



TANNHELSE  
ROGALAND

# Klinikkplan 2015 – 2019



Vedtatt på styremøte 9.4.2015 (sak 14/15)

Tannhelse Rogaland FKF

## **Innhold**

Mål med Klinikplanen .....	2
Tannhelse Rogalands oppgaver.....	2
Viktige momenter i arbeidet med ny klinikplan .....	4
Ulike tjenester og behandlingstilbud .....	7
Vurdering av tannhelsedistriktene .....	9
Nord-Rogaland tannhelsedistrikt .....	9
Nord-Jæren & Ryfylke tannhelsedistrikt .....	12
Stavanger tannhelsedistrikt.....	14
Sandnes tannhelsedistrikt .....	18
Sør-Jæren tannhelsedistrikt .....	21
Oppsummering og hovedkonklusjoner .....	24
Klinikkstruktur pr januar 2015.....	26
Foreslått ny klinikstruktur.....	27
Organisasjonskart pr januar 2015 .....	28
Innspill etter intern høringsrunde blant ansatte i Tannhelse Rogaland.....	29

## **Mål med Klinikplanen**

Klinikplan 2015 – 2019 gir føringer for fremtidig klinikkstruktur i Tannhelse Rogaland, med unntak av lokaler for Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vest avdeling Rogaland (TkVest/Rogaland) som er behandlet i egen sak i 2014.

Målet 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.

## **Tannhelse Rogalands oppgaver**

Lov om tannhelsetjenesten (1983) pålegger fylkeskommunen følgende oppgaver:

- Tannhelsetjenesten skal spre opplysning og øke interessen for hva den enkelte og samfunnet kan gjøre for å fremme tannhelsen
- Ansvar for at tannhelsetjenester, medregnet spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket
- Tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen

### § 1-1.(Fylkeskommunens ansvar for tannhelsetjeneste)

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

Fylkeskommunen har ansvar for Den offentlige tannhelsetjenesten.

### § 1-2.(Tannhelsetjenestens formål)

Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebyggelse og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.

### § 1-3.(Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten)

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:

- 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 prioritere.

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser.

Gruppene (a-e) er listet opp i prioritert rekkefølge. Hvis ressursene ikke er tilstrekkelige for tilbud til alle gruppene skal denne prioritering følges. Forebyggende tiltak prioriteres foran behandling.

### **Om Tannhelse Rogaland FKF**

Siden 1. januar 2004 har den offentlige tannhelsetjenesten i Rogaland vært organisert som et fylkeskommunalt foretak (FKF).

Tannhelse Rogaland ivaretar fylkeskommunens ansvar for den offentlige tannhelsetjenesten. Vi driver helsefremmende og forebyggende arbeid og gir gratis tannbehandling til prioriterte grupper. Vår hovedoppgave og målsetning å gi rett hjelp til rett tid og sette befolkningen i stand til å bevare tenner for livet.

Tannhelse Rogaland er den tjenesten i fylkeskommunen, bortsett fra offentlige kommunikasjon, som har størst kontakt med befolkningen. I 2014 var vel 160 000 rogalendinger under tilsyn av Tannhelse Rogaland.

Tannhelse Rogaland har 43 tannklinikker delt inn i 6 tannhelsedistrikter som ledes av en overtannlege, og til sammen 330 tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer. Fylkestannlegen er daglig leder i foretaket, og har det overordnede ansvaret for den daglige driften. Tannhelse Rogaland driver tannlegevakt i Stavanger og Haugesund på lørdager, søndager og helligdager som er åpen for akutt tannbehandling.

### **Arbeidsmetode**

Fylkestannlegen har sammen med ledergruppen utarbeidet forslaget til ny klinikkstruktur. Innspill fra folkehelserådgiver, IKT-rådgiver og systemansvarlig for IKT er innarbeidet i planen. Det er ikke kommet innspill fra serviceteknikerne til klinikkstrukturen.

Planen er behandlet i arbeidsmiljøutvalget (AMU) 10.3.2015 og legges frem for endelig behandling i styremøte 9.4.2015.

Planen ble sendt ut på intern høring til alle ansatte som ble oppfordret til å gi sine innspill via tillitsvalgte (innen 26.3.2015). Fylkestannlegen mottok innspill fra Parat og Tannlegeforeningen (UTV). Innspillet fra UTV er satt inn i planen i sin helhet. Mens innspillene vedrørende enkelt tannklinikker er lagt inn under beskrivelsen av tannhelsedistriktene.

Det er snakk om fastsettelse av ny plan ettersom den gjeldende planen utløper 2014. Kravet om fylkeskommunal tannhelseplan som skulle godkjennes av departementet

opphørte i 2003, jf. lov av 6. juni 2003 nr. 37 (Lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i enkelte andre lover). I forarbeidene til denne loven, Ot.prp. nr. 54 (2001-2002), kap. 4.3 fremkommer følgende:

«Noen av fylkeskommunens avgjørelser etter de foreslåtte endrede bestemmelser vil være vedtak av en slik art at de faller inn under forvaltningslovens regler om forskrifter, jf. lovens § 2 og kapittel VII. Når fylkeskommunen skal endre de bestemmelser som nå fremgår av plan eller fastsette nye regler på området, må saksbehandlingsreglene i forvaltningslovens kapittel VII følges når det gjelder de avgjørelsene som må anses som forskrifter. Dette er klart for så vidt gjelder bestemmelser om vederlag etter § 2-2 første ledd og skyssutgifter etter § 5-1 tredje ledd, men kan etter forholdene også gjelde andre av fylkeskommunens vedtak eller bestemmelser.»

Spørsmålet er om fastsettelse av klinikkplan er av en slik art at avgjørelsen faller inn under forvaltningslovens regler om forskrifter. En forskrift er «et vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer», jf. fvl. § 2 bokstav c.

Det er fylkestannlegens vurdering at klinikkplanen ikke er å anse som en forskrift eller en endring av forskrift, og at det derfor ikke er krav til høring etter fvl. § 37.

Fylkestannlegen er videre av den oppfatning at arbeidsgivers plikter i forhold til tillitsvalgte etter bestemmelsene i Hovedavtalen er ivaretatt, og det fremgår over hvordan de tillitsvalgte er med i prosessen. Det har særlig vært viktig å ha en god dialog med ansatte på tannklinikker som er berørte av nedleggelse, flytting eller sammenslåing, selv om en ikke rakk å drøfte det med alle i forkant slik også UTV påpeker i sitt innspill.

## Viktige momenter i arbeidet med ny klinikkplan

- **Stortingsmelding 25 (2006-2007)**

I Stortingsmeldingen «Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning» fremgår det at regjeringen vil, som ett av tiltakene, styrke fylkeskommunen som forvaltningsnivå for tannhelsetjenesten. Dette skal skje gjennom blant annet å tillegge et følge med-ansvar for hele befolkningen når det gjelder tannhelse- og tjenesteforhold, styrking av fylkeskommunens rolle i folkehelsearbeidet og virkemidler knyttet spesialisttjenester. Andre nye oppgaver som foreslås lagt fylkeskommunene er ansvar forskning, fagutvikling og kvalitetsutvikling innenfor tannhelsetjenesten, inklusiv privat sektor. Det fremgår videre at befolkningens tannhelse er betydelig forbedret de siste 30-40 år, men at ca. 10-15 prosent av barn og unge har tannhelseproblemer. Det store flertallet

av voksne går regelmessig til tannhelsekontroll, men mange unnlater det av ulike grunner som for eksempel økonomi, angst, og livssituasjon. Vi har sosial ulikhet i tannhelse i Norge.

- **Effektivisering av driften**

I arbeidet med ny klinikkstruktur har en sett utover kommunegrensene for om mulig å effektivisere driften ytterligere. Det er blant annet foreslått å legge ned ambuleringsklinikker som har behandlingsrom som står tomme de fleste dagene i uken, og heller legge behandlingsrommene til større klinikker som kan utnytte kapasiteten bedre.

- **Bedre tannhelse**

Befolkningen får stadig bedre tannhelse, og det betyr at innkallingsintervallene i gjennomsnitt er økt fra 6 måneder til 15 måneder. Dermed øker også akseptable reiseavstand for de friske pasientene.

Men ikke alle får bedre tannhelse, og noen pasientgrupper vil også ha problemer med å benytte offentlig kommunikasjonsmiddel for å reise til tannklinikken. De fleste av gruppe C pasientene må uansett i privat bil eller drosje for å reise til tannklinikken, og da er det kanskje ikke så vesentlig at bilturen til ny tannklinik tar 20 minutter i stedet for 2 minutter (f.eks for Vedavågen tannklinik).

- **Økonomi**

Det er lite som tyder på at Tannhelse Rogaland sine budsjetttrammer vil styrkes fremover, og fylkestinget har vedtatt en spareplan som blant annet innebærer at en må vurdere sammenslåing av flere klinikker for å oppnå stordriftsfordeler.

- **Folkehelsearbeidet**

Folkehelsearbeidet i Tannhelse Rogaland drives i stor utstrekning av tannpleiere, og som oftest utenfor klinikker.

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. Det betyr en noe «rotløs» tilværelse hvor de sjonglerer med å forholde seg til mange klinikker, samtidig som de samarbeider med de ulike kommunene om folkehelsearbeidet. 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. Færre og større klinikker vil gi tannpleiere en fast base, og det antas at dette vil være fordelaktig både med tanke på 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.

- **IKT**

I dagens løsning har hver klinikk sin egen Opusbase og egen røntgenbase. Disse ligger på sentralserver. Hvordan journaler håndteres ved flytting av større

pasientmasser til andre klinikker eller ved sammenslåing av klinikker har blitt ulikt praktisert. Det ligger flere "arkivbaser" som ikke brukes lenger, mens pasientjournaler er kopiert over til annen database. Dette er lite hensiktsmessig. Arkivbaser krever også vedlikehold, backup, oppdateringer osv., i tillegg til at man taper informasjon om f.eks. økonomi og tannhelsestatistikk når ikke alt er tatt over i produksjonsbase. Selv om det er en tid- og arbeidskrevende operasjon å slå sammen databaser må man ved klinikk-sammenslåinger påse at både Opusbaser og røntgenbaser slås sammen slik at man unngår disse arkivbasene.

Hverdagen blir mer og mer elektronisk med elektronisk samhandling både innad i organisasjonen, med andre helseaktører og pasienter. Alle parter er tjent med og forventer raskere responstid og lett tilgjengelig informasjon samtidig som informasjonssikkerheten og personvernet skal ivaretas. På grunn av dette må IT-systemet og databasestrukturen til THR også vurderes uavhengig av klinikkplan. Det fins både fordeler og ulemper med dagens løsning. Andre alternativer kan være en stor fylkesbase, distrikts- eller kommunebaser hvor alle alternativer vil ha både fordeler og ulemper. Ved færre klinikker blir driften mer sårbar dersom det blir full driftsstans, enten det skyldes brudd på datalinjer eller andre forhold.

Ambuleringsklinikkene krever det samme datautstyret inkludert betalingsterminaler, og for datalinjer og programvare betales det egne lisenser for ambuleringsklinikkene.

- **Størrelse på klinikker**

Av faglige hensyn er den ideelle minstestørrelsen på tannklinikker 3 tannlege-team og en tannpleierstilling. Det betyr ikke at det ikke gis faglig forsvarlig behandling på mindre enheter, men dette er den ideelle minstestørrelsen som bør tilstrebes når en planlegger ny klinikkstruktur dersom ikke kravet om rimelig tilgjengelighet til tjenestene sier noe annet. Erfaring tilsier at klinikkene ikke bør være større enn inntil 12-15 behandlingsrom, uten at det er satt et maksimalt tall på antall pasienter pr klinikk.

Nye større klinikker gir andre utfordringer som for eksempel et større arbeidsmiljø, og behovet for resepsjonister, klinikk-sjefer og evt egne verneombud melder seg raskt.

- **HMS**

Arbeidsmiljøloven har som mål å sikre et arbeidsmiljø som gir en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. Blant kriterier for at arbeidsplassen skal være helsefremmende og meningsfull finner vi at de ansatte har en forutsigbar arbeidsdag og at man får arbeide med arbeidsoppgaver som tilligger stillingen. På enkelte av de små klinikkene har det vært en utfordring å få tannleger i 100 % stillinger. Det betyr at enkelte tannhelsesekretærer har opplevd på daglig basis å bli flyttet fra klinikk til klinikk fordi det ikke er nok arbeid til dem på klinikken hvor de til daglig er stasjonert. Denne stadige flyttingen innebærer at det er vanskelig å planlegge egen arbeidshverdag og gir en stor slitasje på de ansatte.

Sammenslåing av mindre klinikker til større enheter tenkes å gi et mer robust arbeidsmiljø hvor ansatte kan ha lavere stillingsprosent i en periode uten at det går utover den andre yrkesgruppen i teamet. Dette er et viktig ledd i et helsefremmende arbeidsmiljø.

- **Endringer i kommunikasjonsmønster og kommunestruktur**

Endringer i kommunikasjons- og reisemønsteret gir også nye muligheter når det gjelder sammenslåing av klinikker, og vil bli kommentert under de enkelte tannhelsedistriktene.

Det har ikke vært mulig å ta hensyn til en evt ny kommunestruktur i arbeidet med ny klinikkplan, annet enn at det er tatt hensyn til bosetningen og det som i dag er naturlige administrasjonssenter.

- **Studenter og elever i praksis**

Det forventes at den offentlige tannhelsetjenesten deltar i grunnutdanningen av tannhelsepersonell. For å kunne ta i mot tannlege- og tannpleierstudenter kreves erfarne veiledere og ledige behandlingsstoler.

- **Endringer i tannhelsetjenesteloven 1.1.2015 – tiltak for å unngå kryss-subsidiering**

Fylkestannlegen har i egen sak til styret (37/14) konkludert med at Rogaland er et fylke med et fungerende marked for tannhelsetjenester, når det er tatt hensyn til reiseavstand, befolkningstetthet og hva som er hensiktsmessig klinikkdrift.

Helse- og omsorgsdepartementet har i høringsforslaget til lovendringene klargjort fylkeskommunens ansvar for å yte tannhelsetjenester til voksne mot betaling i områder av fylket hvor det kan være behov for offentlig subsidierte tjenester som følge av mangel på private tjenestetilbydere.

Disse hensynene er ivaretatt i arbeidet med klinikkplanen.

## **Ulike tjenester og behandlingstilbud**

### **Tannklinikker på sykehjem**

Tannhelse Rogaland har ikke tannklinikker på sykehjem lenger, og det er heller ikke foreslått i Klinikkplanen at det opprettes nye.

### **Ambuleringsklinikker**

Tannhelse Rogaland har i dag 5 ambuleringsklinikker som er nærmere beskrevet under det enkelte distriktet. Bortsett fra klinikken på Åna fengsel som er et ansvar for Kriminalomsorgen, er de alle foreslått nedlagt.



Ambuleringsklinikkerne i Tannhelse Rogaland er i bruk 1 dag pr uke, eller mindre. Det kan være utførende å få tannhelsepersonell til å ambulere i tjenesten, og det er fylkestannlegens faglige vurdering at tilbudet til befolkningen blir bedre ivaretatt på en større tannklinikk hvor det er flere tannlegeteam og tannpleier.

De fleste pasientene går ikke oftere til tannlege/tannpleier enn at en lengre kjørevei kan forsvares.

Selv om husleie ofte er lav i kommunene som har ambuleringsklinikker, er det kostbart å opprettholde drift inkludert service og vedlikehold av medisinskteknisk utstyr på disse klinikkerne. Kvitsøy tannklinikk og Nedstrand tannklinikk har heller ikke tilfredsstillende garderobeforhold for de ansatte, og på Bokn tannklinikk ønsker kommunen å ta i bruk deler av tannklinikkenes lager til egne formål.

Det er også uforholdsmessig mange behandlingsrom som blir stående ubrukte. Disse rommene vil en bedre kunne nytte på større klinikker med større befolkningstilvekst, og hvor en også kan bruke behandlingsrommene til å ta i mot tannlege- og tannpleierstudenter som er utplassert i den offentlige tannhelsetjenesten i praksisperioder.

### **Tannklinikker på sykehus**

Tannhelse Rogaland har i dag tannklinikker på Haugesund sjukehus og Stavanger Universitetssykehus (SUS) som brukes til å gi tannbehandling i narkose til prioriterte grupper. I 2014 ble det gjort 193 behandlinger ved de to sykehusene og gjennomsnittlig ventetid var mer en 3 måneder for 105 av dem. Det er et viktig tilbud til de i prioriterte grupper som av medisinsk eller andre grunner, ikke kan gjennomføre vanlig konvensjonell behandling.

Det må skrives en avtale med sykehusene som regulerer dette samarbeidet.

### **Tannlegevakt i Haugesund og i Stavanger**

Tannhelse Rogaland har hatt tannlegevakt ved Stavanger tannklinikk og Haugesund tannklinikk siden 2000 og 2003. I 2014 hadde de henholdsvis 1 257 og 589 konsultasjoner.

Tannlegevaktene er åpne for akutt tannbehandling lørdager, søndager og helligdager fra kl. 1300 til 1700, med telefontid fra kl. 1300 til 1630. Tannhelse Rogaland tok i 2014 initiativ til et tettere samarbeid med legevaktene i fylket slik at barn og unge med akutte tannskader kan få rask hjelp.

### **Åpningstider**

Åpningstiden på Tannhelse Rogaland sine tannklinikker er i dag fra kl 08.00 – 15.15. Det er ikke alltid i samsvar med ønsker og behov i befolkningen. Samtidig som vi foreslår å slå sammen og legge ned tannklinikker er det fylkestannlegen sin mening at vi også bør se på åpningstidene for å imøtekomme behov i befolkningen som vi antar vil oppstå pga lengre reisevei og tilpassing til kollektivtrafikk.

Det vil også gi en bedre ressursutnyttelse dersom klinikkens lokaler kan benyttes større deler av døgnet fremfor å utvide eller bygge ny klinikker, der fasilitetene ellers er tilfredsstillende. En evt endring i arbeidstid må drøftes nærmere med de tillitsvalgte.

Tannhelse Rogaland har ca 5 % av den voksne befolkningen i Rogaland til behandling på klinikkene hvert år, i tillegg til voksne pasienter som henvises fra både offentlig og privat tannhelsetjeneste for spesialisttannbehandling på kompetansesenteret. De voksne betalende pasientene kan ha andre ønsker og behov enn de prioriterte gruppene som vi også må imøtekomme dersom vi fortsatt skal ha en så stor del av denne gruppen på klinikkene. Dette er av betydning både for de faglige utfordringene for tannhelsepersonellet og inntekter for foretaket.

### **Pasientreiser**

Etter tannhelsetjenesteloven § 5 – 1 skal fylkeskommunen dekke skyssutgifter i samsvar med forskrift fastsatt av fylkeskommunen for pasienter under § 1-3 som søker hjelp i den offentlige tannhelsetjenesten.

Det er etter denne opp til fylkeskommunen å fastsette forskrift til dekning av skyssutgifter. Tannhelse Rogaland FKF har ikke utarbeidet forskrift til dekning av skyssutgifter, men dekker skyssutgifter for prioritert klientell etter samme regelverk som Pasientreiser. Det er gjort enkelte tilpasninger til den offentlige tannhelsetjenesten.

Det er den billigste (buss) reisemåte som dekkes, og det er et krav at avstanden til behandlingsstedet er mer enn 3 km. Beløp mindre enn 100 kroner dekkes ikke. Bruk av bil skal eventuelt avtales, og godkjennes på forhånd.

Pasienten, eller dennes pårørende, sender krav til fylkestannlegekontoret. Timekort, kvittering fra buss, ferjer evt behandling legges ved kravet. Det er i hovedsak prioriterte grupper A, B og C2 som har fått dekket utgiftene til skyss.

Den nye klinikkplanen innebærer at flere pasienter vil få lengre reisevei enn i dag, og flere i de prioriterte gruppene vil ha krav på dekning av skyssutgifter. Gode grunner taler derfor for at det utarbeides en ny forskrift til dekning av skyssutgifter både med hensyn til pasientene og av hensyn til forenklet saksbehandling. I tillegg til at det utarbeides en forskrift til dekning av skyss bør det ses nærmere på et samarbeid med kommunene om forflytning av pasienter innlagt i institusjon (gruppe C1).

## **Vurdering av tannhelsedistriktene**

### **Nord-Rogaland tannhelsedistrikt**

#### **Fakta om distriktet**

Nord-Rogaland tannhelsedistrikt omfatter kommunene Karmøy, Haugesund, Utsira,

Tysvær, Bokn, Vindafjord, Suldal og Sauda. De som er bosatt på Utsira må bruke ferge inn til fastlandet ved besøk på Haugesund tannklinikk.

I 2014 hadde distriktet 14 tannklinikker, derav 2 ambuleringsklinikker (Bokn og Nedstrand). Disse er betjent en dag i uken, og personell ambulerer ut fra Tysvær tannklinikk. Distriktet har totalt ca 75 årsverk, fordelt på 30 tannlegestillinger, 10 tannpleiere og resten tannhelsesekretærer. I tillegg renholdere i lavere stillingsprosenter.

Innsatte i Haugesund kretsfengsel, har et tilbud ved Haugesund tannklinikk. Innsatte i Sandeid fengsel, har sitt tilbud ved Sandeid tannklinikk. Tilbud til den voksne befolkning (21 år +) gis ved alle klinikker.

Ved Haugesund tannklinikk er det fra 2013 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.

Distriktet har i dag fire tannleger under videreutdanning i Oslo og Bergen. Dette i fagområdene oral kirurgi/oralmedisin, pedodonti, protetikk og endodonti.

### **Forventet befolkningstilvekst**

Folketallet i Nord-Rogaland tannhelsesdistrikt forventes å øke med i underkant av 6.000 personer i planperioden, med følgende fordeling

0 - 19 år: 850  
20 - 66 år: 2.750  
67 - 79 år: 2.000  
80 år + : 200

Det er Haugesund som får den antatt største økning i innbyggertall (%) i planperioden og videre frem mot 2030. Karmøy følger like etter. I aldersgruppen 0-79 år, vil Haugesund oppleve den største økningen av kommunene i distriktet. Men, i aldersgruppen 80+, vil Haugesund kunne få en svak nedgang, mens Karmøy ser ut til å få en markant økning. Fra 2020 – 2025 vil begge kommuner få en relativt stor prosentvis økning i den eldste aldersgruppen, og dette gjelder særlig for Karmøy kommune.

Når det gjelder personellressurser, vil det sannsynligvis ikke være behov for særlig økning i planperioden, bortsett fra tannpleiere. Men, ser vi litt lenger frem (2020 – 2030), vil dette bildet endre seg, og da spesielt for kommunene Karmøy og Haugesund. En økning av personellressurser må derfor forventes.

KOMMUNE	TANNKLINIKK	Antall beh rom	Dager pr uke med ledig rom	Antall prior pas	Antall uprior pas	Sammenslåing og tidspunkt	Behov for nye stillinger			Reise til ny klinikk	
							TP	KS	R	km	min
Karmøy	Skudeneshavn	2	3	1 700	822	2016	100 %	ja	ja	10	15
	Åkrehamn	3	3	2 704	1 376					0	0
	Vedavågen	2	2	955	476					5	5
	Kopervik	3	3	2 700	1 004	40 %			0	0	
	Norheim	6	0	5 000	3 590	60 %	ja		0	0	
Haugesund og Utsira	Haugesund	13	12	10 241	2 135		ja		0	0	
Tysvær	Tysvær	4	2	3 696	1 540	2015 & 2018 (ev inkl Skjold)					
	Bokn	1	4	262	105					30	30
	Nedstrand	1	4	255	175					40	45
Vindafjord	Skjold	3	3	880	1 005	2019	ja	ja	25	25	
	Sandeid	2	4	813	915				20	20	
	Ølen	2	3	1 018	1 080				0	0	
Suldal	Sand	3	2,5	1 489	1 370						
Sauda	Sauda	3	2,5	1 364	1 170						

### Foreslåtte endringer i planperioden

Når det gjelder antall og lokalisering av klinkene i distriktet, er det et behov for enkelte endringer. Det handler om å få en klinikkstruktur som kan oppfylle dagens krav:

1. Tiltrekke kompetente ansatte. Små faglige miljø hindrer dette.
2. Oppnå stordriftsfordeler
3. Gi pasienter det best mulige tilbud ut fra dagens normer og kommunikasjonstilbud.

I forslaget til ny klinikkstruktur for Nord-Rogaland, er det tatt hensyn til både pasientenes forhold samt de ansattes. I tillegg er kravet til kvalitet, stabilitet og fleksibilitet ivaretatt.

Noen pasienter vil få en marginalt større avstand til tannklinikken, andre en kortere. Det samme gjelder for ansatte ved klinikkene. De foreslåtte avstandene er likevel langt innenfor det som i dag er aksepterte standarder i helsevesenet. Sykehusene inkludert. Konsekvensene for pasienter og ansatte er derfor å oppfatte som akseptable.

Når det gjelder behovet for nye stillinger i planperioden, så er det i første rekke et behov for en til to nye tannpleierstillinger. Tannlegerressursene bør være tilstrekkelige. Men, en økning av tannlegestillinger må forventes etter 2020.

### Konklusjon

- Skudeneshavn, Åkrehamn og Vedavågen tannklinikk, slås sammen til en ny klinikk lokalisert fortrinnsvis i Åkrehamn
- Ambuleringsklinikken Bokn og Nedstrand, som i dag kun er betjent en dag pr. uke, legges ned i 2015 og pasientene overføres til Tysvær tannklinikk
- Tysvær tannklinikk (i dag lokalisert på Frakkagjerd), flyttes til Aksdal som med nytt kommunikasjonsmønster blir et sentralt knutepunkt.
- Skjold tannklinikk vurderes sammenslått med Tysvær eller Sandeid og Ølen
- Sandeid og Ølen tannklinikk slås sammen til en klinikk lokalisert fortrinnsvis i Ølen

## Nord-Jæren & Ryfylke tannhelsedistrikt

### Fakta om distriktet

Nord-Jæren/Ryfylke tannhelsedistrikt omfatter kommunene Sola, Randaberg, Rennesøy, Finnøy, Hjelmeland, Strand, Forsand og Kvitsøy.

I 2015 har distriktet 8 tannlinikker der 7 er i heltidsdrift. Tannhelsepersonell ved Sola tannklinikk ambulerer til Kvitsøy en dag hver annen uke i snitt. Tannklinikken på Jørpeland behandler pasienter fra Strand og Forsand kommune. I Sola er det to tannlinikker, en i Sola sentrum, og en på Tananger.

Voksne pasienter i distriktet har i tillegg til tilbudet ved de offentlige klinikkene tilbud ved mange private tannlinikker i Sola, Randaberg og Strand. I Sola kommune er det 13 privatpraktiserende tannleger, Randaberg har 4, og Strand har 6. I Sola kommune er det i tillegg 10 private spesialister.

### Prognose for endring i folketallet 2014-2030

Kommune	2014	2030	Endring i %
SOLA	25083	33281	32,7
RANDABERG	10416	11626	11,6
RENNESØY	4755	7413	55,9
FINNØY	3058	3694	20,8
HJELMELAND	2787	2977	6,8
STRAND	12139	14810	22,0
FORSAND	1242	1442	16,1
KVITSØY	531	525	-1,1
<b>DISTRIKT</b>	<b>60011</b>	<b>75768</b>	<b>26,3</b>

Folketallet i Nord-Jæren/Ryfylke tannhelsedistrikt er forventet å øke med nærmere 16.000 personer i perioden 2014 til 2030. Rennesøy og Sola kommune har den

høyeste forventede befolkningsveksten i perioden på henholdsvis 55,9 og 32,7 %. Kvitsøy er den eneste kommunen i distriktet der det forventes en svak negativ befolkningsvekst.

Befolkningsveksten vil føre til behov for mer personellressurser i Nord-Jæren/Ryfylke tannhelse-distrikt på sikt.

### Foreslåtte endringer og konsekvenser

KOMMUNE	TANNKLINIKK	Antall beh rom	Dager pr uke med ledig rom	Antall prior pas	Antall uprior pas	Sammenslåing og tidspunkt	Behov for nye stillinger			Reise til ny klinikk	
							TP	KS	R	km	min
Randaberg	Randaberg	3	3	3 353	1 008	2018					
Kvitsøy	Kvitsøy	1	4	158	75						60
Rennesøy	Rennesøy	2	2	1 664	550						
Sola	Sola	5	3	7 855	1 553	2017		ja	ja		60
	Tananger	3	8								
Strand og Forsand	Jørpeland	7	19	4 311	562	Vurderes		ja	ja		60
Hjelmeland	Hjelmeland	3	6	827	688						
Finnøy	Finnøy	3	8	916	1 088						

#### Ny tannklinikk på Sola 2017

Tannklinikken Sola og Tananger som begge ligger i Sola kommune planlegges å slås sammen. Sola trenger ny og større klinikk. Det vil være hensiktsmessig å innlemme Tananger tannklinikk i denne da dette er en liten klinikk med bare en tannlege. Fordelene ved at det blant annet blir et større faglig fellesskap vil veie opp for at noen pasienter vil kunne få noe lengre reisevei enn i dag. Reisetiden til tannklinikken vil uansett ikke overstige en time.

#### Ny tannklinikk på Randaberg 2018

Tannklinikken på Randaberg er gammel og trang, og en ser behov for en ny klinikk. På den nye klinikken vil det tas høyde for å kunne overføre pasientene fra Kvitsøy til Randaberg tannklinikk. Per i dag er innbyggerne på Kvitsøy avhengig av ferge for å komme seg til fastlandet, men på noe sikt vil det bli fastlandsforbindelse fra Kvitsøy til Randaberg via undersjøisk tunnel. Da vil det være hensiktsmessig å overføre pasientene fra Kvitsøy til Randaberg. Det samme kan bli tilfelle tidligere hvis det blir utfordrende å bemanne klinikken som er en ambuleringsklinikk. I 2014 var det 137 prioritert pasienter på Kvitsøy. Inntil fastlandsforbindelsen kommer vil reisetiden til Randaberg være ca. en time.

Hjelmeland tannklinikk er en tannklinikk bemannet av en tannlege og en tannpleier i tillegg til tannhelsesekretærer. Erfaringsmessig er det utfordrende å rekruttere

personell til små enmannsklinikker. Det vurderes i tilfelle vanskeligheter med rekruttering av personell å slå sammen klinikken med Jørpeland tannklinikk i Strand kommune. Dette vil innebære at de fleste pasientene vil få en del lengre reisevei, men bare et fåtall utover en time. Avstanden mellom klinikkene er 55 km. De ansatte vil også få lengre reisevei ved en eventuell sammenslåing.

### Konklusjoner

- Antall tannklinikker i Nord-Jæren/Ryfylke tannhelsedistrikt reduseres fra 8 til mellom 5 og 7 i planperioden
- I Sola og Randaberg planlegges det nye tannklinikker
- Befolkningsvekst vil føre til behov for nye personellressurser, særlig i Rennesøy og Sola
- Pasienter fra Kvitsøy og Hjelmeland vil kunne få reisetid på omkring 1 time ved nedleggelse av tannklinikker. Reisetid fra Kvitsøy vil bli redusert betydelig når Rogfast blir ferdigstilt
- Færre og større tannklinikker gir et bredere faglig miljø for de ansatte, noe som igjen vil kunne gi et enda bedre tilbud til pasientene. Samtidig letter det rekruttering til ledige stillinger

#### **Kommentarer fra ansatte vedrørende Hjelmeland tannklinikk**

*Det er foreslått å flytte Hjelmeland tannklinikk til Jørpeland tannklinikk hvis det blir rekrutteringsproblemer til Hjelmeland tannklinikk. I forslag til ny klinikkplan 2015-2019 er det gitt mange argumenter for å slå sammen tannklinikkene, og vi forstår at det må gjøres hvis det ikke er mulig å få folk til å jobbe på Hjelmeland. Vi ber likevel om at det gjøres så mye som mulig for å unngå dette og lar dette være siste utvei! Å flytte Hjelmeland tannklinikk til Jørpeland vil være en stor påkjenning for pasientene og for kommunen. Vi vil derfor komme med noen argumenter for å beholde tannlegekontoret på Hjelmeland.*

#### Dagens situasjon

*Hjelmeland tannklinikk holder til på Helsehuset på Hjelmeland. Her har vi svært god tilgang til og kommunikasjon med legekontoret, NAV, barnevernet, helsestasjon og flyktningkontoret. Folkehelsearbeidet på Hjelmeland fungerer svært bra pr i dag pga. et godt og nært samarbeid med helsesøstre og folkehelsekoordinator.*

#### Kommunen:

*Å flytte Hjelmeland tannklinikk til Jørpeland tannklinikk vil være en påkjenning for en liten kommune som Hjelmeland. Å ha et godt helsetilbud er ofte avgjørende for å tiltrekke seg nyttilflyttende, spesielt barnefamilier. Vi synes det derfor er rart at fylkeskommunen ikke informerer kommunen om planer som vil ha en stor innvirkning på kommunen.*

#### Reisevei:

*Å kjøre fra Hjelmeland sentrum til Jørpeland tannklinikk tar 50-60 minutter. For foreldre som må ta seg fri fra jobben 2-3 timer hver gang barnet skal til tannbehandling vil dette være et unødig tidstap. I dag kommer mellomtrinnet og ungdomsskoleelever oftest alene til tannbehandling siden det er gangavstand til skolen. Dermed slipper foreldrene å ta seg fri for at barnet skal til tannbehandling. Skoleelever og foreldre på Hjelmeland taper allerede mye tid til for eksempel kjeveortoped og spesialister.*

Å ta buss fra Hjelmeland til Jørpeland tar 75 min – 120 min. Det er dermed en kraftig forenkling å si at ny reisevei blir 60 minutter, da dette gjelder kun for privatbil. Bussen bruker lenger tid fordi den kjører innom fergekaien på Tau og venter på ferga, i tillegg til at ruten er lengre enn direkte fra Hjelmeland til Jørpeland.

Det er få busser som kjører mellom Hjelmeland og Jørpeland. Slik bussrutene er i dag vil man måtte ta bussen fra Hjelmeland kl. 07.20 eller kl. 09 som er på Jørpeland kl. 08.55 eller kl. 10.30. Bussen tilbake fra Jørpeland går kl. 11.40 og er på Hjelmeland 13.15. Dette vil i realiteten si at hele skoledagen går med til et besøk på tannklinikken. Minste tid som kan gå med til et tannlegebesøk blir da 4 t og 15 minutter. Det forutsetter at behandlingen blir gjort mellom kl. 10.30 og 11.35, som jo er et veldig lite vindu med tanke på antall pasienter.

Ved utvidet åpningstid på tannklinikken vil det også være en senere buss som elevene kan ta. Da vil de gå glipp av mindre skole, men ikke være på Hjelmeland før 18.15.

For de fleste pasientene vil dette være gjennomsnittlig 1 dag i året. Men det er likevel en del pasienter med økt behandlingsbehov som vil miste svært mye tid pga. reiseveien. Noen pasienter kommer også hyppig til tannlege/tannpleier pga. traumekontroller, tilvenning og hygienekontroller. Hvis pasienten må gå glipp av en hel dag på skolen for disse tingene vil de mest sannsynlig bli nedprioritert av foreldrene.

Det er billigste reise som dekkes (buss), og det dekkes kun hvis beløpet er over 100 kr. Siden et dagskort på bussen koster 85 kr vil i realiteten ingen få dekket reiseutgifter slik reglene er i dag.

Et alternativ vil være at fylkeskommunen dekker taxi for pasienter fra Jørpeland til Hjelmeland, slik at det totale tidstapet blir så lite som mulig.

Reisetidene som er nevnt her gjelder fra Hjelmeland sentrum. Hvis man regner med de som bor i utkanten av kommunen så vil reiseveien være enda lenger. Å kjøre fra innerst i Vormedalen til Hjelmeland sentrum tar 20-30 minutter. Å kjøre fra Jøsenfjorden til Hjelmeland sentrum kan ta 40 minutter siden man også må ta ferge. I tillegg må pasienter fra Helgøy beregne ca 1,5 time reisevei til Jørpeland.

På bakgrunn av dette håper vi at fylkeskommunen gjør sitt ytterste for å holde Hjelmeland tannklinikk på Hjelmeland, da dette er det beste for Hjelmelands befolkning, og ikke velger det enkleste alternativet.

#### **Kommentarer fra ansatte vedrørende Randaberg tannklinikk:**

På side 13 foreslås en ny tannklinikk på Randaberg i 2018.

Vi er enige i behovet for å få en ny og modernisert klinikk. At pasientene fra Kvitsøy overføres til Randaberg når den nye Rogfast tunnelen kommer virker også hensiktsmessig.

Det presiseres ikke om det er tenkt å beholde de lokalene som vi bruker per dagens dato, modernisere de eller om det er tenkt nye lokaler i en annen bygning i Randaberg. Det har lengre vært snakt om å bygge ny skole og et nytt helsehus, begge i sentrum og i nærheten av det nåværende plassering av tannklinikken, men det står ikke noe om det i forslaget.

Samtidig i klinikkplanens oppsummering på side 21, foreslås det i en bisetning at det kan bli aktuelt at Randaberg Tannklinikk flyttes til Bjergsted. Dette ble ikke en gang nevnt i den delen av planen som omhandlet Nord - Jæren / Ryfylke distriktet.

Flyttingen skulle vurderes dersom " en finner at det blir for lang reisevei til Bjergsted tannklinikk for Hundvågpatientene"



*Vi er sterkt imot dette forslaget. Årsaker til dette er:*

*Randaberg ligger i et annet distrikt enn Hundvåg og Bjergsted.*

*Det er lengre avstand fra Randaberg til Bjergsted enn fra Hundvåg til Bjergsted.*

*Randaberg kommune har 2 sykehjem, 3 barneskoler, ungdom og vidergående skole og DPS. For de fleste prioriterte pasienter ligger klinikken så sentralt at det er gå avstand. Det vil bli dårlig mottatt av pasientene dersom klinikken må flyttes.*

*4 av 5 ansatte ved tannklinikken har bosted på Randaberg.*

*SSB angir større befolkningsvekst i 2030 enn tallet som oppgis i planen. (12867 og ikke 11626)*

*Dette betyr en vekst på 23,53 %. Det fører til behov for en ekstra tannlege og 100 % tannpleier stilling slik at tannklinikken kan fylle kravene til minste størrelsen på tannklinikker-3 tannlegeteam og 1 tannpleier stilling (se side 6).*

*Rådmann og fagsjef for helse og omsorg synes at det er helt uaktuelt å flytte tannklinikken til Bjergsted. De er villige til å finne nye lokaler til tannklinikken slik at det er god tilgjengelighet for alle pasientene. Det er snakk om utvidelse av klinikken i samme bygning eller involvere Fylket i planene for de nye bygninger som bygges i sentrum område i framtiden.*

## Stavanger tannhelsedistrikt

### Fakta om distriktet

Stavanger tannhelsedistrikt omfatter Stavanger kommune. De som bor på Steinsøy, Vassøy, Langøy, Hellesøy, Lindøy, Tunsøy og Kalvøy må bruke ferje inn til fastlandet. Ellers har alle innbyggerne ferjefri reisevei. Ny Ryfast-tunnel er under bygging og estimert ferdig senhøst 2019. Dette innebærer kortere avstand for innbyggerne på Hundvåg til Stavanger nord da de unngår kjøring via Stavanger øst og sentrum.

I 2015 har distriktet 5 tannklinikker. Det er etablert tilbud til pasienter med sterk angst for tannbehandling eller som har vært utsatt for tortur og/eller overgrep (TOO-team). Tilbudet er pr. i dag på Stavanger tannklinikk men vil bli flyttet til Bjergsted tannklinikk når oppussing og utviding av denne står ferdig. Bjergsted tannklinikk tar imot pasienter fra Stavanger fengsel som behandles på tannklinikken.

### Prognose for endring av folketallet

Folketallet i Stavanger tannhelsedistrikt er forventet å øke med 7 %, dvs ca 9.000 innbyggere, i perioden 2015-2030. Den største økningen finner vi i gruppen fra 67 år og oppover som tilnærmet fordobler seg.

### Framlegg til ny organisering

KOMMUNE	TANNKLINIKK	Antall beh rom	Dager pr uke med ledig rom	Antall prior pas	Antall uprior pas	Sammenslåing og tidspunkt	Behov for nye stillinger			Reise til ny klinikk	
							TP	KS	R	km	min
Stavanger	Bjergsted	6	0	6 819	1 772	2 018		ja	ja	10	20
	Hundvåg	5	1	3 595	1 135					10	20
	Gausel	5	0	5 537	744		1	ja	ja	7	15
	Madla	11	3	10 909	2 886			ja	ja		
	Stavanger & Tannlegevakt	5	3	7 576	1 418						

## Konklusjon

- Bjergsted har behov for omfattende oppussing og utvidelse i kommende periode. Ekstra tannpleierstillinger er etablert i Stavanger i 2014, og Bjergsted har som følge av det behov for ekstra kontorer til tannpleier, samt TOO-team inkludert rom til psykolog. Ekstra kontor til studenter er ønskelig samt eget kontor til bruk av pasienter fra sykehjem med behov for heis. Tannlegevakten i Stavanger er lokalisert på Stavanger tannklinikk. Denne er ønsket flyttet til Bjergsted når nye/utvidede lokaler tas i bruk. Kontorfasiliteter til overtannlege og overtannlegesekretær bør tas med i vurderingen. Bjergsted har pr i dag 5 tannleger og 2 tannpleiere, og har behov for resepsjoniststilling på fast basis. Nye Bjergsted bør ha 15 behandlingsrom samt 2-3 kontorer til bruk av administrativt personale samt hvilerom til bruk ved sedasjon.

I og med Ryfastutbygging foreslås det sammenslåing av Hundvåg og Bjergsted for også da å kunne benytte gamle lokaler til TkVest/Rogaland når de flytter til Hillevåg vinteren 2016. Klinikken vil da bestå av 8 tannleger og 3 tannpleiere samt resepsjonist på daglig basis. Spesialteam/tannlegevakt kommer i tillegg. Dette vil føre til noe lenger reisevei for pasienter og noen ansatte ved Hundvåg tannklinikk, estimert til maks 10 km.

- Gausel har behov for 50 % tannpleier ekstra men har ikke kontorplass til dette. Klinikken kan med fordel utvides med tannpleier- samt studentkontor.
- Madla oppleves som passe stor og har ingen behov for utvidelse/oppussing i perioden
- Stavanger ligger gunstig plassert i Fylkeshuset og det er ønskelig å beholde denne plasseringen. Rommene er små og lite hensiktsmessige for pasienter i rullestol, og på sikt bør en vurdere evt andre tilgjengelige lokaler i fylkeshuset.

Stavanger tannlegevakt kan få eget kontor på nye Bjergsted. Det samme med TOO-team.

- Hundvåg: se Bjergsted og Stavanger tannklinikk

## Sandnes tannhelsedistrikt

### Fakta om distriktet

Sandnes tannhelsedistrikt består av Gjesdal, Bjerkreim og Sandnes kommune, med til sammen seks klinikker og en ambuleringsklinikk. På Sandnes tannklinikk er det et nyoppstartet TOO team, på Lura tannklinikk gis det tannbehandling i lystgass. Tilbudet om tannbehandling i narkose på SUS organiseres fra Sandnes tannklinikk.

Det er forventet en befolkningsvekst på ca. 30 prosent i alle tre kommunene frem mot 2030. Det betyr at Bjerkreim, Gjesdal og Sandnes kommune har fremskrevet befolkning på 115 187 personer i 2030. Sannsynligvis vil 32 078 av disse være under 20 år.

KOMMUNE	TANNKLINIKK	Antall beh rom	Dager pr uke med ledig rom	Antall prior pas	Antall uprior pas	Sammenslåing og tidspunkt	Behov for nye stillinger			Reise til ny klinikk	
							TP	KS	R	km	min
Sandnes	Hommersåk	3	9	2 030	380	2 018				14	5
	Lura	7	4	5 947	1 288			ja	ja	4	5
	Ganddal	4	2	4 653	1 084					4	5
	Sandnes	8	12	5 693	1 670	TOO				0	0
Gjesdal	Ålgård	4	2	3 762	1 491	2 017				0	0
	Oltedal	1	5					ja		14	15
Bjerkreim	Vikeså	2	3	784	652				ja	23	21

Det foreslås at Vikeså, Oltedal og Ålgård tannklinikk slås sammen, og at den nye klinikken får lokaler sentralt på Ålgård. Både Ålgård og Vikeså tannklinikk er svært nedslitte, inneklima og det fysisk arbeidsmiljøet er ikke godt på noen av klinikkene. De ansatte plages av dette, det har vært tatt opp på vernerundene gjennom flere år. Tannhelse Rogaland har iverksatt nødvendige tiltak for å opprettholde et forsvarlig arbeidsmiljø. Likevel haster det med nye lokaler.

Det har vært vanskelig å opprettholde kontinuiteten på tannhelsetjenesten i Bjerkreim. I siste klinikkplanperiode, fra 2011-1014, har klinikken vært helt uten tannlege i 14 måneder i løpet av fire år. I perioder med tannlege, har klinikken vært uten tannlege enkelte dager i uken i lengre perioder. Det har vært vanskelig å rekruttere kvalifiserte tannleger til Vikeså tannklinikk i perioder hvor klinikken har vært uten tannlege.

Befolkningen i Bjerkreim kommune får ca. 25 km ekstra reisevei fra Vikeså sentrum til Ålgård sentrum, dersom Vikeså tannklinikk samlokaliseres med Ålgård tannklinikk. Det tar 20-25 minutter å kjøre med bil. Buss forbindelsene er ikke gode. Ved behov, kan 150-200 prioriterte pasienter fra Bjerkreim kommune få tannbehandling på Egersund tannklinikk. Til sammenligning fikk pasientene som bor på Høle i Sandnes kommune, tilsvarende lang reisevei da Høle tannklinikk ble nedlagt i 2007.

Fra Oltedal til Ålgård er det 15 km, det tar ca. 15 minutter å kjøre. Her er bussforbindelsene bedre. Oltedal tannklinikk har stått ubrukt siden 2010 og pasientene har fått tannhelsehjelp på Ålgård tannklinikk. Det ikke har vært mulig å få kvalifisert tannlege til å ambulere til klinikken. Det har kommet få tilbakemeldinger fra publikum om at det er problematisk å reise til Ålgård for å motta nødvendig tannhelsehjelp.

Hommersåk har fortiden 1,2 prosent tannlegestilling. Dersom Hommersåk og Lura tannklinikk slås sammen og tannklinikken flyttes til Sandnes sentrum, får pasientene fra Hommersåk ca. 15 km reisevei, det tar ca. 15 min å kjøre. Det er gode bussforbindelser. En del av pasientene fra Lura tannklinikk får noe lengre reisevei, en del lik, og noen kortere.

Når det er behov for ny tannklinikk på Sandnes eller Ganddal, er det naturlig å vurdere om Ganddal og Sandnes tannklinikk skal slås sammen. Flyttes Ganddal tannklinikk til Sandnes sentrum, vil noen pasienter få kortere vei til tannklinikken, andre lenger. Ingen får mer enn 5 km. til tannklinikken. Det bør utredes i løpet av neste planperiode, om klinikkene skal slås sammen på sikt.

Klinikkene på Lura, Sandnes og Ganddal er store nok til å ivareta de ordinære oppgavene, men det er ikke noen ekstra fasiliteter. Alle kontorene er i bruk av tannlege team eller tannpleier. Det er behov for et kontor med heis og en større unit som kan brukes til rullestolbrukere og sederte barn som sitter i fanget på en voksen, under tannbehandlingen. Kontoret kan også fungere som studentkontor. Det er behov for psykologkontor til TOO teamet. Tannhelsesekretæren i narkoseteamet og tannhelsesekretæren i TOO teamet har behov for et kontor som de kan dele. Ikke alle telefonsamtaler disse skal ta passer å ta i en travel resepsjon. Det bør være et mål at de fleste innbyggerne i Sandnes kommune kom komme til sin tannklinikk med kun en buss, det går ofte mye tid dersom en må bytte buss.

Lengre reisevei til klinikkene vil sannsynligvis ramme våre mest sårbare pasienter hardes. Barn og unge i familier med vanskelig sosioøkonomiske forhold. De har ofte mange hull og mye ikke-møtt. Lengre reisevei kan gjøre det enda vanskeligere for familier som allerede har mye å stri med, å møte til timene på tannklinikken. Det er viktig å sette inn tilstrekkelig ressurser for å sikre at disse familiene klarer å ta i mot tilbudet om nødvendig tannhelsehjelp. Vi har ikke registrert mer ikke-møtt bland pasientene fra Oltedal i den perioden tannklinikken der har vært ut av drift.

Det kan også bli vanskelig for en del eldre som ikke kjører bil selv, å komme til tannklinikken dersom den flyttes. Tannhelse Rogaland vil få økte utgifter til pasient transport for prioriterte pasienter.

Ved å slå sammen seks tannklinikker i distriktet til tre, vil det bli lettere å utnytte personellressursene, både til daglig og i perioder med vakante stillinger eller sykdom. Det er overskudd på tannhelsesekretærer rundt om på klinikkene. Det er lite tilfredsstillende å være uten tannlege i lange perioder eller faste dager i uken over tid.

Leieutgifter vil trolig også bli lavere ved samlokalisering av flere klinikker.

Ved sykdom og vakanser er det lettere å ivareta pasientene på en stor klinikk.

Ved større klinikker og flere ansatte på hver klinikk, får en et større fagmiljø og det er lettere å utnytte hverandres kompetanse.

Noen ansatte får kortere reisevei, andre lengre, dersom den foreslåtte klinikkplanen vedtas. Det kan falle spesielt uheldig ut for ansatte som alt har relativt lang reisevei. Disse bør prioriteres dersom det er ledige stillinger nærmere hjemstedet deres.

Forslaget om å slå sammen Vikeså, Oltedal og Ålgård tannklinikk er i tråd med saksfremlegget i sak 5/14 Revidert handlingsplan – Klinikkplan 2011- 2014 (14.2.2014) der det heter at Vikeså tannklinikk må ses i sammenheng med ny klinikk på Ålgård. Saken er også behandlet i styresak 29/13 Revidert handlingsplan pr okt 2013 (29.10.2013) der det blant annet het i saksfremlegget:

*Lokalene til Vikeså tannklinikk er nedslitt, og ansatte har i vernerunder påpekt at innemiljøet ikke er tilfredsstillende. Problemene med inneklimaet kan løses med en varmepumpe eller mobile luftkjølere.*

*Det er naturlig å vurdere en evt samlokalisering med Ålgård tannklinikk som står på planen allerede i 2014/2015. Dersom dagens klinikkstruktur beholdes, og klinikken ikke flyttes, må lokalene pusses opp.*

*Fylkestannlegen forestår derfor at en i første omgang takker nei til tilbudet om nye lokaler, og heller kommer tilbake til saken dersom klinikkstrukturen skal beholdes og det blir vurdert som mest hensiktsmessig med nye lokaler fremfor å utbedre dagens lokaler.*

## **Konklusjon**

Ved å slå sammen klinikker får en utnyttet ressursene bedre, samtidig som den faglige utviklingen hos personellet blir bedre, det vil komme pasientene til god.

- Vikeså, Oltedal og Ålgård tannklinikk slås sammen
- Hommersåk og Lura tannklinikk slås sammen

- Sammen slåing av Ganddal og Sandnes tannklinikk vurderes i neste planperiode

#### **Kommentarer fra ansatte vedrørende Vikeså tannklinikk**

*Klinikkplanen skriver mye om fordelene ved nedleggelse av små klinikker, fordeler ved sammen slåing og fordeler med store klinikker. Men hvor står det skrevet om ulempene? Er det sikkert at store klinikker er framtiden? Er det økonomi som er motivet? Hvem er det vi tar hensyn til ved å legge ned små klinikker?, tannlegene?, økonomene? Hvem vil ende opp som "tapere"? Vi må huske på at et tannhelseteam er til for pasientene og ikke omvendt!*

*Vi som jobber på Vikeså Tannklinikk har diskutert Klinikkplanen og vi har lyst å komme med punkter som vi mener at ledelsen også bør tenke på ved nedleggelse av små klinikker.*

*Kan det forsvares samfunnsøkonomisk å flytte klinikken? Ja, at hele Vikeså nå skal begynne å kjøre til Algård. Mange av elevene vil miste flere timer på skolen. Mange foreldre vil få mye tapt arbeidstid ved kjøring fram og tilbake. Hvem skal dekke disse utgiftene? På Vikeså er det mange som jobber på Forus, det vil for disse kunne gå en halv arbeidsdag med kjøring fram og tilbake til jobb og tannlege. Vikeså har dårlig bussforbindelse og her er det ikke tog. I klinikkplanen står det også at pasientene vil få 25 minutters kjøring til tannlegen en vei. Dette er tilfelle for de mest heldige, men mange vil bruke mye lengre tid en det, da mange ikke bor i Vikeså "Sentrum".*

*Noen av våre eldre pasienter har problemer bare med å komme seg til Vikeså Tannklinikk. Det er lett å tenke at man bare kan sette de i en drosje, men for disse pasientene, er det langt nok å bare komme seg til vår tannklinikk, de er svake og blir fort slitne. Dette ville selvfølgelig ikke være gunstig for de. Ved en nedleggelse av klinikken ville det blitt mye utgifter til transport og hvem skal dekke det? Er det Bjerkreim kommune?*

*Klinikkplanen forteller også om hvor vanskelig det har vært å få kvalifisert personell til Vikeså.*

*Når det gjelder dette med at det er vanskelig å ansette tannleger her, bør man jo også spørre seg om hvor attraktivt er det å komme til en sliten tannklinikk? I dag har det åpnet et "Helsehus" på Vikeså, legen som driver dette har lokaler som Vikeså Tannklinikk kan være i. Dette hadde gjort at klinikken hadde blitt en større del av helse-miljø, noe som gjør at det i framtiden ville kunne vært lettere å ansette fler om ønskelig.*

*Det finnes jo mange andre argumenter også, men anser de over som de viktigste. Vil likevel nevne to; det er ikke miljøbesparende at så mange nå skal begynne å kjøre til en Tannklinikk flere mil avgårde og det finnes i dag 2 tannleger som bor på Vikeså!*

## **Sør-Jæren tannhelsedistrikt**

### **Fakta om distriktet**

Sør-Jæren tannhelsedistrikt omfatter kommunene Lund, Sokndal, Eigersund, Hå, Time og Klepp.

Det er til sammen 7 klinikker. 2 av tannklinikkene er ett teams klinikker de andre er i størrelse 4-7 behandlingsrom. Tilbud om tannbehandling i lystgass gis ved Varhaug og Sokndal tannklinikk.

Det er egen 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.

### Befolkningsvekst

Folketallet i Sør-Jæren tannhelsedistrikt forventes å øke med i overkant av 7000 personer i planperioden med følgende fordeling:

0-19 år: 1573

20-66 år: 2478

67-79 år: 1385

80 år: 199

Størst økning når det gjelder folketallet finner vi i kommunene Hå, Klepp og Time. Her ligger det an til en forventet økning på 11 % i planperioden.

Det er Klepp kommune som vil få den største økningen av innbyggere i aldergruppen 67-80 år etterfulgt av Hå og Time kommune. Hå kommune derimot vil få den største økningen i planperioden når det gjelder aldersgruppe 0-19 år.

KOMMUNE	TANNKLINIKK	Antall beh rom	Dager pr uke med ledig rom	Antall prior pas	Antall uprior pas	Sammenslåing og tidspunkt	Behov for nye stillinger			Reise til ny klinikk	
							TP	KS	R	km	min
Sokndal	Sokndal	3	5	1 060	644	Vurderes				45	42
Egersund	Egersund	7	3	4 575	2 714			ja	ja	0	0
Lund	Moi	2	4	1 009	155					50	50
Hå	Nærbø	4	1	2 943	1 687	TOO team		ja	ja	26	26
	Varhaug	5	5	3 143	1 579					26	26
Klepp	Klepp	5	0	6 082	906		1			0	0
Time	Time	7	5	5 662	1 211				ja	0	0

### Foreslåtte endringer

For å imøtekomme det behov som en forventet befolkningsvekst tilsier er det behov for å utvide Klepp tannklinikk med ett behandlingsrom i planperioden. I Hå kommune er det per dags dato 2 klinikker, Varhaug tannklinikk og Nærbø tannklinikk, det er foreslått å vurdere sammenslåing av disse klinikkene. Avstanden mellom de to tannklinikkene er 9,3 km. En sammenslåing vil føre til en bedre utnyttelse av ressurser både når det gjelder odontologisk kompetanse og driftsmessig. Per dags dato har Tannhelse Rogaland leieavtale med Hå kommune frem til 2022+ 5 år.

Per dags dato har vi stabil bemanning ved ett teams klinikkene Moi og Sokndal. Hvis endringer skulle oppstå og det vil bli utfordringer mht bemanning vil det være nødvendig å vurdere sammenslåing av klinikkene med Egersund tannklinikk.

### **Konsekvenser ved eventuell sammenslåing**

Ved eventuell sammenslåing av Nærbø og Varhaug tannklinikk vil det ikke være de store konsekvenser når det gjelder avstander til en ny felles tannklinikk da avstanden mellom Varhaug og Nærbø ikke er mer enn 9,3 km og i tillegg er det gode kommunikasjonsforbindelser i kommunene på grunn av nærhet til tog.

### **Behov for nye stillinger**

Når det gjelder personellressurser, vil det sannsynligvis ikke være behov for særlig økning i planperioden bortsett fra tannpleier. Men ser vi lenger frem (2020-2030) vil dette behovet endre seg og da spesielt for kommunene Hå, Klepp og Time som vil ha en forventet befolkningsvekst opp mot 30 %.

Det forslåes et fast TOO team i Sør-Jæren tannhelsedistrikt som kan dekke opp den sørlige delen av fylket. Det vil være naturlig å plassere TOO teamet i Hå kommune.

Ved eventuelt sammenslåing av klinikker vil det være behov for klinikkssjef stilling både ved felles klinikk i Hå kommune og Egersund.

Det vil være behov for resepsjoniststilling ved Bryne tannklinikk på grunn av klinikkens størrelse.

I tillegg er der behov for en fast stilling 100 % som tannpleier som skal dekke opp det økte behov i Klepp og Time kommune grunnet befolkningstilvekst.

### **Konklusjon**

- Vurdere sammenslåing av Nærbø tannklinikk og Varhaug tannklinikk mot slutten av planperioden. Gjeldende leieavtale med Hå kommune går ut 2022.
- Utvidelse av Klepp tannklinikk med ett, 1 behandlingsrom
- Behov for ett TOO team i Sør-Jæren tannhelsedistrikt
- Behov for økning med 1 tannpleierstilling, 100 % fordelt mellom Klepp og Bryne tannklinikk.

#### **Kommentarer fra ansatte vedrørende Varhaug og Nærbø tannklinikk**

*Hå kommune har alltid vært opptatt av å tilby tjenester der folk bor. Kommunen har helsesenter på Nærbø, Varhaug og Vigrestad, helsestasjon på Oгна. Ved en eventuell endring i klinikkstruktur, bør kommunen involveres.*

*Kommunen er i sterk vekst. I kommuneplanen som nettopp ble vedtatt legges det opp til en stor utbygging sør i kommunen. Det betyr stor vekst her, men også rundt eksisterende tettsteder, foretting.*

*I klinikkplanen står det at det er god offentlig kommunikasjon. Tettstedene ligger langs toglinja, men sør for Nærbø går toget bare en gang i timen. Pasientene vil da bruke en del tid på tannlegebesøk om det bare blir en klinikk.*



## Oppsummering og hovedkonklusjoner - vedtatt 9.4.2015 (sak 14/15)

Det er behov for å redusere antall klinikker med tanke på å opprette og beholde stabile og gode fagmiljø for tannhelsepersonellet, samordne folkehelsearbeidet og effektivisere driften.

Det må påregnes noe økte utgifter til dekning av reise for prioritert klientell.

- I løpet av planperioden reduseres antall klinikker fra 43 til 30.
  - Ambuleringsklinikkerne på Bokn, Nedstrand, Kvitsøy og Oltedal legges ned.
  - Ambuleringsklinikken på Kvitsøy legges ned, senest når Rogfast er etablert. Tidligere dersom rekrutteringsproblemer, eller når det er etablert ny tannklinikk for Randaberg.
  - Det etableres klinikker i Åkrehamn, Ålgård, Tysvær, Bjergsted, Sola, Lura og Vindafjord som erstatter 17 av dagens klinikker slik det fremkommer i tabellen i planen.
    - I påvente av større lokaler til Randaberg tannklinikk, kan noen av årskullene få tilbud ved Bjergsted tannklinikk
- Sammenslåing av Nærbø og Varhaug tannklinikk vurderes mot slutten av planperioden, med en plassering som tar hensyn til befolkningsveksten
- Det utarbeides samarbeidsavtaler med Haugesund sykehus og SUS om tannbehandling i narkose
- Det utarbeides stillingsinstruksjoner for resepsjonister og klinikk-sjef-funksjoner.
- Kravspesifikasjon for nye tannklinikker oppdateres
- RFKs veileder for involvering av ansatte brukes når det skal bygges nye tannklinikker
- Dersom det på noen av utkantklinikkerne blir rekrutteringsproblemer, må sammenslåing med større naboklinikker vurderes, sammen med andre tiltak. Det fremmes evt som egne saker til AMU og styret.
- Det fremmes ny sak til styret angående gjennomføring av planen med tidsplan og økonomiske beregninger

	status 2015		ny klinikkplan		Ved evt rekrutteringsproblem
1	Skudeneshavn				
2	Åkrehamn		Åkrehamn		Åkrehamn
3	Vedavågen	1		1	
4	Kopervik	2	Kopervik	2	Kopervik
5	Norheim	3	Norheim	3	Norheim
6	Haugesund & Tannlegevakt	4	Haugesund & Tannlegevakt	4	Haugesund & Tannlegevakt
7	Tysvær				
8	Bokn		Aksdal (ev inkl Skjold)		Aksdal
9	Nedstrand	5		5	
10	Skjold				
11	Sandeid		Vindafjord		Vindafjord
12	Ølen	6		6	
13	Sand	7	Sand	7	Sand
14	Sauda	8	Sauda	8	Sauda
15	Randaberg				
16	Kvitsøy	9	Randaberg	9	Randaberg
17	Rennesøy	10	Rennesøy	10	Rennesøy
18	Sola				
19	Tananger	11	Sola	11	Sola
20	Jørpeland	12	Jørpeland		Jørpeland
21	Hjelmeland	13	Hjelmeland	12	
22	Finnøy	14	Finnøy	13	Finnøy
23	Bjergsted				
24	Hundvåg	15	Bjergsted & Tannlegevakt	14	Bjergsted & Tannlegevakt
25	Gausel	16	Gausel	15	Gausel
26	Madla	17	Madla	16	Madla
27	Stavanger & Tannlegevakt	18	Stavanger	17	Stavanger
28	Hommersåk				
29	Lura	19	Lura	18	Lura
30	Ganddal	20	Ganddal	19	Ganddal
31	Sandnes	21	Sandnes	20	Sandnes
32	Ålgård				
33	Oltedal		Ålgård		Ålgård
34	Vikeså	22		21	
35	Sokndal	23	Sokndal		
36	Egersund	24	Egersund		Egersund
37	Moi	25	Moi	22	
38	Nærbø				
39	Varhaug	26	Hå	23	Hå
40	Klepp	27	Klepp	24	Klepp
41	Time	28	Time	25	Time
42	Åna	29	Åna	26	Åna
43	TkVest/Rogaland	30	TkVest/Rogaland	27	TkVest/Rogaland

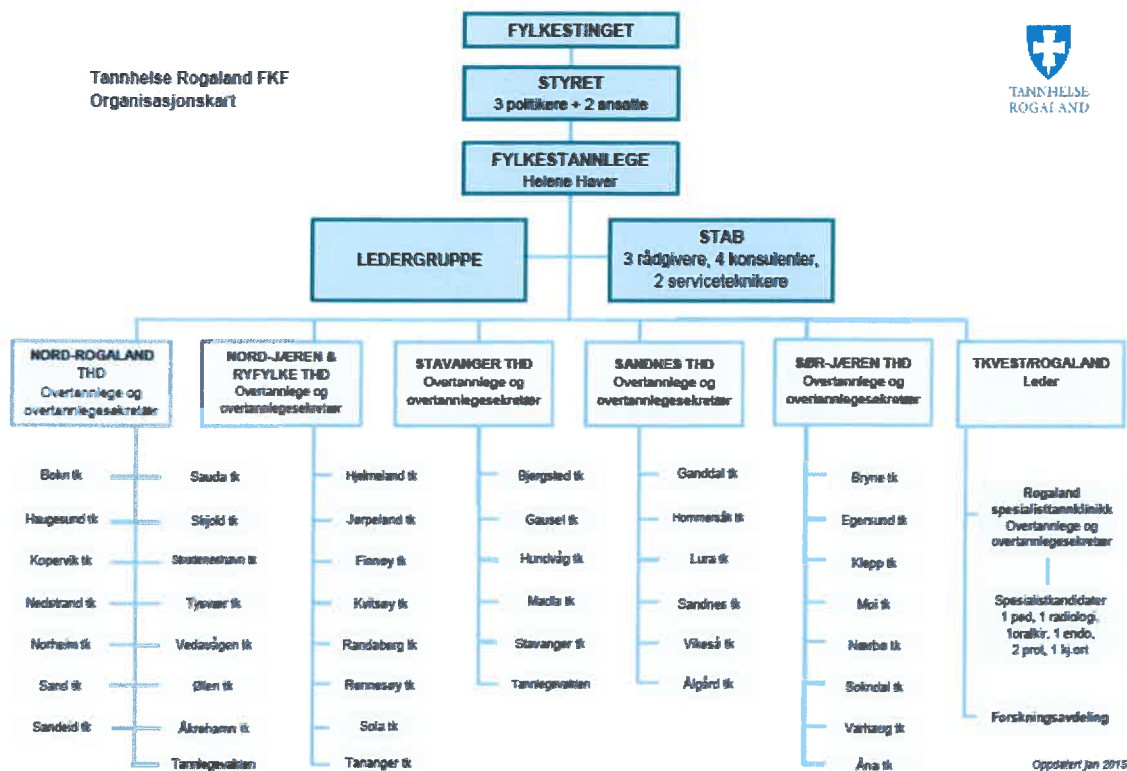
# Klinikkstruktur pr januar 2015



## Foreslått ny klinikkstruktur



# Organisasjonskart pr januar 2015



## Innspill etter intern høringsrunde blant ansatte i Tannhelse Rogaland

### Innspel frå NTF sine medlemar i høve klinikkplan 2015-2019

UTV har mottatt svært mange tilbakemeldingar i samband med klinikkplanen som nyleg er sendt ut. Dette viser at svært mange har sett på klinikkplanen, og gjort seg opp ei meining kring dette. Det viser at medlemane er engasjerte!

UTV har her forsøkt å samanfatte tilbakemeldingane som er komne oss i hende, og vi håper at leiinga og styret i THR tek desse tilbakemeldingane med i det vidare arbeidet med klinikkplanen.

Vi ser absolutt fordelar med ein gjennomgang av klinikkstruktur og samlokalisering av småklinikkar og ambuleringsklinikkar for å oppretthalde fagleg miljø og tannhelsetilbod ved vakanser, ferier osv. I tillegg vil det vere enklare for serviceteknikarane å ha færre eininga og utstyret kan bli betre utnytta. Elles er det mange andre fordelar lista opp i planen.

Vi bit oss merke i at det blir presisert at det har vore særleg viktig å ha ein god dialog med ansatte på tannklinikkar som er berørte av nedlegging, flytting eller samanslåing – men for enkelte klinikkar var det uventa det som stod i klinikkplanen.

Fyrst litt generelle kommentarar til klinikkplanen:

- **Storleik på klinikk**
  - Kor stort er stort nok?? Ein storleik på 4-5 tannlegar i tillegg til 1-2 tannpleiarar samt tannhelsesekretærar bør vere ideell storleik. Det er ymta frampå at klinikkane ikkje bør vere større enn 12-15 behandlingsrom, noko UTV seier seg einige i. Men UTV ( og signal vi har fått frå medlemane våre), er at dette er i største laget. Vi har pr i dag erfaring med 2 større klinikkar ( Haugesund og Madla) – og stiller spørsmål ved kor store stordriftsfordelane er med desse eigentleg?
  - Med såpass store klinikkar vil det truleg vere behov for eigen klinikkjef.
  - Bør klinikkar av ein viss storheik ha eige verneombod?
  - Ved færre klinikkar har ein færre moglegheiter til alternativ drift dersom problem skulle oppstå på ein klinikk t.d. brott på datalinjer over lang tid eller brann/vatn/andre bygningsskader som krev stengt klinikk over tid.
  - Eit godt arbeidsmiljø har ein inntrykk av er lettare på ein mindre klinikk. Store klinikkar kan få eit meir problematisk arbeidsmiljø, klikkdanning og for store grupper kan for nokren tilsette verte vanskeleg.
  - Er det satt noko maks tal på pers/befolkning som soknar til ein klinikk?
- **Opningstider**

UTV ser at utvida opningstider kan gje betre ressursutnytting, men når hovudargumentet tilsynelatande er at 5% av den vaksne befolkninga går til våre klinikkar, og at desse kan ha andre ønskjer og behov enn dei prioriterte gruppene, så er det ikkje eit godt nok argument. Slik stoda er i dag, så er det over det meste av fylket ein fungerande marknad

(les: private tannlegar ) – som dei uprioritere kan nytte seg av dersom opningstidene vi har i dag, ikkje passar. Slik stoda er på mange av våre klinikkar i dag, er at svært mange må takke nei til vaksne betalende pasientar som ønskjer å gå til oss. DOT treng ikkje betre tilbodet for gr. F i denne planperioda. I lys av ESA-saka og krav om separate reknskap vil heller ikkje inntening på gruppe F spele inn på drifta for dei prioriterte pasientane.

Dei fleste ønskjer ikkje endring av arbeidstid. Det argumenterast med at lenger reiseveg aksepterast fordi ein ikkje skal så ofte til tannlegen. Då kan same argumentet nyttast til å seie at det ikkje trengi å forlengje opningstidene fordi ein uansett ikkje skal til tannlegen så ofte.

- **Stordriftsfordelar/innsparing**  
Ein saknar tal på kva ein forventar i innsparing dersom klinikplanen blir vedtatt som den ligg førelagt. Vil innsparinga overstige det samfunnsøkonomiske tapet som kjem av at mange i distriktet får lenger reiseveg, tapt arbeidstid osv.?
- **Spesialistar**  
I nord-fylket har vi 4 vidareutdanningkandidatar som har permisjon frå sine stillingar i dette distriktet. Kva er planen her?? Kvar skal desse lokaliserast/samlomaliserast?
- **Reiseavstand/-kostnader**  
Mange pasientar likar ikkje å måtte kome til tannklinikken på mange besøk. Vil dette auke ved større avstand? Bør ein leggje opp til at pas får gjort mest mogleg når dei fyrst er på tannklinikken for dei pas som har lengst reiseveg? Us hos TP->finn karies->behandling ho TL med ein gong dersom mogleg i staden forny time annan dag?  
  
Er 1 times reiseveg rekna med bil eller offentleg transport?
- **Kliniksjeff**  
I planen er det lagt opp til kliniksjeffstilling på klinikkar av ein viss storleik.. Innhaldet i denne stillinga må diskutereast nøye - oppgåver/ansvar kliniksjeff versus overtannlege?

Kommentarar til enkelte tiltak:

- **Hjelmeland.**  
Så mykje som mogleg bør gjerast for å unngå at denne tannklinikken blir nedlagt. Det bør vere siste utveg dersom det skulle vere rekrutteringsproblem. Sjå elles kommentarar vedlagt.
- **Lura/Hommersåk**  
2 fungerande klinikkar. Hommersåk er liten, men med stabil bemanning, der dei to tannlegane jobbar andre stader i tillegg, dvs. det faglege er ivaretatt.

For pasientar og føresette: mange jobbar Sandnes/Forus/Stavanger. Bomring er planlagt kring Sandnes. Blir ganske langt og kostbart.

- **Sandnes**
  - på sikt 2 klinikkar? Iflg. klinikkplanen forventast ei folkeauke på 30%, dvs. nærmare 100 000 innbyggjarar i Sandes i 2030. Då vil ca 50 000 sokne til kvar klinikk. I dag er det vel ca. 35 000 som soknar til Haugesund tkl og dette er ein stor klinikk (for stor??)
  - Kva då med vidare vekst?
  - Ei flytting av klinikkar til sentrumsnære områder gjev auka utgifter til parkering i tillegg til planlagt bomring i området - både for pasientar og tilsette.
  
- **Vikeså**

Pr i dag er det to tannlegar som både bur og jobbar på Vikeså. Kan eit alternativ vere å byggje ein mindre klinikk på Vikeså, men ein såpass stor ny klinikk på Ålgård slik at ein ved evt. rekrutteringsproblemer på Vikeså, kan innlemme denne i Ålgård?

Sjå vedlagt kommentarar frå klinikken.
  
- **Varhaug/Nærbø**

Bør vurderast å bli tatt ut av planen pr i dag. Har god og stabil bemanning. Godt arbeidsmiljø, godt fagmiljø. Samarbeider godt med naboklinikk om bemanning i ferier o.l.

Sjå kommentarar frå klinikken.
  
- **Randaberg**

Sjå kommentarar frå klinikken
  
- **Stavanger**

Ein bør kanskje no vurdere om dei som bur på Austre –Åmøy skal gå til ein klinikk som ligg nærmare?? Ser elles av klinikkplanen at ein går på tvers av distriktinndelinga – så dette bør vurderast i denne planperioda.

Generelt:

Det er viktig at ein har langsiktige planar og forsøker å tenkje litt større regionar o.l. men til sjuande og sist er eit godt arbeidsmiljø og høg trivelsfaktor på lang sikt mykje viktigare enn rasjonalisering og effektivisering.

UTV håper at innspela kjem til nytte i det vidare arbeidet med klinikkplanen.

25.03.2015

Med venleg helsing,

for NTF

Christiane Howlid Dale

Hovudtillitsvald UTV, Rogaland