasjon med pasienter.

4. Anbefalinger til klinikkstruktur

4.1. Tannhelsedistriktene

Per 2020 er Tannhelse Rogaland delt inn i seks tannhelsedistrikter som hver ledes av en overtannlege. Distriktene er: Nord-Rogaland, Stavanger, Nord-Jæren & Ryfylke, Sandnes, Sør-Jæren og Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Rogaland.

4.2. Nord-Rogaland tannhelsedistrikt

Om distriktet

Nord-Rogaland tannhelsedistrikt omfatter kommunene Karmøy, Haugesund, Utsira, Tysvær, Bokn, Vindafjord, Suldal og Sauda. De som er bosatt på Utsira må bruke ferje inn til fastlandet ved besøk på Haugesund tannklinikk.

I 2020 har distriktet ni tannklinikker, Distriktet har ca. 84 fast ansatte, fordelt på 30 tannlegestillinger, elleve tannpleiere, 39 tannhelsesekretærer, og fire renholdere i lavere stillingsprosenter. To tannleger og sju tannhelsesekretærer er i tillegg ansatt i deltidsstillinger ved tannlegevakten i Haugesund.

Innsatte i Haugesund kretsfengsel, har et tilbud ved Haugesund tannklinikk. Innsatte i Sandeid fengsel, har sitt tilbud ved Ølen tannklinikk. Begge fengslene har dessuten oppsøkende tilbud av tannpleier hver andre uke.

Tilbud til den voksne befolkning (21 år +) gis ved alle klinikker.

Haugesund tannklinikk er den største tannklinikken med 13 behandlingsrom, og tilbyr i tillegg til allmenntannhelsetjenester også spesialistbehandling i rotfyllingsterapi (endodonti), oral kirurgi og oral medisin, rehabilitering (oral protetikk) og barnetannpleie (pedodonti). Klinikken står foran en større utvidelse som skal gi rom for flere odontologiske spesialiteter (tannregulering (kjeveortopedi) og tannkjøttbehandling (periodonti)). Det er også etablert et tilbud til pasienter med sterk angst for tannbehandling eller som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep (TOO-team). Tilbud om tannbehandling i lystgass gis ved Haugesund tannklinikk samt Sauda tannklinikk. Tannbehandling i narkose gis ved Haugesund sjukehus to dager pr. måned. I tillegg gis det narkosebehandling ved Haugesund tannklinikk i snitt to dager i måneden.

Tabell 6. Kapasitet klinikker

Klinikk	Behandlings-rom	Dag pr uke med ledig rom	Antall prioriterte pasienter*	Antall voksne betalende pasienter	Behov for nye stillinger	Reise til klinikk i minutter
Sauda	3	2,5	1 108	992	Nei	30 min
Haugesund	13	4	8 408	2 575	Ja ^a	10 min
Ølen	5	12	1 333	1 677	Nei	20 min
Sand	3	2,5	969	1 693	Nei	30 min
Skjold	3	4	802	987	Nei	20 min
Tysvær	4	1	3 314	1 212	Ja ^b	45 min
Norheim	7	4	4 220	2 802	Ja ^b	15 min
Åkrehamn	7	9	4 799	2 601	Ja ^b	20 min
Kopervik	4	7	2 156	1 270	Ja ^c	10 min

*= prioriterte pasienter er pasienter som Tannhelse Rogaland skal gi et tilbud etter lov om tannhelsetjenesten.

a= tannlege

b= resepsjonist

c= tannpleier

Universell utforming

Det gjenstår arbeid med hensyn til universell utforming i Nord-Rogaland tannhelsedistrikt. Det er inngått avtale med entreprenør om å ferdigstille restarbeidet.

Befolkningsprognose

I Nord-Rogaland er det en forventet befolkningsvekst på vel 1,3 % i planperioden. Størst vekst er forventet i Haugesund og Tysvær kommune, med henholdsvis positiv vekst på 3,9 % og 3,6 %.

Det er forventet en nedgang i befolkningen i følgende kommuner: Sauda (-4,7), Suldal (-2,2), Bokn (-2,1) og Vindafjord (-1,5), mens befolkningen i Karmøy forventes å bli på et tilsvarende nivå som i dag, fram til 2030.

Forslag til klinikkstruktur Nord-Rogaland

I forrige planperiode (2015-2019) var det planlagt at Tysvær tannklinikk, som i dag er lokalisert på Frakkagjerd, skulle flyttes til Aksdal. Klinikken i Tysvær er nedslitt og trenger omfattende renovering dersom klinikken skal være lokalisert i samme bygningsmasse. Tannklinikken har også behov for utvidet behandlingskapasitet.

Aksdal er i Regionalplan for areal og transport på Haugalandet betegnet som et regiondelssenter, hvor det vil være naturlig at ulike helsetilbud blir samlet. Aksdal vil også være et sentralt knutepunkt i kommunen når det gjelder offentlig kommunikasjon. Tannhelse Rogaland har vært i løpende dialog med Tysvær kommune, og vil fortsette prosessen om et egnet lokale i Aksdal sentrum i samarbeid med kommunen.

I forrige planperiode ble Skjold tannklinikk foreslått samlokalisert med Tysvær eller Ølen tannklinikk i Vindafjord kommune. Skjold tannklinikk har i dag to tannleger som til sammen arbeider i 180 % stilling, to tannhelsesekretærer som til sammen arbeider i 180 % stilling, og en tannpleier i 40 % stilling. Årlig leie i Skjold inkludert fellesutgifter er 555 660 kroner. Dersom Skjold tannklinikk er gjenstand for samlokalisering, og pasientene overføres til Aksdal eller Ølen, så vil det bety at noen pasienter får lengre reisevei og noen får kortere reisevei. Maksimalt vil dette medføre 17 eller 19 km lengre reisevei.

Slik det vurderes nå er det mest hensiktsmessig at prioritert klientell blir overført til Aksdal tannklinikk. I enkelttilfeller som medfører f.eks. kortere reisevei til Ølen vil Ølen tannklinikk kunne være et alternativ. For prioritert klientell bosatt i Bokn eller Nedstrand vil reiseveien bli kortere enn den de har til Frakkagjerd.

Haugesund tannklinikk har blitt for liten. En dag i uken er det ikke nok plass til alle ansatte, så en tannlege må bytte klinikk. I tillegg skal to spesialistkandidater begynne å jobbe ved Haugesund tannklinikk når de er ferdigutdannet våren 2021. Derfor planlegges det en utvidelse av klinikken med en egen spesialistavdeling våren 2021. Denne vil få en tilknytning til Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland i Stavanger. Utbyggingen vil frigjøre flere behandlingsrom på nåværende klinikk slik at det igjen blir mulig å ta imot eksempelvis studenter i utdanning.

Anbefaling

- Sauda, Sand, Haugesund, Kopervik, Norheim, Åkrehamn og Ølen tannklinikk opprettholdes som tidligere.
- Tannhelse Rogaland har dialog med Tysvær og Vindafjord kommune. Tannhelse Rogaland anbefaler at Skjold tannklinikk samlokaliseres med Tysvær tannklinikk i Aksdal. Skjold tannklinikk består inntil ny tannklinikk i Aksdal er ferdigstilt.

4.3. Nord-Jæren & Ryfylke tannhelsedistrikt

Om distriktet

Nord-Jæren & Ryfylke tannhelsedistrikt omfatter Hjelmeland, Strand, Sola, Randaberg og Kvitsøy kommune. I tillegg hører tidligere Finnøy og Rennesøy kommune også inn under dette distriktet.

Nord Jæren & Ryfylke tannhelsedistrikt har sju tannlinikker og 35 ansatte. Klinikken hadde 19 964 pasienter under tilsyn i 2019. Kvitsøy tannklinikk er en ambuleringsklinikk hvor det er en tannlege og en tannhelsesekretær til stede i 10-20 %-stilling. Dersom innbyggerne har behov for behandling utenom disse prosentene, må de ta båt for å komme til Randaberg tannklinikk.

Hjelmeland, Rennesøy og Finnøy tannlinikker er solopraksiser med en tannlege hver og tannpleier i varierende stillingsprosent.

Nord-Jæren & Ryfylke er det minste distriktet. Etter at Finnøy og Rennesøy kommune ble en del av Stavanger kommune er det naturlig å se på distriktsstruktur internt i Tannhelse Rogaland.

Universell utforming

Randaberg og Sola tannklinikker er de nyeste i distriktet fra henholdsvis 2020 og 2019. Samtlige av klinikkene i distriktet har tilrettelagt for universell utforming. De fleste klinikkene i distriktet har allerede pr i dag ekstra behandlingsrom, som kan tas i bruk ved en eventuell utvidelse. Dette er en fordel både med tanke på et økende behandlingsbehov på prioriterte grupper, men også for å ta imot studenter.

Befolkningsprognose

Tall fra SSB viser at det er Sola og Randaberg som vil ha den største befolkningsveksten i distriktet frem mot 2030. I Sola vil det være positiv vekst fra 27 327 innbyggere i 2020 til 30 163 innbyggere i 2030, mens i Randaberg vil det være positiv vekst fra 11 272 i 2020 til 12 160 i 2030. Kvitsøy har negativ vekst, men dette vil trolig endre seg med tanke på en eventuell bygging av undersjøisk tunnel. Finnøy og Rennesøy er nå en del av Stavanger kommune og har derfor ikke egne tall for befolkningsvekst. På bakgrunn av befolkningsvekstprognosene og for å kunne gi et adekvat tilbud til innbyggerne på Sola og Randaberg, vil det være behov for en ny tannlegestilling som er delt mellom disse to klinikkene. Pr i dag er Sola tannklinikk den største klinikken i distriktet, både i areal og antall pasienter og det er et prekært behov for en resepsjonist. Dette for å kunne ivareta pasientene på best mulig måte.

Tabell 7. Kapasitet klinikker

Klinikk	Behandlings-rom	Dag pr uke med ledig rom	Antall prioriterte pasienter*	Antall voksne betalende pasienter	Behov for nye stillinger	Reise til klinikk minutter
Hjelmeland	3	5	684	216	Nei	45 min
Finnøy	3	5	856	669	Nei	60 min
Jørpeland	6	5	3 521	468	Nei	30 min
Randaberg	5	5	2 933	596	Ja ^a	10 min
Kvitsøy	1	4	117	53	Nei	15 min
Rennesøy	2	0	1 256	155	Nei	20 min
Sola	9	5	6 721	1 719	Ja ^b	15 min

*= prioriterte pasienter er pasienter som Tannhelse Rogaland skal gi et tilbud etter lov om tannhelsetjenesten.

^a= 0,5 tannlege

^b= 0,5 tannlege og 1 resepsjonist

Forslag til klinikkstruktur Nord-Jæren & Ryfylke

Hjelmeland har en befolkning på 2 600 personer hvorav 684 av disse er prioritert klientell etter lov om tannhelsetjenesten. Det er en forventet negativ vekst i innbyggertallet (-1,70 %) i Hjelmeland frem mot 2030. Det har vist seg vanskelig å rekruttere tannlege til Hjelmeland, og stillingen har stått vakant i flere perioder de siste

årene. Per i dag er det ett tannhelseteam som er ansatt på Hjelmeland tannklinikk, bestående av en tannlege og tannhelsesekretær hver i 100 % stilling, og en tannpleier i 80 % stilling. Det er 3 behandlingsrom på tannklinikken og ett av behandlingsrommene står ledig 5 dager i uken. Årlig leie inkludert fellesutgifter utgjør 195 750 kroner.

Pasientene i Hjelmeland har i lengre perioder vært nødt til å reise til tannklinikken på Jørpeland grunnet vakant tannlegestilling. Dette gir en ustabilitet i tannhelsetilbudet for befolkningen i Hjelmeland, og det vil derfor være hensiktsmessig å få til en permanent ordning for å unngå dette.

Et godt faglig forsvarlig og forutsigbart tilbud kan de prioriterte gruppene få på Jørpeland tannklinikk, eventuelt Sand tannklinikk dersom reiseveien er kortere dit. Ulempen for begge alternativer er at det vil medføre lengre reisevei for pasientene. Reiseavstanden mellom de to klinikkene er 45-60 minutter, og er innenfor det Tannhelse Rogaland har satt som akseptabel reisetid til tannklinikken. Jørpeland tannklinikk har 6 behandlingsrom, og det er ledig behandlingsrom 5 dager i uken. Klinikken har per i dag nok behandlingsrom til å ta imot pasienter fra Hjelmeland.

Sommeren 2020 ble det ansatt tannlege ved Hjelmeland tannklinikk og det er derfor ikke behov for å gjøre en endring nå. Pasientgrunnet er imidlertid ikke stort nok for tannlege i 100 % stilling, og stillingen deles derfor mellom Hjelmeland tannklinikk og Jørpeland tannklinikk. Forutsatt at klinikken er bemannet med tannlege anbefales det at driften fortsetter i Hjelmeland til leieavtalen opphører i 2027. Det må da vurderes hvorvidt klinikken skal samlokaliseres med Jørpeland tannklinikk.

Jørpeland tannklinikk er i dag stor nok til å ta hånd om pasienter fra både Hjelmeland, Strand og Forsand. Det er imidlertid ikke sikkert at det vil være ledig kapasitet i fremtiden. I dag er det 500 personer i Strand kommune som er i alder 80+ og frem mot 2040 vil dette tallet dobles. Tannhelse Rogaland bør derfor i forbindelse med at leieavtale utgår i 2024 vurdere utvidelse av eksisterende tannklinikk, eventuelt vurdere ny tannklinikk i Jørpeland sentrum som er definert som regiondelsenter i Regionalplan Jæren 2050.

Rennesøy tannklinikk er en solopraksis som er bemannet med tannlege og tannhelsesekretær i 100 % stilling, og tannpleier i 60 % stilling. Leie inkludert fellesutgifter utgjør 179 488 kroner per år.

Tannklinikken har ansvaret for 1 256 pasienter etter lov om tannhelsetjenesten, og 155 voksne betalende pasienter. Det har over tid vist seg vanskelig å rekruttere stabilt tannhelsepersonell til klinikken. Tannlegene som blir ansatt blir en kort stund før de søker seg til sentrumsnære områder, og stillingen blir stående vakant i lengre perioder. Befolkningsgrunnet forsvarer ikke å bygge opp en større enhet i Rennesøy slik at klinikken blir et mer attraktivt arbeidssted.

Nye Stavanger kommune har i møte varslet fraflytting fra bygget i Asalveien 6 i 2021/2022, men i korrespondanse november 2020 foreligger ny informasjon der Stavanger kommune legger til rette for fortsatt drift i eksisterende lokaler.

Bygging av en eventuelt ny solopraksis på Rennesøy vil medføre en investeringskostnad på omlag 3 millioner.

Investeringskostnader, samt at det ikke er befolkningsgrunnlag for å bygge større klinikk i Rennesøy for å sikre et større faglig miljø, og at nye lokaler mest sannsynlig ikke vil lette rekruttering til tannklinikken er vektige argumenter for at Rennesøy tannklinikk samlokaliseres med annen tannklinikk i stedet for å etablere en ny tannklinikk på Rennesøy.

Randaberg tannklinikk vil være det naturlige valget for samlokalisering på bakgrunn av reiseavstand og tilgjengelighet fra Rennesøy, samt at Randaberg tannklinikk har ledig behandlingsrom. Tannhelse Rogaland mener at Randaberg tannklinikk vil kunne tilby innbyggerne i Rennesøy et faglig godt tannhelsetilbud som er innenfor akseptabel reiseavstand dersom tannklinikken på Rennesøy ikke kan opprettholdes i eksisterende bygningsmasse.

Siden Rennesøy tannklinikk nå er bemannet og klinikken kan fortsette i eksisterende lokaler er det ikke behov for å gjøre noen endring nå. Gitt dagens bemanningssituasjon og opprettholdelse i nåværende lokaler anbefales det at driften fortsetter.

Kvitsøy tannklinikk er også en solopraksis. Leie inkludert felleskostnader er 40 568 kroner inkludert fellesutgifter årlig. Per i dag ambulerer tannlege fra Randaberg tannklinikk til Kvitsøy en dag i uken. Ettersom dette tilbudet fungerer godt mener Tannhelse Rogaland at det ikke er nødvendig å endre dette tilbudet nå. Man velger å opprettholde Kvitsøy tannklinikk fordi reiseveien til Randaberg blir uforholdsmessig lang. Det faglige tilbudet for tannhelsepersonellet ivaretas på Randaberg tannklinikk fire dager i uken.

Anbefaling

- Tilbudet ved Kvitsøy, Sola, Randaberg, Finnøy og Jørpeland tannklinikk opprettholdes.
- Tannhelse Rogaland vurderer å samlokalisere tannklinikken i Hjelmeland med Jørpeland tannklinikk når leieavtalen utløper i 2027. Dette vil utredes senere i planperioden.
- Tilbudet ved Rennesøy tannklinikk opprettholdes i eksisterende lokaler. Dersom forutsetningene endrer seg, vil Tannhelse Rogaland vurdere å samlokalisere Rennesøy tannklinikk med Randaberg tannklinikk.

4.4. Stavanger tannhelsedistrikt

Om distriktet

Stavanger tannhelsedistrikt består av Stavanger kommune med unntak av Rennesøy og Finnøy som fremdeles hører til Nord-Jæren og Ryfylke tannhelsedistrikt til tross for at kommunene ble innlemmet i Stavanger kommune per 01.01.2020. Stavanger tannhelsedistrikt har ca. 42 000 pasienter under tilsyn.

Stavanger tannhelsedistrikt har fire klinikker med totalt ca. 70 ansatte. Klinikken ligger spredt i bydelene med Stavanger tannklinikk liggende sentralt i bykjernen. Det er korte reiseavstander, og klinikken er lett tilgjengelig med kollektivtransport, både buss og tog.

Stavanger tannklinikk ble lett oppusset i 2009. Beliggenheten oppveier for små og trange lokaler med liten fleksibilitet pga. gammelt og verneverdig bygg. Det er gunstig for Tannhelse Rogaland å leie lokalene av fylkeskommunen.

Madla tannklinikk ble bygd om og pusset opp første gang i 1999, og deretter utvidet med seks behandlingsrom i 2009. Klinikken er en av de største i Tannhelse Rogaland med elleve behandlere (tannleger/tannpleiere).

Bjergsted tannklinikk ble rehabilitert og utvidet i 2018. Klinikken består av to fløyer hvorav den ene er Bjergsted tannklinikk med elleve behandlere mens tannlegevakt og TOO-teamene (tverrfaglige team for angstbehandling) disponerer den andre fløyen. Pasienter fra Stavanger fengsel har et tilbud ved Bjergsted tannklinikk etter behov. Klinikken har også tannpleier som regelmessig foretar enklere undersøkelser og gjør forebyggende behandling i fengselet. Sett i sammenheng med befolkningsveksten bør man utvide med en tannpleier til på Bjergsted tannklinikk.

Gausel tannklinikk er ombygd og totalt rehabilitert sommer/høst 2020. Den gjenåpnet for pasienter i starten av oktober 2020. Klinikken har fått to ekstra behandlingsrom da man har inkludert et større areal inn i klinikken enn det man har disponert tidligere.

Stavanger tannhelsedistrikt har relativt god bemanning.

Befolkningsprognose

I Stavanger er det per 2. kvartal 2020 143 691 personer. I 2030 forventes folketallet å være 149 593.

Universell utforming

Klinikken i Stavanger tannhelsedistrikt er kartlagt og man har lagt til rette for universell utforming. Det er to helt nye klinikker der alle hensyn er tatt. Det er også lagt mye arbeid ned i de to klinikken som er av eldre dato.

Tabell 8. Kapasitet klinikker

Klinikk	Behandlings-rom	Dag pr uke med ledig rom	Antall prioriterte pasienter*	Antall voksne betalende pasienter	Behov for nye stillinger	Reise til klinikk i minutter
Bjergsted	11	5	7 148	3 000	Ja**	30 min
Stavanger	5	2	3 316	1 681	Nei	15 min
Madla	11	3	7 944	2 718	Nei	20 min
Gausel	7	5	4 562	1 130	Nei	15 min

*= prioriterte pasienter er pasienter som Tannhelse Rogaland skal gi et tilbud etter lov om tannhelsetjenesten.

**= tannpleier

Forslag til klinikkstruktur Stavanger tannhelsedistrikt

På Madla tannklinikk og Stavanger tannklinikk benyttes bortimot alle behandlingsrommene på daglig basis. Her kan det være utfordrende for eksempel å ta imot studenter som skal i praksis. På sikt bør man vurdere beliggenheten til Stavanger tannklinikk sett i sammenheng med lokalisasjonen til Rogaland fylkeskommunen. Madla tannklinikk ligger gunstig til så lokalene bør beholdes. Klinikken trenger imidlertid en generell oppussing da den er preget av slitasje. Resepsjonen er svært åpen og bør erstattes med en mer avskjermet løsning.

Anbefaling

- Tannhelse Rogaland anbefaler at nåværende klinikkstruktur i Stavanger opprettholdes.

5.5. Sandnes tannhelsedistrikt

Sandnes tannhelsedistrikt består av Sandnes, Gjesdal og Bjerkreim kommune. Tannhelse Rogaland har en klinikk på Ålgård og fire klinikker i Sandnes kommune. Ålgård tannklinikk tar imot pasienter fra Gjesdal kommune, Sandnes kommune (Figgjo) og deler av Bjerkreim kommune. Pasientene som bor i tidligere Forsand kommune, får behandling på Jørpeland tannklinikk. Lura og Ganddal tannklinikk ligger like utenfor bykjernen. Sandnes tannklinikk ligger midt i byen og Hommersåk tannklinikk 14 km utenfor sentrum. Busstilbudet mellom klinikkene i Sandnes kommune er godt. På dagtid går det buss flere ganger i timen. Det kan imidlertid være utfordrende med buss mellom Bjerkreim og Gjesdal.

Befolkningsprognose

Det forventes en befolkningsvekst på ca 11 prosent i Sandnes og Gjesdal kommune de neste ti årene. I Sandnes er det forventet at folketallet stiger fra 80 036 i 2020 til 87 468 i 2030, og i Gjesdal fra 12 083 i 2020 til 12 940 i 2030. Både Sandnes og Gjesdal kommune har stor geografisk utbredelse. Befolkningen bor hovedsakelig i sentrumsnære områder.

Universell utforming

Alle klinikkene i distriktet er kartlagt med tanke på universell utforming. Det er funnet enkelte mangler og det jobbes kontinuerlig med å utbedre disse.

Tabell 9. Kapasitet klinikker

Klinikk	Behandlings-rom	Dag pr uke med ledig rom	Antall prioriterte pasienter*	Antall voksne betalende pasienter	Behov for nye stillinger	Reise til klinikk i minutter
Lura	6	1	6 404	1 355	Ja**	15 min
Sandnes	8	3	8 765	1 993	Nei	30 min
Ganddal	4	1	4 590	1 152	Ja**	15 min
Hommersåk	3	6	2 380	348	Nei	10 min
Ålgård	7	7	5 028	1 397	Ja**	60 min

*= prioriterte pasienter er pasienter som Tannhelse Rogaland skal gi et tilbud etter lov om tannhelsetjenesten.

**= resepsjonist

Forslag til klinikkstruktur Sandnes tannhelsedistrikt

Ålgård tannklinikk opprettholdes i dagens form.

På tannklinikkene Sandnes, Lura og Ganddal er det få ledige behandlingsrom. Det gjør det vanskelig å sette inn ekstra bemanning i travle perioder og utfordrende å ta imot studenter. Det er et stort behov for flere behandlingsrom. Det kan løses på flere måter.

Alle fire eksisterende tannklinikker Ganddal, Hommersåk, Lura og Sandnes samlokaliseres i ett bygg i sentrumskjernen med felles infrastruktur, men adskilt i avdelinger.

Ganddal og Hommersåk tannklinikk har relativt få medarbeidere. Det gjør klinikkene sårbare ved sykefravær. Det er få personer til å dekke opp ved eventuelle vakanser. Det er utfordrende å fordele ressursene på en god måte, når tannhelsesekretær og tannlege arbeider i ulik stillingsprosent på ulike klinikker. Samlokalisering med en større tannklinikk vil avhjelpe dette.

Dersom klinikkene i Sandnes samlokaliseres vil dette kunne gi fordeler i form av mer avansert utstyr, felles konferansefasiliteter, stordriftsfordeler, og muligheter for at spesialiserte funksjoner kan ha sitt arbeidssted i Sandnes. Sandnes har et godt utviklet kollektivtilbud og sentrum er et knutepunkt for tog og buss.

For et robust og faglig sterkt miljø samlokaliseres Ganddal og Hommersåk i en avdeling, og Sandnes og Lura i hver sin avdeling i det felles bygget. Dette vil gi tre avdelinger med relativ lik størrelse. Det planlegges for at avdelingene har hvert sitt venterom og resepsjonsområde, men at spesielt odontologisk utstyr, som for eksempel avansert røntgenutstyr og møterom vil befinne seg i fellesarealer i likhet med leders administrasjonsområde.

Det antas at samlokalisering vil ha liten ulempe for pasienter som sogner til Sandnes tannklinikk, Lura tannklinikk og Ganddal tannklinikk. Endringen vil bli størst for

innbyggere i Hommersåk som får noe lenger reisevei til sentrum. Det er 14 km til Sandnes og et godt utviklet kollektivt busstilbud. Hensatt til betydningen av robuste fagmiljøer og en effektiv drift av den offentlige tannhelsetjenesten mener Tannhelse Rogaland at ulempene oppveies av fordelene med samlokalisering.

Alternativt dersom samlokalisering ikke kan gjennomføres grunnet manglende areal vurderes det til at eksisterende klinikkstruktur består, og at tre av fire klinikker rehabiliteres og utvides (Ganddal, Lura og Sandnes). Muligheten for utvidelse av disse klinikkene må eventuelt utredes nærmere.

Anbefaling

- Ålgård tannklinikk opprettholdes som tidligere.
- Tannhelse Rogaland anbefaler at Ganddal, Lura, Hommersåk og Sandnes tannklinikk samlokaliseres i Sandnes sentrum i et bygg, men i tre adskilte avdelinger.
- Sekundært opprettholdes dagens klinikker, men med omfattende rehabilitering og utvidelse.

4.6. Sør-Jæren tannhelsedistrikt

Sør-Jæren tannhelsedistrikt omfatter kommunene Lund, Sokndal, Eigersund, Hå, Time og Klepp. Det er til sammen sju klinikker og 52 ansatte. Klinikken har 31 074 pasienter under tilsyn.

To av tannklinikkene er solopraksis (Moi og Sokndal), mens de andre er i størrelse 4-7 behandlingsrom. Tilbud om tannbehandling i lystgass gis ved Varhaug tannklinikk. De to klinikkene som er solopraksis, har hatt stabil bemanning over mange år.

Det er tannklinikk ved Åna fengsel som per dags dato er betjent med 40 % tannlege ressurs. Ved akuttbehandling utenom klinikken åpningstider blir innsatte behandlet ved Varhaug og Nærbø tannklinikk.

Universell utforming

Det gjennstår arbeid med hensyn til universell utforming i Sør-Jæren tannhelsedistrikt. Det er inngått avtale med entreprenør om å ferdigstille restarbeidet.

Befolkningsprognose

Folketallet i Sør-Jæren tannhelsedistrikt forventes å øke med i overkant av 3 425 personer i planperioden.

Størst økning når det gjelder folketallet finner vi i kommunene Hå 7,8 %, Klepp 7,3 %, Time 7,9 % og Moi 2,3 %. Eigersund og Sokndal viser negativ utvikling i forhold til befolkningsframskriving.

Tabell 10. Kapasitet klinikker

Klinikk	Behandlings-rom	Dag pr uke med ledig rom	Antall prioriterte pasienter*	Antall voksne betalende pasienter	Behov for nye stillinger	Reise til klinikk i minutter
Klepp	6	2	5 167	1 144	Ja**	18 min
Bryne	7	2	5 133	1 226	Ja**	19 min
Nærbø	4	1	2 527	1 301	Nei	9 min
Varhaug	5	5	2 754	1 703	Nei	25 min
Egersund	7	3	3 998	1 859	Ja**	26 min
Sokndal	3	5	831	802	Nei	20 min
Moi	2	5	878	210	Nei	25 min
Åna fengsel	1		164		Nei	

*= prioriterte pasienter er pasienter som Tannhelse Rogaland skal gi et tilbud etter lov om tannhelsetjenesten.

**= resepsjonist

Forslag til klinikkstruktur Sør-Jæren tannhelsedistrikt

I forrige planperiode (2015-2019) ble det konkludert at det skulle vurderes å slå sammen Varhaug og Nærbø med begrunnelse at avstanden mellom de to tannklinikken kun er 9,3 km, og at samlokalisering vil føre til en bedre utnyttelse av ressurser både når det gjelder odontologisk kompetanse og drift. Per dags dato har Tannhelse Rogaland leieavtale med Hå kommune frem til 2022 med opsjon på 5 år.

I Hå kommune er det per dags dato fremdeles to klinikker, Varhaug tannklinikk og Nærbø tannklinikk. Nærbø tannklinikk trenger mer plass, og i dialog med Hå kommune er det skissert mulighet for at klinikken kan flytte inn i det nye sambrukshuset på Nærbø som har planlagt ferdigstilling i 2025. Varhaug tannklinikk har også behov for utvidelse.

Varhaug er kommunesenteret i Hå og er i regionplanen for Jæren definert som kommunesenteret i Hå kommune. Klinikken er i dag bemannet med tre tannleger, tre tannhelsesekretærer og en tannpleier. Nærbø tannklinikk er på side bemannet med tre tannleger, tre tannhelsesekretærer, og en tannpleier. Klinikken har et TOO-team og overtannlegen i Sør-Jæren og overtannlegesekretær har sine administrasjonskontorer der.

I forrige planperiode la fylkestannlegen frem plan med ønsket areal for samlokalisering av de to klinikkene i sambrukshuset for rådmannen i Hå kommune. Kommunen ønsket Tannhelse Rogaland inn i det nye huset, men kunne på det tidspunktet ikke tilstå ønsket areal til Tannhelse Rogaland. Tannhelse Rogaland avventer høstens budsjettbehandling i Hå kommune.

Dersom det ikke er mulig å få nok arealer i et bygg i Hå kommune for å samlokalisere Varhaug og Nærbø tannklinikk, opprettholdes tannklinikk på Varhaug og Nærbø i eksisterende eller nye lokaler. Eksisterende lokaler både på Varhaug og Nærbø trenger omfattende rehabilitering dersom de fortsatt skal benyttes.

Per dags dato er det stabil bemanning ved tannklinikkene Moi og Sokndal. Hvis endringer skulle oppstå og det blir utfordringer med hensyn til bemanning vil det være nødvendig å vurdere å anbefale sammenslåing av klinikkene med Egersund tannklinikk. Det bør derfor tas høyde for utvidelse av Egersund tannklinikk hvis/når anledningen byr seg innenfor samme bygg.

Ved tannklinikkene Bryne, Klepp, Egersund er det behov for å ansette resepsjonist. Det vil også bli behov for resepsjonist ved en eventuell sammenslåing av klinikkene Varhaug og Nærbø.

Anbefaling

- Klepp, Bryne, Egersund og Åna tannklinikk opprettholdes som i dag.
- Tannhelse Rogaland har dialog med Hå kommune om samlokalisering av klinikkene Nærbø og Varhaug i et bygg. Dersom det ikke kan skaffes ønsket areal opprettholdes Varhaug og Nærbø tannklinikk i nye eller eksisterende lokaler.
- Tilbudet i Moi og Sokndal opprettholdes inntil naturlig avgang. Dersom det skulle bli vakant tannlegestilling på en av disse klinikkene utvides Egersund tannklinikk.

4.7. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland

Det er fem regionale odontologiske kompetansesentre i Norge, som skal bidra til å sikre befolkningen tilgang til odontologiske spesialisttjenester i alle regioner. Sentrene skal også bidra til generell kunnskapsutvikling, forskning, fagutvikling og systematisk kvalitetsforbedring i den offentlige tannhelsetjenesten. Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland (TkRog) er et av disse.

Målet for Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland er å bygge opp et kompetansemiljø som skal være drivkraft for fagutvikling og forskning i tannhelsetjenesten, samt å sikre at befolkningen i Rogaland får et behandlingstilbud med tilgang til avansert diagnostikk og god tverrfaglig spesialistbehandling.

Kompetansesenteret i Stavanger ble i 2016 etablert i nye lokaler i Torgveien på Hillevåg og tar imot henvisninger fra både offentlige og private tannklinikker. Det består av en spesialistklinikk og en forskningsavdeling. Det er også etablert et spesialistmiljø på Haugesund tannklinikk. Dette redegjøres for under Nord-Rogaland tannhelsedistrikt.

Spesialistklinikken i Stavanger har til sammen 13 behandlingsrom, to operasjonerstuer og narkosesal. Fra 2021 vil det jobbe ni spesialisttannleger og en tannpleier i tilnærmet

fulle stillinger ved kompetansesenteret. I tillegg til dette er det seks behandlere som jobber i stillingsstørrelser mellom 20-50 %. Dette innebærer at det ikke er fysisk plass til videre utvidelse. Allerede høsten 2021 kommer det en ny spesialist i tannregulering (kjeveortopedi). Ytterligere en spesialistkandidat under utdanning, er ferdig utdannet høsten 2022.

Det er fire møte-/kursrom av ulike størrelser som brukes både til intern og ekstern opplæring og møteaktivitet.

Det har vært en betydelig vekst og økt pasientaktivitet på spesialisttannklinikken.

Det er viktig å merke seg at de prioriterte gruppene som ofte trenger spesialistbehandling/tverrfaglig spesialistbehandling er i vekst. Dette vil være spesielt innen rus/psykiatri, eldre i hjemmesykepleie og TOO (tilrettelagt tannbehandling for de som har vært utsatt for tortur, har vært utsatt for overgrep og/eller har odontofobi). Det er en stor satsning fra myndighetene om å gi gode tilrettelagte tverrfaglige spesialisttjenester til de som trenger det mest. Det vil derfor trolig også komme nye prioriterte grupper som den offentlige tannhelsetjenesten får ansvaret for i tiden framover.

Klinikken gir et tilbud om hospitering for tannhelsepersonell, og det gis prekvalifisering for tannleger som ønsker å søke opptak på spesialiststudiet. I samarbeid med et universitet kan det også gis praksisplass innen flere fagområder for tannleger som er i spesialisering.

Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) uttaler i forsknings- og innovasjonsstrategien for tannhelsefeltet (2017-2027) «Sammen om kunnskapsløft for oral helse» at Kompetansesentrene har en viktig rolle i praksisnær forskning, med et særskilt ansvar for forskning rettet mot innbyggere med rettigheter til offentlig finansierte tannhelsetjenester og personer med omfattende tannhelseproblemer. Kompetansesenteret i Rogaland vil bidra med praksisnær forskning gjennom to satsingsområder. De to satsingsområdene har forskjellige målsettinger og forutsetninger for resultatoppgåelse på de tre forskningsindikatorne publisering, avlagte doktorgrader og midler tildelt fra Norges forskningsråd. Den første satsingen er klinisk odontologisk forskning som skal sikre kunnskapsbasert praksis i tannhelsetjenesten. Den andre satsingen er oral folkehelseforskning med fokus på å forebygge oral sykdom og skade for utsatte grupper og befolkningen for øvrig.

Det overordnede målet for forskning er å drive oral helserelatert forskning for å bringe fram ny kunnskap til nytte for tannhelsetjenesten innen forebygging, diagnostikk, behandling og innovasjon. Forskingen ved avdelingen er hovedsakelig finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom overføringer. Forskningsavdelingen har ni kontorer. Disse er stort sett i daglig bruk. Det har vært liten/ingen tradisjon for forskning innen den offentlige tannhelsetjenesten, men det er nå et satsningsområde for myndighetene å få mer praksisnær forskning i regi av den offentlige tannhelsetjenesten. Det er lite rom for ekspansjon av forskningsavdelingen slik lokalene nå er utformet.

Forslag til klinikkstruktur tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland

Per 2020 har spesialisttannklinikken 13 behandlingsrom, to operasjonsstuer og en operasjonssal og forskningsavdelingen ni kontorer. For å kunne møte framtidens behov vil Tannhelse Rogaland på sikt ha behov for å omdisponere romløsningen i eksisterende bygningsmasse eventuelt utvide i tråd med de behov som kommer med hensyn til spesialistbehandling, og den økte satsningen innen forskning og fagutvikling som vi ser på tannhelsefeltet.

Anbefaling

- Tannhelse Rogaland anbefaler omdisponering og/eller eventuelt utvidelse av lokalene ved Tannhelsetjenestens kompetansesenter Rogaland

4.8. Tannlegevakten

Tannlegevakten i Stavanger og Haugesund er et tilbud i helg og høytider for pasienter som trenger akutt hjelp til tannbehandling. Det kan dreie seg om akutt tannverk, eller tannskader som for eksempel har oppstått i forbindelse med ulykke eller lek.

Tabell 10. Kostnader med tannlegevakten i tidsrommet 2016-2019

	2019	2018	2017	2016
Tannlegevakten Stavanger				
Inntekter	1 179 042	1 100 485	1 183 371	1 252 596
Utgifter	1 466 243	1 551 339	1 587 261	1 619 907
Kostnad	- 287 000	- 451 000	- 404 000	- 367 000
Tannlegevakten Haugesund				
Inntekter	513 589	536 483	547 919	512 836
Utgifter	1 598 799	1 554 604	1 485 161	1 524 375
Kostnad	- 1 085 210	- 1 018 121	- 937 242	- 1 011 539
Totalt	- 1 372 411	- 1 468 975	- 1 341 133	- 1 378 850

Tannhelsepersonell som bemanner tannlegevakten, har fri påfølgende mandag jf. Arbeidsmiljølovens krav om hviletid. Dette medfører tapt tid til behandling av prioriterte pasienter og tapt inntekt.

I Haugesund har det i 2020 i snitt kun vært 1 prioritert pasient per vakt, mens de øvrige pasientene er voksne betalende pasienter (snitt på 3,3 pasienter).

I Stavanger har det i samme tidsrom vært 2,4 prioriterte pasienter per vakt og 6,7 voksne betalende pasienter per vakt.

Hovedhensikten med tannlegevaktordningen er å gi et tilbud ved akutte situasjoner som oppstår utenom ordinær åpningstid ved tannklinikkene.

Helsepersonelloven § 7 omhandler helsepersonells plikt til å motta pasienter relatert til øyeblikkelig hjelp. I forarbeidene (Ot prp. Nr. 13, 1998 - 99) poengteres at det skal «ganske mye til for at plikten skal inntre.» Videre i forarbeidene spesifiseres de tilfeller der plikten helt klart vil inntre og disse kan inndeles på følgende måte:

1. Dersom behandling er nødvendig for å gjenopprette og/eller vedlikeholde vitale funksjoner.
2. Å forhindre og/eller begrense alvorlig funksjonsnedsettelse som følge av skade eller sykdom.
3. For å gi adekvat smertebehandling av kortvarig art.

Selv om det skal «ganske mye» til for at plikten skal inntre, fremkommer det at tannleger i gitte situasjoner har en udiskutabel plikt til å hjelpe, blant annet ved behov for akutt (kortvarig) smertebehandling. Vanligvis strekker tannleger seg langt og vil gi øyeblikkelig hjelp ved både utslåtte tenner (traumer), moderate til sterke smertetilstander og hevelser av enhver karakter.

Det er klart at disse situasjonene kan opptre på kveldstid når tannlegevakten ikke er åpen, og i helger når tannlegevakten er åpen. Det kan derfor stilles spørsmål om tannlegevakten i sin nåværende form er nødvendig, og om Tannhelse Rogaland bør utrede en vaktordning ved klinikkene på kveldstid og/eller helligdager.

Anbefaling:

- Tannhelse Rogaland utreder og vurderer ulike løsninger for å ivareta de prioriterte pasienter ved akutte situasjoner utenom normalåpningstid.

5. Handlingsplan

Status 2020	Endring	Fremtidig	Tidspunkt
1 Åkrehamn		1 Åkrehamn	
2 Kopervik	Oppussing	2 Kopervik	
3 Norheim		3 Norheim	
4 Haugesund		4 Haugesund	
5 Tysvær	Samlokaliseres i Aksdal.	5 Aksdal	2022-2023
6 Skjold			
7 Ølen		6 Ølen	
8 Sand		7 Sand	
9 Sauda		8 Sauda	
10 Kvitsøy		9 Kvitsøy	
11 Randaberg		10 Randaberg	
12 Rennesøy		11 Rennesøy	
13 Sola		12 Sola	
14 Jørpeland	Vurdere samlokalisering.	13 Jørpeland	2027
15 Hjelmeland			
16 Finnøy		14 Finnøy	
17 Bjergsted		15 Bjergsted	
18 Gausel		16 Gausel	
19 Madla	Oppussing/ombygning	17 Madla	
20 Stavanger		18 Stavanger	
21 Hommersåk	Samlokalisering i Sandnes sentrum	19 Sandnes	2023
22 Lura			
23 Ganddal			
24 Sandnes			
25 Ålgård		20 Ålgård	
26 Bryne		21 Bryne	
27 Sokndal	Oppussing	22 Sokndal	Vurdere samlokalisering ved personellmangel Moi og/eller Sokndal.
28 Egersund		23 Egersund	
29 Moi	Oppussing	24 Moi	
30 Nærbø	Samlokalisering	25 Hå	2022-2025
31 Varhaug			
32 Klepp		26 Klepp	
33 Åna fengsel		27 Åna fengsel	
34 TkRogaland		28 TkRogaland	

6. Evaluering

Planen evalueres hvert fjerde år og ellers ved behov. Revurderes årlig i forbindelse med økonomiplan.

Det evalueres på hovedmålet en klinikkstruktur som tilbyr Rogalands befolkning tannhelsetjenester, inkludert spesialisttannhelsetjenester, av faglig god kvalitet og som er rimelig tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Klinikkkstrukturen må tilstrebe at tannklinikkene kan ta hånd om pasienter også ved vakanser, ferier og permisjoner samt ha en størrelse som er hensiktsmessig med tanke på en effektiv organisering, også av folkehelsearbeidet.

7. Innspill

7.1. Delta, Tannlegeforeningen og Fagforbundet

I arbeidet med ny klinikkplan gjorde Den norske tannlegeforening, Delta og Fagforbundet en liten undersøkelse blant ansatte som jobber på små tannklinikker i utkantstrøk. Ni tannklinikker fikk tilsendt en liten spørreundersøkelse på e-post. I tillegg ble undersøkelsen sendt til ansatte som tidligere har jobbet på liten tannklinikk. Ca. 30 ansatte arbeider på disse tannklinikkene, og av de som svarte var ni tannleger, ni tannhelsesekretærer og en tannpleier.

Formålet var å finne ut hvordan ansatte har det på tannklinikker med få ansatte. Fordelene med små klinikker oppleves av ansatte som at: Få ansatte gjør at miljøet er godt, konflikter blir tatt opp raskt, og at man har oversikt over alt som skjer på tannklinikken. En blir godt kjent med pasienter og deres familier. Pasienter har kort reisevei til tannklinikken. Flere kommenterer at fagmiljøet er noe lite, men samtidig fører dette til at behandler blir flinkere i det meste siden en må ta beslutninger selv, og dette medfører en mer variert arbeidsdag. Ulempene er at en blir sårbar ved sykdom, og at det kan være vanskelig å skaffe vikarer. Det kan være vanskelig å rekruttere tannhelsepersonell.

7.2. Hovedverneombud

Hovedverneombudet i Tannhelse Rogaland ønsker å belyse utfordringer ved store tannklinikker i Tannhelse Rogaland. Det er kjente utfordringer ved samtlige store klinikker, fortrinnsvis Bjergsted, Madla og Haugesund tannklinikk. Dette er klinikker med mer enn ti behandlingsrom. Hva som er årsaken er vanskelig å vite sikkert, men

at størrelse har en betydning er helt klart. Noen v utfordringene løses trolig hvis en ny organisasjonsstruktur gir mer «tett på»- ledelse. Og Haugesund tannklinikk er planlagt delt i to etasjer som vil bidra til en mer oversiktlig klinikk der.

7.3. Brukerundersøkelse

I forbindelse med brukerundersøkelse 2020 (Evaluerings av klinikkplan 2015-2019) ble det stilt et spørsmål til både ansatte, foresatte for prioritert gruppe a, og ledelse på sykehjem hvorvidt de mener at det er for mange ansatte å forholde seg til på større klinikker. Større klinikker kan defineres som enheter med flere enn 8 behandlere (tannleger/tannpleiere) pluss tannhelsesekretærer og eventuelt resepsjonist.

Det kan være en stor overgang å komme fra mindre, lokale klinikker hvor alle kjenner alle, til større klinikker hvor det er flere ansatte som man må forholde seg til både i resepsjonen, på telefonen og i behandling. På samme måte kan det være krevende for ansatte. Det ser imidlertid ut til at dette ikke spiller særlig stor rolle for noen av gruppene som ble spurt om dette.

Tannhelse Rogaland FKF

Postboks 130 sentrum

4001 Stavanger

Besøksadresse

Arkitekt Eckhoffs gate 1

4010 Stavanger

Telefon

51 51 69 96

E-post

firmapost@throg.no

www.tannhelserogaland.no

Vedtatt i Styret i Tannhelse
Rogaland 06.11.2020

Oppdatert 16.12.2020



**Tannhelse
Rogaland**

Lydbølger fra mangfoldige Rogaland – vårt vitale fylke.
Disse grafiske bølgene gjengir lyden av Månafossen, Gjesdal.