



Tenestestruktur

for Vestland tannhelseteneste, 2026-2036



Vestland
fylkeskommune

Tenestestruktur for tannhelsetenesta i Vestland 2026-2036.....	4
Bakgrunn	5
Tenestestruktur	5
Administrativ struktur	6
TkVestland	7
Klinikkstruktur.....	7
Vurdering av klinikkstrukturen.....	9
Strukturelle og organisatoriske tiltak for ei meir berekraftig og fleksibel tannhelseteneste.....	10
1. Overgang frå mange små til færre og større klinikkar	10
2. Sikre god leing, samordning og koordinering av tenestene.....	13
3. Følgje opp krav til klinikkstandard – «Vestlandsklinikken»	16
4. Utvida opningstid	17
5. Tilgjengelege og rettferdig fordelte tenester	18
Ny klinikkstruktur i Vestland tannhelseteneste 2026-2036.....	27
Trinn 1: 2026 – 2030.....	27
Nye klinikkar i trinn 1.....	27
Nedleggingar av klinikkar og samanslåingar i trinn 1	29
Andre mindre endringar i trinn 1	31
Enklare oppgraderingsbehov i trinn 1.....	32
Utvida opningstider	32
Evaluering 2030	33
Trinn 2: 2031 – 2036.....	33
Nye klinikkar i trinn 2.....	33
Vurdere nedleggingar og samanslåingar i trinn 2.....	33
Vurdere omgjering til ambuleringsklinikkar i løpet av trinn 2	34
Andre endringar i trinn 2	36
Spesialiserte tilbod	36
Evaluering	39
Vedlegg	40

Innsatsområde og mål;

Strategisk plan for Vestland tannhelseteneste (2024-2036)

Mål innsatsområde 1 **Førebygging og helsefremming:**

Vestland tannhelseteneste skal bidra til at befolkninga sjølv er i stand til å oppnå og bevare god munn- og tannhelse gjennom heile livet.

Mål innsatsområde 2 **Kompetanse:**

Vestland tannhelseteneste skal ha solide fagmiljø med høg fagleg standard som legg vekt på utvikling og læring.

Tenesta skal vere attraktiv og konkurransedyktig og kunne rekruttere og behalde kvalifisert personell.

Mål innsatsområde 2 **Forsking:**

Vestland tannhelseteneste skal bidra inn i ein målretta, heilskapleg og koordinert nasjonal innsats for forsking, utvikling og innovasjon innanfor tannhelsetenesta.

Mål innsatsområde 3 **Kvalitet og pasienttryggleik:**

Pasientane i Vestland tannhelseteneste skal få nødvendige og trygge tenester av god kvalitet.

Mål innsatsområde 4 **Berekraftig organisering:**

Tannhelsetenesta i Vestland skal ha ei berekraftig organisering

Tenestestruktur for tannhelsetenesta i Vestland 2026-2036

Innleiing

Vestland tannhelseteneste har eit viktig samfunnsansvar som omfattar både eit overordna ansvar for heile befolkninga i fylket og eit ansvar for prioriterte grupper. Tannhelsetenesta skal ha ei organisering som sikrar at bestemte grupper i befolkninga får eit oppsøkande og regelbunde tilbod og at alle pasientar med rettar i den offentlege tannhelsetenesta får tilbod om nødvendige tannhelsetenester av god kvalitet, til riktig tid og i tilstrekkeleg omfang.

Ny tenestestruktur må i større grad enn tidlegare spegle det overordna ansvaret tannhelsetenesta har for

- Førebygging og helsefremming
- Beredskap
- Bidrag i utdanning av tannhelsepersonell
- Kompetanseutvikling og forskning i tenesta
- Tilgjenge og rettferdig fordelte tenester

Eit godt organisert tannhelsetilbod krev planlegging og styring.

Tenestestrukturen skal fungere som eit sentralt styringsverktøy for vidare organisering av tannhelsetenesta i Vestland i åra 2026 - 2036.

Bakgrunn

[Temaplan for tannhelse](#), vedtatt av fylkestinget 2. oktober 2024, gir dei overordna rammene for vidare utvikling av tannhelsetenesta i Vestland. Den ligg også til grunn for [tiltaksplanen](#) (vedtatt av fylkestinget 18. juni 2025) og ny tenestestruktur for tannhelsetenesta.

Berekraftig organisering er eit av innsatsområda i temaplanen som tannhelsetenesta skal legge særleg vekt på. Tiltak 28 i tiltaksplanen er å utarbeide ny tenestestruktur inkludert klinikkstrukturplan for Vestland tannhelseteneste.

Kunnskapsgrunnlag til tannhelsetenesta sin tenestestruktur ligg i temaplan for tannhelsetenesta og «[Analyse av ulike konsept for lokasjon av tannklinikkar](#)» (avdeling næring plan og innovasjon, seksjon for plan, klima og analyse i Vestland fylkeskommune).

FNs berekraftsmål er viktige premiss og den raude tråden i samfunnsutviklinga både globalt, nasjonalt og regionalt. Berekraft skal vere eit grunnleggande prinsipp for utvikling av Vestlandssamfunnet og tannhelsetenesta.

Formålet med ny tenestestruktur er å legge til rette for ei framtidsretta, berekraftig og meir fleksibel organisering av tannhelsetenesta. Tenestestrukturen skal bygge på ein strategisk, langsiktig og heilskapleg tilnærming til dei utfordringane tenesta står ovanfor, slik som:

- Endringar i demografi og aukande sosial ulikskap
- Auka behov for samarbeid, tverrfaglege og spesialiserte tenester
- Fleire ressurskrevjande og prioriterte pasientar
- Manglande og skeivt fordelt tannhelsepersonell
- Variasjonar i klinikkstørrelse, standard og drift
- Teknologisk utvikling og digitalisering
- Auka krav til forskning og kunnskapsbasert praksis

For å møte desse utfordringane må organiseringa av alle delar av tannhelsetenesta i Vestland vurderast på ein samla og heilskapleg måte. Arbeidet med tenestestrukturen omfattar derfor både gjennomgang av administrativ organisering og organisering av tannklinikane (klinikkstruktur), inkludert Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter i Vestland (TkVestland).

Tenestestruktur

Tenestestrukturen til tannhelsetenesta i Vestland består av to hovuddelar; den administrative organiseringa og organisering av tannklinikane. Innsatsområda i temaplanen skal ligge til grunn for alle delane av tenestestrukturen. Dei to delane av tenestestrukturen vil følge ulike løp. Den administrative strukturen blir administrativt behandla, mens klinikkstrukturen skal behandlast politisk. Samlokalisering av TkVestland er ein del av klinikkstrukturen, men følger eit eige politiske løp, sidan finansieringa er delt mellom fylkeskommune og stat. Det er avgjerande at desse prosessane vert sett i samanheng. Endringane i tenestestrukturen må støtte kvarandre og vere godt koordinerte for å sikre ei heilskapleg, effektiv og velfungerande tannhelseteneste i framtida.



Figur 1: Tenestestrukturen til tannhelsetenesta i Vestland består av desse hovuddelane.

Administrativ struktur

Endringar i administrativ organisering av tannhelsetenesta skal vere i tråd med føringane og innsatsområda i temaplanen.

Arbeidet med ny administrativ organisering i tannhelsetenesta starta hausten 2024. Per 2025 er det allereie gjennomført nokre endringar i den administrative strukturen. Den øvste leiaren i tannhelsetenesta har fått ny stillingstittel, og heiter no «fylkestannhelsesjef» i staden for tidlegare «fylkestannlege». Krav om å vere tannlege er endra til krav om helseprofesjon. Andre funksjonar i den administrative strukturen per 2025 er:

- stabsleiar
- stab
 - økonomi
 - HR
 - fag
 - serviceteknikarar
- områdeleiarar
- områdekonsulentar
- klinikkleiarar
- rådgivande tannlegar (vurdering av kostnadsoverslag for Nav og UDI)
- ressursgrupper:
 - elektronisk pasientjournalsystem
 - folkehelse
 - barnevern
 - kvalitet

Den 18. juni 2025 vedtok fylkestinget at fylkesdirektøren skal legge fram ei sak der tannhelsetenesta blir lagt til eit politisk hovudutval. Det vil i den samanheng vere naturleg å gjere ei vurdering av kva administrativ tilknytning tannhelsetenesta skal ha i fylket. Per 2025 er tannhelse tilknytt avdelinga IKT og digitalisering.

Endringar i klinikkstruktur og endringar i administrativ struktur vil påverke kvarandre gjensidig. Det blir derfor lagt særleg vekt på at endringane er samordna og understøttar kvarandre.

TkVestland

Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter i Vestland (TkVestland) er eit av fem regionale odontologiske kompetansesenter. Sentera skal bidra til å sikre befolkninga tilgang til spesialisttannhelsetenester, særleg for personar med rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Vidare skal sentera bidra til fagutvikling og kvalitetsforbetring. Sentera skal drive kunnskapsutvikling gjennom klinisk praksisnær forskning, tenesteforskning og epidemiologisk forskning. TkVestland skal gi fagstøtte til dei offentlege tannklinikane i regionen og tilby rådgivingstenester, hospitering og kurs.

TkVestland tilbyr spesialisttannbehandling i alle odontologiske spesialitetar og har ei tverrfagleg behandlingstilnærming.

Per 2025 er funksjonane under organisert som ein del av TkVestland:

- Spesialisttannklinikken
- Forskingsavdelinga
- Haukeland sjukehustannklinikk
- Senter for odontofobi (SFO) – hovudressurs i fylket for tverrfagleg psykolog og tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsetsette og personar med odontofobi (TOO-tilbodet)
- Spesialisert tilbod om tannbehandling i narkose
- Leiing og stab for TkVestland

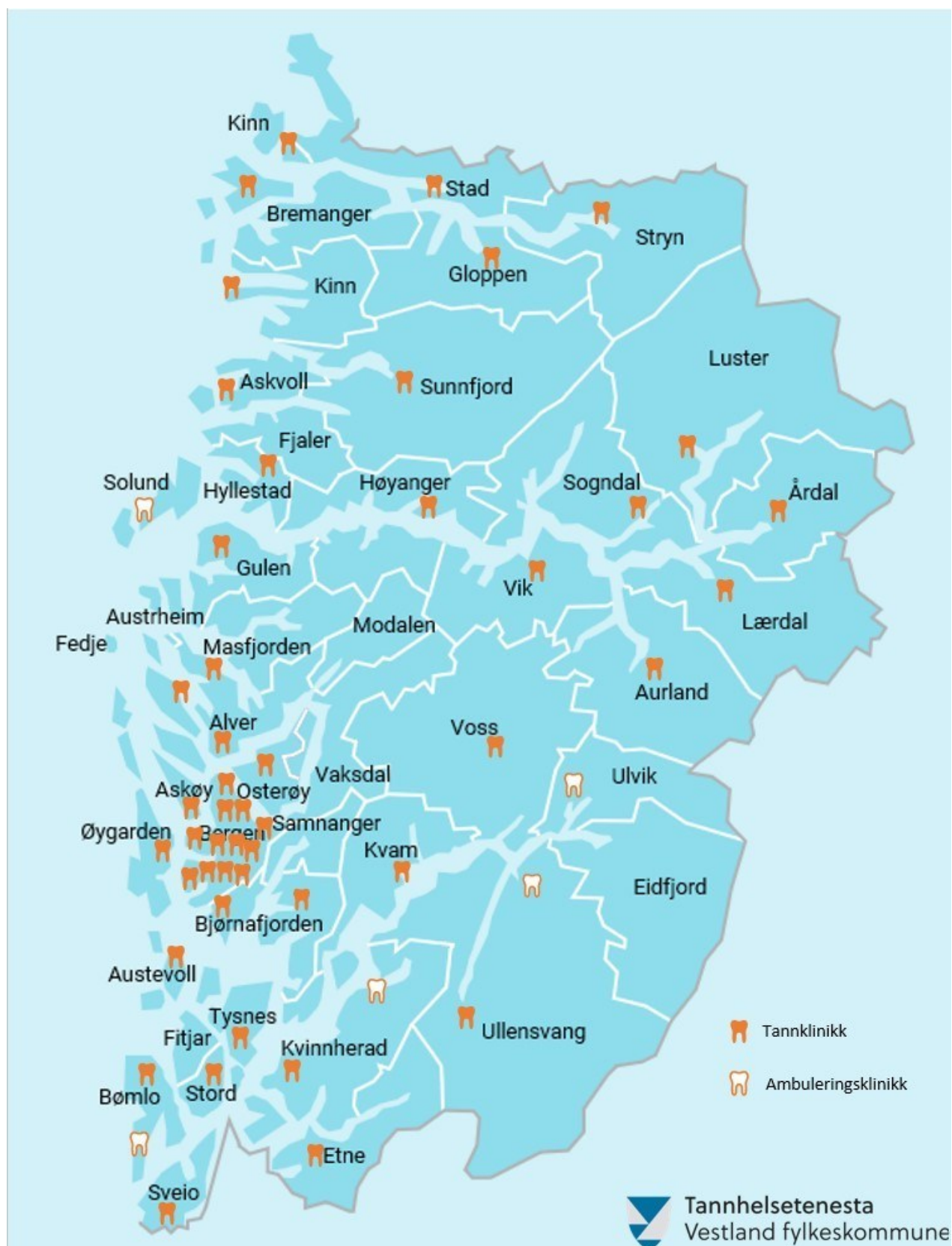
Forskingsavdelinga, spesialistklinikken og SFO har egne leiarar.

Det er eit mål å samlokalisere TkVestland, og då først og fremst spesialistklinikken og forskingsavdeling. Det er tilrådd å bygge ein sterk og samla fagleg base som kan støtte heile tannhelsetenesta i fylket. Denne samlokaliseringa er i tråd med fylkestingsvedtak ([PS268/2024](#)) og anbefalingar i rapport frå PwC frå 2024 ([Utredning av lokale til Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland](#)). Dette inngår som tiltak 20 i tiltaksplanen til tannhelsetenesta og følger eigen plan for politisk behandling og oppfølging.

Gjennom å samle spesialisttenester og forskingsmiljø, vil ein styrke kompetanseutvikling, samhandling og kvalitet i tannhelsetenesta i Vestland.

Klinikkstruktur

Per 2025 har Tannhelsetenesta i Vestland totalt 50 allmenntannklinikkar. Dette inkluderer både klinikkar som har opningstid kvar dag og klinikkar som har meir avgrensa drift, der personell kjem frå nærliggande klinikkar og tilbyr tannbehandling ved behov (ambuleringsklinikkar).



Figur 2: Oversikt over tannklinikkane i Vestland tannhelseteneste (2024)

I tillegg har tannhelsetenesta fleire spissa og spesialiserte tilbod også utanfor kompetansesenteret TkVestland:

- Viken tannklinikk (studentar)
- TOO-tilbodet (tverrfagleg psykolog og tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsette og personar med odontofobi)
- TBIT (Trygge barn i tannbehandling - tilrettelegging og angstbehandlingstilbod for barn og unge)
- Statens Barnehus (rettsodontologiske undersøkingar)
- Bergen Fengsel tannklinikk
- Ladegården sykehjem tannklinikk
- Røde Kors sykehjem tannklinikk
- Avdeling for eldretannpleie (gerodontologi) i samarbeid med institutt for klinisk odontologi, Universitetet i Bergen.
- Lystgasstilbod
- Tannlegevakta i Bergen
- Spesialistar tilsett ved TkVestland med arbeidsplass på allmennklinikk (Arna, Førde, Hesthaugen, Husnes, Norheimsund, Stord, Stryn)
- Tannbehandling i narkose (Solheimsviken tannklinikk og sjukehusa Haukeland, Førde og Stord)

Vurdering av klinikkstrukturen

Ettersom den administrative strukturen blir følgt opp gjennom administrative prosessar, og TkVestland blir behandla som eiga politisk sak, vil den vidare utgreiinga vere avgrensa til å omfatte klinikkstrukturen og relevante vurderingar knytt til denne.

I vurderinga av klinikkstrukturen har tannhelsetenesta særleg lagt vekt på dei demografiske endringane som er venta i åra framover, og korleis desse påverkar val av lokasjonar og prioriteringar i tenestetilbodet. Dette omfattar ei vurdering av kvar pasientgrunnlaget er størst, kvar det er flest kapasitetsutfordringar, og i kva område det er særleg krevjande å rekruttere og behalde kvalifisert tannhelsepersonell.

I tillegg til dei demografiske endringane har tannhelsetenesta gjort ei heilskapleg vurdering av:

- størrelse og samansetning av fagmiljø
- ressursutnytting og oppgåvefordeling
- standard, utforming og leigeavtalane til eksisterande klinikkar
- tilgjenge og fordeling av tenester

Tannhelsetenesta har lagt særleg vekt på faktorar som kan legge til rette for eit berekraftig tenestetilbod for framtida og som bidreg til at tannhelsetenesta kan oppfylle sitt samfunnsansvar.

Strukturelle og organisatoriske tiltak for ei meir berekraftig og fleksibel tannhelseteneste

Tannhelsetenesta i Vestland har som mål å tilby tenester av god fagleg kvalitet gjennom effektiv ressursbruk, med særleg vekt på førebygging og helsefremmande arbeid. For å møte framtidige behov, trengst det innovasjon, kompetanseutvikling og sterke fagmiljø som legg til rette for læring, samhandling, forskning og kunnskapsdeling i den kliniske kvardagen. Den nye tenestestrukturen skal støtte opp under desse måla og bidra til ei berekraftig utvikling av tannhelsetenesta.

Tannhelsetenesta i Vestland har kome fram til følgande sentrale strukturelle og organisatoriske hovudtiltak i ny klinikkstruktur:

1. Overgang frå mange små til færre og større klinikkar
2. Sikre god leiing, samordning og koordinering av tenestene
3. Følg opp krav til klinikkstandard – «Vestlandsklinikken»
4. Utvide opningstid ved enkelte tannklinikkar
5. Sikre tilgjengeleg og rettferdig fordelte tenester i heile fylket

Kvart tiltak vil bli utdjupa i eigne avsnitt under.

1. Overgang frå mange små til færre og større klinikkar

Ei viktig endring for å oppnå meir berekraftig drift er overgangen frå mange små klinikkar til større og meir robuste einingar. Denne utviklinga følger ein nasjonal trend og har som mål å styrke fagmiljøa gjennom breiare kompetanse, tettare samordning og auka kapasitet. Slik kan tannhelsetenesta tilby meir spesialiserte og tverrfaglege tenester, samtidig som ein nyttar ressursane der behovet er størst.

Ein overgang frå mange små til færre og større klinikkar spring ut frå behovet for:

- 1.1 å bygge fagmiljø for kompetanseutvikling og læring
- 1.2 meir praksisnær forskning
- 1.3 å ha eit større bidrag i utdanning av personell
- 1.4 å vere betre rusta for rekruttering og stabilisering
- 1.5 fagmiljø som sikrar kvalitet og tryggleik
- 1.6 ivaretaking av nyutdanna/nytilsette
- 1.7 breiare behandlingstilbod
- 1.8 eit føreseieleg tilbod

1.1 Bygge fagmiljø for kompetanseutvikling og læring

Det er behov for innovasjon og kompetanseutvikling i tannhelsetenesta for å møte dei utfordringane tenesta står ovanfor. Større fagmiljø har betre føresetnadar for å kunne tilby både eit fagleg og sosialt arbeidsmiljø som fremjar engasjement og kompetanseutvikling. Eit godt miljø for kompetanseutvikling, der alle profesjonar deltar, styrkar den samla kompetansen og tryggleiken i krevjande behandlingssituasjonar.

Vestland tannhelseteneste ønsker å bygge fagmiljø som legg vekt på læring, erfaringsutveksling, samhandling, forskning og kunnskapsdeling i den kliniske kvardagen.

Større fagmiljø legg til rette for dette. Det vil då vere lettare å få effektiv fagleg rettleiing, rådgjeving og kontinuerleg fagleg utvikling og læring.

1.2 Meir praksisnær forskning

Ein viktig del av samfunnsansvaret til tannhelsetenesta er å utvikle tenesta og få kunnskap gjennom forskning. Større fagmiljø gir betre moglegheiter for praksisnær- og klinisk forskning. Dette skaper ei lærande teneste som utviklar seg i takt med både faglege og samfunnsmessige behov.

1.3 Større bidrag i utdanning av personell

Ein annan viktig del av samfunnsansvaret til den offentlege tannhelsetenesta er å bidra til utdanning av personell og utvikling av kompetanse. Når fagmiljøa og klinikkane er store nok, er lagt til rette og rusta for å ha personar i praksis på jamleg basis opnar det for å ta imot fleire studentar/elevar over lengre tid. Det skaper betre kontinuitet og ein meir føreseieleg situasjon både for klinikken, utdanningsinstitusjonane og praksisstudent/elev. Ei god og vellukka praksisoppleving er også eit viktig verktøy for framtidig rekruttering til tenesta.

Ansvar, logistikken og ressursane med å følge opp personar i praksis kan bli ei belastning dersom klinikken ikkje er lagt til rette og er rusta for oppdraget. Dersom klinikkane er tilpassa og organisert slik at jamleg praksisopphald i større grad kan integrerast som ein del av den ordinære drifta til tannklinikken, vil det å ta i mot studentar/elevar kunne gi fleire positive effektar. Oppfølging av praksisstudent/elev kan vere ei kjelde til refleksjon over interne rutinar og praksis, kompetanseheving i form av tilgang til ny og oppdatert kunnskap, og auke både engasjement og læringsutbytte i klinikken.

1.4 Betre rusta for rekruttering og stabilisering

Så lenge det er fri etableringsrett og fri prissetting i privat tannhelsesektor er det vanskeleg for fylkeskommunen å motvirke skeivfordelinga mellom offentlig og privat sektor. Offentleg sektor utgjer mindre enn 30 prosent av tannhelsetenesta i Noreg. Tilføring av nye grupper til den offentlege tannhelsetenesta har gitt ei auke i pasientmengd i det offentlege på 30-40 prosent i perioden 2020-2025. Denne utviklinga har ført til ei betydeleg forskyving av pasientar frå privat til offentlig sektor, samstundes som tannhelsepersonell i stor grad framleis blir verande i privat praksis. Rekruttering i den offentlege sektoren skjer i hovudsak gjennom nyutdanna personell.

Ei av dei største utfordringane for å oppretthalde kvalitet og kapasitet i den offentlege tannhelsetenesta, er å stabilisere og rekruttere tannhelsepersonell, særleg i distrikta. Små klinikkar og fagmiljø er særleg sårbare. Dette utfordrar den desentraliserte strukturen i tannhelsetenesta. Derfor er etablering av tilstrekkeleg store nok fagmiljø avgjerande i ny klinikkstruktur for å sikre nødvendig kompetanse og kvalitet i tenesta.

Å lukkast med å stabilisere og rekruttere tannhelsepersonell, er ein føresetnad for å kunne levere tenester til befolkninga som er føreseielege og av høg kvalitet. Større tannklinikkar, med eit tilstrekkeleg stort pasientgrunnlag til å sysselsette fleire behandlarar på same klinikk, er avgjerande for å skape gode fagmiljø, attraktive arbeidsforhold, effektiv utnytting av personalressursar og eit fagleg godt tenestetilbod. Dette legg til rette for betre arbeidsfordeling og gir rom for å utvikle og bruke kompetansen til dei tilsette til det beste for pasientane.

1.5 Fagmiljø som sikrar kvalitet og tryggleik

Den offentlege tannhelsetenesta er ein trygg arbeidsgivar. Mange startar yrkeskarrieren sin her. Likevel ser ein at mange tilsette, særleg i distrikta, sluttar etter kort tid. Dette fører til kompetanseflukt til byar eller privat sektor, med tap av verdifull kompetanse og store investeringar i rekruttering og opplæring. Distrikta er særleg sårbar for denne utviklinga.

Det er høge kostnader knytt til å rekruttere, lære opp og sette nye tilsette inn i drifta. Det tar opp både tid, ressursar og kompetanse i tenesta å få nytilsette til å jobbe seg inn i drifta og nå eit høgt effektivitets- og kompetansenivå. Å miste ein arbeidstakar ved ein klinikk, er estimert til å koste om lag 1,5 gonger årslønna til vedkomande. I 2025 er begynnarløn for tannlegar i Vestland på 640 000 kr. Dette betyr at kvar tannlege som sluttar etter kort tid representerer ein økonomisk kostnad på om lag 960 000 kr. Det blir viktig å motvirke denne kompetanseflukta. Dei økonomiske kostnadane er ofte den enklaste faktoren å måle, men risikoen som ustabilitet fører til for kvaliteten og tryggleiken i tenesta, er likevel den største bekymringa. Det er avgjerande å satse på store nok og stabile fagmiljø som kan sikre kontinuitet og kompetanse.

Det er viktig å skape attraktive og utviklande arbeidsmiljø slik at dei tilsette ønsker å bli verande og kan bidra som rettleiarar og støttespelarar for nye kollegaer. Slike miljø legg også til rette for god arbeidsfordeling, fagleg utvikling og betre bruk av personalressursar, – noko som gagnar både tilsette og pasientar.

Større klinikkar kan gi fleire organisatoriske fordelar, som betre informasjonsflyt og høgare grad av pasienttryggleik. Slike klinikkar gir også rom for tiltak som mentorordningar, kollegastøtte og moglegheit for fleksibel klinikkdrift, – og legg til rette for meir systematisk fagutvikling og forskning.

1.6 Ivaretaking av nyutdanna/nytilsette

Ein stor del av dei tilsette i den offentlege tannhelsetenesta er nyutdanna, og treng tid og støtte for å bli trygge i rolla for å bidra til effektivt drift. Når nytilsette får rettleiing og utviklingsmoglegheiter, aukar sjansen for at dei blir verande. På den måten bidreg ein til stabilitet, betre arbeidsmiljø og meir føreseielege tenester.

Tiltak 11 i tannhelsetenesta sin tiltaksplan, som omfattar mentorordning og kollegastøtte, er enklare å gjennomføre når tilsette er knytt til ein sterk fagbase ved ein større tannklinikk. Sterke fagbasar er like viktig for spesialistar frå TkVestland som ambulerer ut i distrikta, som for tannhelsepersonell som bemannar små tannklinikkar i distrikta. Dei tilsette er den viktigaste ressursen i tannhelsetenesta. Å lytte til deira behov og ivareta dei, er avgjerande for å kunne rekruttere og behalde personellet. Å ivareta både nye og eksisterande tilsette er ei viktig investering.

1.7 Breiare behandlingstilbod

Større tannklinikkar gir også moglegheit for meir spesialisert og tverrfagleg behandling, betre bruk av avansert utstyr og betre ressursutnytting. Moderne tannbehandling krev dyrt og avansert utstyr, og det er meir kostnadseffektivt å samle dette på færre klinikkar. Færre, men større og godt utstyrte klinikkar kan gi eit breiare og betre behandlingstilbod, – samtidig som ein sparar både pengar og personell.

1.8 Føreseieleg tilbod

Dei minste tannklinikkane er særleg sårbare ved vakansar knytt til rekrutteringsutfordringar, permisjonar og sjukefråvær. Per 2025 er 42 prosent av dei tilsette ved tannklinikkane i Vestland tannhelsetenesta kvinner under 45 år, og det er derfor naturleg med eit stort omfang av foreldre- og omsorgspermisjonar. 24 prosent av klinisk tilsette har i perioden 2023-2025 hatt delvis eller full permisjon i frå si stilling. Dette gjeld lengre permisjonar som foreldrepermisjonar, utdanningspermisjonar og andre lovfesta og ikkje-lovfesta permisjonar. Det er særleg utfordrande å rekruttere til kortare vikariat. For å sikre eit stabilt og føreseieleg tilbod til pasientane, er det viktig at organiseringa av tenesta legg til rette for fleksibel bemanning og moglegheit til å dekke inn mellombelse fråvær. Ein struktur med større fagmiljø og betre ressursgrunnlag, gjer det lettare å handtere slike situasjonar utan at det går ut over pasienttilbodet og drifta.

10 prosent av tilsette ved tannklinikkane i Vestland er over 60 år. Når tilsette sluttar eller går av med pensjon, kan større fagmiljø gjere tenestetilbodet mindre sårbart og lette oppgåveoverføringa til den som skal ta over.

2. Sikre god leiing, samordning og koordinering av tenestene

Den offentlege tannhelsetenesta har behov for betre samordning og koordinering, både internt i tenesta og i samarbeid med eksterne aktørar.

Den nye klinikkstrukturplanen skal betre leiing, samordning og koordinering av tenestene gjennom:

- 2.1 samlokalisering og tverrfagleg samarbeid
- 2.2 offentlig/privat samarbeid
- 2.3 større vektlegging av førebygging og helsefremming
- 2.4 betre ressursutnytting og oppgåvefordeling
- 2.5 reduksjon av arbeidspress og sjukefråvær
- 2.6 avklarte roller og ansvarsfordeling

2.1 Samlokalisering og tverrfagleg samarbeid

Pasientane sine behov blir stadig meir komplekse, noko som stiller høgare krav til tettare samarbeid på tvers av helsetenester. Samlokalisering av tannklinikkar med andre tenester, til dømes i helsehus, kan styrke det tverrfaglege samarbeidet og gi pasientane eit meir heilskapleg og samordna tilbod. Tannhelsetenesta har sett til regionale planar med tanke på senterstruktur i utarbeidinga av ny klinikkstruktur, der samlokalisering og meir tverrfagleg samarbeid er eit av måla.

Det er behov for å ha ressursar som jobbar aktivt for å sikre eit godt samarbeid med relevante partar og dette vil bli lagt vekt på i ny tenestestruktur. Dette vil styrke tannhelsetenesta si rolle særleg i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet. Gjennom tett samarbeid med andre helsetenester vil tenestene ha moglegheit for gjensidig kompetanseutvikling og læring, god ressursutnytting og satsing på felles prioriteringar.

Innafor tannhelsetenesta er det også behov og ønske om å i større grad samlokalisere fagmiljøa. Tannhelsetenesta vil i ny klinikkstruktur styrke fagmiljø ved å

- samlokalisere spesialistklinikken, forskingsavdelinga og narkosetilbod utanfor sjukhus ved nytt TkVestland
- samlokalisere Senter for odontofobi (SFO)
- samlokalisere fagmiljø ved enkelte allmennklinikkar

2.2 Offentleg-privat samarbeid – føresetnadar og forventningar

Samarbeid mellom den offentlege og den private tannhelsetenesta kan vere ein viktig ressurs for å sikre eit godt og tilgjengeleg tannhelsetilbod til heile befolkninga. Eit slikt samarbeid kan bidra til å møte kapasitetsutfordringar, sikre tenester i område med rekrutteringsvanskar og styrke det samla behandlingstilbodet i fylket.

Privat sektor utgjer over 70 prosent av tannhelsetenesta i Noreg og tar hand om hovuddelen av den vaksne befolkninga. Mange eldre har derfor ofte hatt eit langvarig pasientforhold hos ein privat behandlar og nokon ønsker gjerne å fortsette med det, også etter at dei har fått rettar i den offentlege tannhelsetenesta, t.d. pga. heimesjukepleie. For å sikre kontinuitet, stabilitet og tilgjenge for ei pasientgruppe som allereie får oppfølging hos privat teneste, er det vedtatt å inngå avtalar med private tannbehandlarar som ønsker det, slik at pasientar i gruppe C2 (langtidssjuke i heimesjukepleie) har eit større brukarval (tiltak 26 i tiltaksplanen). Samarbeid med privat tannhelsesektor om målgruppa, kan også lette kapasitetsutfordringar i den offentlege tannhelsetenesta.

Per 2025 manglar det eit overordna kunnskapsgrunnlag for tannhelsetenesta og tannhelseopplysningar er ikkje standardisert. Det manglar system for informasjonsutveksling og samhandling mellom den offentlege tannhelsetenesta, privat tannhelsesektor og andre helse- og omsorgstenester for å sikre ein god flyt for pasientane. Det auka ansvaret som er tiltenkt den offentlege tannhelsetenesta krev også at det blir etablert felles nasjonale system som kan sikre oppfølging av tannhelsesdata, kvalitet og kontroll. Det er utfordrande å få til eit godt offentlig-privat samarbeid på grunn av manglande nasjonale styringsdata, manglande felles overordna system for å kunne styre, planlegge, regulere og kontrollere ei samla tannhelseteneste. Det blir jobba med å få på plass løysingar, t.d. gjennom prosjektet «Digitalisering av den offentlege tannhelsetenesta». I stortingsvedtak fatta juni 2025 ber Stortinget regjeringa om å sørge for e-helseløysingar i tannhelsetenesta, sørge for krav om sterkare normering av kodeverk for tannhelsetenesta og om å innhente data frå private tannlegar til nasjonalt pasientregister. Når dette kjem på plass vil det kunne lette eit offentlig-privat samarbeid.

For å kunne ha eit godt offentlig-privat samarbeid er det viktig at private som ønsker å inngå avtale innfrir dei krava som er nødvendig for at den offentlege tannhelsetenesta skal oppfølge sitt ansvar. Døme på krav er bruk av offentlig takst, rapportering av pasientstatistikk og fakturainnsending i tråd med fylkeskommunale krav. Fram til nødvendige system og styring er på plass krev offentlig-privat samarbeid stor grad av manuell oppfølging og administrasjon som kan vere krevjande for alle partar. Etter kvart som også tannhelsetenesta kjem inn i e-helseløysingar, får normert kodeverk og henta inn data frå privat sektor, vil det vere aktuelt å sjå nærmare på større grad av offentlig-privat samarbeid. Per 2025 er offentlig-privat samarbeid i hovudsak aktuelt for langtidssjuke i heimesjukepleie (gruppe C2), pasientar i TOO-tilbodet og enkelte ruspasientar. Særleg gruppene barn og unge vaksne, er det ønskeleg å følge opp i offentlig tannhelseteneste. På grunn av den kontinuerlege og systematiske oppfølginga barn og unge får over tid i den

offentlege tannhelsetenesta, er desse pasientgruppene mindre eigna å inngå offentleg-privat samarbeid om.

2.3 Større vektlegging av førebygging og helsefremming

Auka pasientmengd og meir komplekse behandlingsbehov i kombinasjon med færre tilsette per pasient, krev at førebygging må få ein endå viktigare plass i organisasjonsstrukturen for å kunne nå målet om å bli ei berekraftig teneste. I tråd med BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå), bør tannhelsetenesta prioritere førebyggjande tiltak og støtte til eigenomsorg framfor meir ressurskrevjande behandling.

Målet til tannhelsetenesta er å betre tannhelsa i befolkninga. Tenesta skal også informere og motivere folk til å ta vare på eiga munnhelse. For å få dette til, må det leggjast meir vekt på førebygging og helsefremmande arbeid. Den nye klinikkstrukturen skal legge til rette for dette, i samsvar med lovverket som slår fast at førebygging skal kome først.

Førebygging og helsefremming er viktig for alle aldersgrupper, – ikkje berre born og unge. For å sikre eit rettferdig helsetilbod for heile befolkninga, må tannhelsetenesta samarbeide godt med kommunen og andre relevante tenester. Lova slår fast at tannhelsetenesta skal jobbe både for god tannhelse og god generell helse. Dette krev eit tett samarbeid mellom ulike delar av helsevesenet.

For å nå dei som treng mest hjelp, og for at fleire skal kunne ta vare på eiga helse, er samarbeid med kommunen spesielt viktig. Målet er at pasientane får riktig hjelp til rett tid og på rett stad.

Tenestene må bruke ressursane sine på ein effektiv måte og samarbeide etter gode modellar. Det er også viktig å ha møteplassar der ein kan dele erfaringar og vidareutvikle kunnskap.

Gjennom styrking og systematisering av det førebyggjande og helsefremmande arbeidet i tannhelsetenesta, vil behov for hyppig oppfølging og tannbehandling vere mindre. Det er derfor viktig å sette av nok ressursar til det helsefremmande og førebyggjande arbeidet. Det er ulikt kor mykje ressursar som blir sett av til dette i den offentlege tannhelsetenesta i dag.

Vestland tannhelseteneste skal gjennom ny tenestestruktur legge til rette for ei tydlegare og auka satsing på samarbeid, førebyggjande og helsefremmande arbeid i tråd med lovverk og temaplan for Vestland tannhelseteneste. Dette vil vere ein av dei viktigaste faktorane i ny tenestestruktur.

2.4 Betre ressursutnytting og oppgåvefordeling

Det blir stadig større knappheit på tannhelsepersonell i den offentlege tannhelsetenesta. Derfor er det viktig å fordele arbeidsoppgåvene riktig. Oppgåver som ikkje krev tannhelsefagleg kompetanse, bør utførast av anna personell eller automatiserast der det er mogleg. På den måten kan tannhelsepersonellet bruke meir tid på pasientbehandling og pasientkontakt.

Effektiv oppgåvefordeling og fleksibel bruk av kompetanse er viktig både for motivasjon, trivsel og god pasientbehandling. I større fagmiljø kan ein lettare tilpasse ressursane til behova – noko som gir betre arbeidsflyt og styrkar både drift og kvalitet.

2.5 Reduksjon av arbeidspress og sjukefråvær

Arbeidskvardagen i tannhelsetenesta er krevjande, og tannhelsepersonell er spesielt utsett for stress, utbrentheit og fysiske belastningar. Auka sjukefråvær påverkar både drift og arbeidsmiljø negativt. Med betre organisering, støtte og sterkare fagmiljø, kan ein i større grad førebygge slike utfordringar og skape ein meir berekraftig arbeidsplass.

2.6 Avklarte roller og ansvarsfordeling

Tannhelsetenesta i Vestland vil i ny tenestestruktur legge særleg vekt på tydelege og avklarte roller og ansvarsfordeling. Leiarar i tannhelsetenesta skal prioritere god oppfølging av sine tilsette. Både leiarar og tilsette i tannhelsetenesta skal ha tilstrekkeleg mynde og handlingsrom til å utføre dei oppgåvene dei skal på ein god måte, innanfor dei rammene som er sett.

3. Følgje opp krav til klinikkstandard – «Vestlandsklinikken»

I ny klinikkstruktur ønsker tannhelsetenesta å sikre ei betre ressursutnytting gjennom ei meir einsarta utforming av tannklinikane, felles standardar for personellsamansetnad og felles rutinar. Fagmiljøa skal ha ei samansetting som støttar opp under innsatsområda førebygging og helsefremming, kompetanse og forskning, kvalitet og pasienttryggleik.

Det finst lite evidensbasert kunnskap om kva som er den ideelle storleiken på ein tannklinikk. Likevel viser både erfaring frå tannhelsetenesta og kunnskap frå andre delar av helsesektoren at det er best å unngå både veldig små og veldig store klinikkar. For store klinikkar kan vere utfordrande å koordinere og leie. Det er også samanheng med auke i sjukefråvær på større klinikkar. Det er anbefalt at klinikkar har maks 25 tilsette eller færre, både for å unngå høgt sjukefråvær og for å sikre at leiaren kan følgje opp alle tilsette på ein god måte.

På tannklinikane jobbar tannpleiar, tannlege og tannhelsesekretær i team. Vestland tannhelseteneste har satt eit forholdstal mellom tannlegar og tannpleiarar på 2:1, og 1:1 mellom tannlegar og tannhelsesekretærer. Det betyr at klinikkar med 2 tannlegar, 2 tannhelsesekretærer og 1 tannpleiar er minimumsstorleik for å følgje forholdstala.

Der det er mogleg bør klinikane vere store nok til at alle yrkesgruppene har eit fagmiljø, for eksempel med 2-3 tannpleiarar. Det er gunstig å ha eit ekstra behandlingsrom ut over antal tilsette behandlarar til studentar og uføresette hendingar. Dette gir eit minimum på 4 behandlingsrom og 3 behandlarar. Klinikkar som er mindre enn dette, spesielt einmannsklinikkar, vil bli vurderte for eventuelle endringar som til dømes samanslåing. På grunn av dei store geografiske avstandane i fylket, vil det likevel vere behov for å oppretthalde fleire mindre klinikkar, men det må vurderast korleis tannhelsetenesta kan drifte desse på ein god måte. For nokre av dei minste klinikane kan det vere aktuelt å behalde dei som dei er, eller gjere dei til ambuleringsklinikkar, der tannhelsepersonell frå større klinikkar reiser ut for å behandle prioriterte pasientar.

Tannhelsetenesta i Vestland vurderer at den ideelle storleiken på klinikane i fylket er mellom 7 og 16 behandlingsrom og 10-25 tilsette.

For dei største klinikkane, med 13-16 behandlingsrom, vil det vere rundt 10 tannlegar, 10 tannhelsesekretærer og 5 tannpleiarar. Det er viktig at leiarane har eit handterbart tal med tilsette. Dersom klinikkane har fleire enn 25 tilsette, må det gjerast organisatoriske tilpassingar som arbeidsteam, teamleiarar og styrkt administrativ leining for å sikre berekraftig drift.

Antalet tannhelsesekretærer på tannklinikken er i hovudsak knytt opp til antalet tannlegar. Dersom tannklinikken har fleire tannpleiarar i tillegg, bør det vurderast om det er behov for ekstra tannhelsesekretærressurs til å handtere auka mengd arbeid.

Eigedomsavdelinga i Vestland fylkeskommune har i dialog med tannhelsetenesta utarbeida ein standard for bygg, utforming og utstyr som blir fylgt ved etablering av nye klinikkar. Strategi og kunnskapsgrunnlag for fysisk sikring av klinikkar set krav til korleis tannklinikkar skal utformast. Det er viktig at tannhelsetenesta og eigedomsavdelinga jobbar vidare med samarbeidet rundt korleis «Vestlandsklinikken» skal sjå ut framover. Tannhelsetenesta må tilpasse utforminga av klinikkane til nye krav, slik som [krav om beredskapslagring gjeldande frå 01.01.2026](#). Det er ulikt kva type større utstyr som finst på klinikkane, slik som mikroskop, røntgenmaskiner som CBCT og OPG. Nokon typar større utstyr bør framover vere standard ved bygging av nye klinikkar, slik som t.d. panoramarøntgen (OPG). I tillegg til standardisering av nye klinikkar, ønsker tannhelsetenesta å oppgradere eksisterande klinikkar for å sikre universell utforming og eit likeverdig tilbod. Eigedomsavdelinga i Vestland fylkeskommune jobbar med å kartlegge status for universell utforming ved tannklinikane. Oppgraderingane skal følge nye standardar så langt det let seg gjere ut i frå kva som er mogleg innanfor eksisterande bygg.

4. Utvida opningstid

Tannhelsetenesta i Vestland vurderer utvida opningstid ved enkelte tannklinikkar. I første omgang vil det bli innført ved enkelte større klinikkar i regionssenter rundt om i fylket. Målet med å tilby utvida opningstider på fleire klinikkar, er å gi eit meir tilgjengeleg tilbod for både ordinær og akutt behandling. I dag finst det berre ei tannlegevakt i fylket, lokalisert i Bergen. Denne har i hovudsak blitt brukt av vaksne som ikkje har rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Utvida opningstid kan gi eit meir tilgjengeleg akuttilbod for fleire prioriterte pasientar i større delar av fylket.

Gevinstar ved utvida opningstider:

4.1 Auka tilgjenge for pasientar

Tannklinikkar med utvida opningstid vil vere gunstig for pasientar som har utfordringar med å ta fri frå skule eller arbeid, eller av andre årsaker har vanskar med å komme til behandling på dagtid. I tillegg vil det vere mogleg å tilby akutthjelp på ettermiddag og kveld på desse tannklinikkane.

4.2 Auka kapasiteten i tenesta

Ved utvida opningstid på større tannklinikkar, kan tannklinikken behandle fleire pasientar per dag. Dette er eit tiltak som kan settast i verk raskt for å auke kapasiteten i tenesta, i motsetnad til meir langsiktige tiltak som å utvide eller bygge nye tannklinikkar.

4.3 Betre utnytting av lokale og utstyr

Tannklinikkane i Vestland står i dag ubrukt på ettermiddags- og kveldstid. Medisinsk utstyr har høg investeringskostnad. Ettermiddags- og kveldsopne tannklinikkar kan bidra til betre utnytting av både lokale og utstyr.

4.4 Meir fleksibilitet for tilsette og pasientar

I tiltaksplan for tannhelsetenesta 2025 – 2036 er eit av tiltaka å kartlegge moglegheit for meir fleksibel klinikkdirift. Å utvide opningstid på nokre tannklinikkar vil gi større fleksibilitet i arbeidssituasjon for tilsette i forhold til heimesituasjon, reisetid til jobb med meir.

Utvida opningstid vil også gi meir fleksibilitet for pasienten, slik at tidspunkt i større grad kan tilpassast pasienten sine ønsker og behov.

Samtidig er det viktig å ta omsyn til dei tilsette. Mange har søkt seg til offentleg tannhelseteneste med bakgrunn i gunstige arbeidstider utan turnus. Å innføre turnus krev ei større grunnbemanning, noko som allereie er ei utfordring. Samstundes kan meir fleksible arbeidsordningar, som deltidsstilling på ettermiddag eller forskjøve arbeidstid, vere attraktivt for enkelte arbeidstakarar.

Eitt av tiltaka i tiltaksplanen er å kartlegge moglegheit for meir fleksibel klinikkdirift (tiltak 21). Det er særleg lagt vekt på at det er behovet til pasientane og dei tilsette som skal avgjere kva løysingar som blir valde.

Ikkje alle klinikkar er like godt eigna for utvida opningstid. Det vil vere mindre gunstig med utvida opningstid på klinikkar med lite bemanning. Av omsyn til tryggleik, så skal ikkje nokon jobbe åleine. Ved utvida opningstid skal det derfor minst vere eitt team som er på jobb. Spesialtilbod, slik som ved TkVestland, der tverrfagleg arbeid er særleg viktig, er også lite eigna for ordningar med utvida opningstid.

5. Tilgjengelege og rettferdig fordelte tenester

Tannhelsetenesta i Vestland har som mål å tilby eit stabilt, fagleg forsvarleg og rettferdig fordelt tenestetilbod med god kvalitet, akseptable vente- og reisetider, og tilstrekkeleg kapasitet.

Ved vurdering av tilbodet har ein lagt vekt på fleire sentrale faktorar som:

- Lokasjon
 - Reisetid
 - Senterstruktur (andre tenester, offentleg transport osv.)
- Kapasitet
 - Etterspurnad og ventetid
 - Behandlingsnivå (fare for underbehandling og overbehandling)
- Opningstider
- Kompetanse

Sjølv om målet er å utvikle robuste klinikkar med større fagmiljø og effektiv drift, kan dette komme i konflikt med tilgjenge. Dette gjeld særleg pasientar som bur langt frå dei større klinikkane.

Vestland tannhelseteneste vil i ny klinikkstruktur legge vekt på:

5.1 Akseptabel reisetid

5.2 Nytt regelverk for refusjon av reiseutgifter til tannbehandling

5.3 Ambulante tannhelsetenester og mobilt behandlingsutstyr

5.4 Ambuleringsklinikkar

5.5 Auke kapasitet – noverande og framtidige oppgåver

5.5.1 Areal

5.5.2 Tannhelsepersonell

5.5.3 Kostnader med å oppretthalde og utvide kapasitet

5.5.4 Endre prioriteringar – frigje kapasitet

5.1 Akseptabel reisetid

Akseptabel reisetid til tannklinikk er tidlegare vurdert til å vere ein time kvar veg. Dette er basert på same kriterium som akseptabel reiseveg til skule. Likevel er det viktig å understreke skilnaden mellom skulegang og tannhelsetenester – der tannklinikkbesøk i hovudsak er ei sjeldan teneste, i motsetnad til skule som krev dagleg pendling. For dei fleste pasientane i den offentlege tannhelsetenesta er det vanleg med berre eitt klinikkbesøk i løpet av ein 18–24 månaders periode. Tannhelsetenesta blir rekna som ei spesialisert teneste innan helse- og omsorg.

Til samanlikning så har spesialisthelsetenesta måltal om å nå 90 % av befolkninga med luftambulanse innan 45 minutt. Når det gjeld tannhelse vil ein akutt situasjon kunne opplevast dramatisk for den det gjeld, men til samanlikning vil det sjeldan vere situasjonar som kan føre til akutt fare for liv og helse.

Med dagens klinikkstruktur har 99,7 prosent av innbyggjarane i Vestland under ein time reisetid frå bustaden sin til næraste tannklinikk med bil. I gjennomsnitt bruker ein pasient i fylket 8,9 minutt med bil for å nå klinikken sin. Det er likevel geografiske forskjellar frå kommune til kommune. Innbyggjarane på Fedje er dei som per i dag har lengst reiseveg med eit snitt på 71,2 minutt til nærmaste tannklinikk. Endringar i folketal og busettingsmønster fram mot 2035 vil påverke reisetida, uavhengig av om ein opprettheld dagens klinikkstruktur eller gjer endringar.

I den planlagde, nye klinikkstrukturen

- vil minst 98,2% av innbyggjarane i 2025 kunne nå tannklinikk sin innan ein time
- i 2035 vil dette truleg vere 95,1% grunna flytting og folketalsendringar
- vil ingen få lengre reiseveg enn dagens lengste (Fedje: 71,2 minutt)

Målet er at minst 90% av innbyggjarane skal kunne nå sin tannklinikk innan ein time med bil. Dette er på nivå med andre offentlege tenester og samanliknbare fylke.

Tannhelsetenesta vil legge til rette for å gjere det enklare for familiar som bur langt unna tannklinikken sin. Det kan til dømes vere å kalle inn søsken samtidig, fullføre meir av behandlinga per besøk der det kan vere aktuelt, eller gi anna praktisk tilrettelegging som reduserer behovet for fleire reiser der det er mogleg.

5.2 Nytt regelverk for refusjon av reiseutgifter til tannbehandling

Lang reiseveg til tannklinikk kan vere særleg krevjande for sårbare pasientgrupper, som langtidssjuka på institusjon, personar med heimesjukepleie og barn med store behandlingsbehov. Dette er pasientar som oftare har både dårleg tannhelse og redusert allmennhelse, og som har størst behov for oppfølging frå tannhelsetenesta. For enkelte er biltransport ikkje eit alternativ, og kollektivtransport kan vere mangelfullt i distrikta. Derfor er det viktig å legge til rette for ordningar som reduserer belastninga for desse pasientane.

I refusjonsregelverket for 2025 har pasientar som har helseproblem eller manglar kollektivtilbod, rett til å få dekt drosjeutgifter utover eigenandelen for tannbehandling. Dette er eit viktig grep for å sikre betre tilgang for dei som har størst behov, men som samtidig har størst utfordringar med å komme seg til behandling.

I følge tannhelsetenestelova § 5-1, tredje ledd, er det fylkeskommunen sitt ansvar å dekke reiseutgifter for prioriterte pasientgrupper. Den gjeldande forskrifta i Vestland fylkeskommune for refusjon av skyssutgifter er førebels ikkje oppdatert etter dei siste lovendringane, og omfattar derfor ikkje alle dei nye pasientgruppene som no har rett på støtte.

Tiltaksplanen for tannhelsetenesta, som blei vedtatt i juni 2025, inneheld tiltak for å revidere forskrifta om skyssrefusjon (Tiltak 5). Vestland fylkeskommune vil samarbeide med andre fylke for å utarbeide eit felles utkast til den nye forskrifta. Målet er å:

- skjerme dei mest sårbare pasientane
- gjere refusjonsordninga meir rettferdig
- sikre ekstra støtte til pasientar med høge reiseutgifter

Dette vil bidra til eit meir likeverdig tannhelsetilbod i heile fylket, uavhengig av pasienten si helse eller kor pasienten bur.

5.3 Ambulante tannhelsetenester og mobilt behandlingsutstyr

To av tiltaka i tiltaksplan for tannhelsetenesta er retta mot pasientar som ikkje kan komme seg til tannklinikken. Vestland tannhelseteneste skal utvikle rutine for heimebesøk og oppfølging i heimen for å sikre god tann- og munnhelse for desse pasientane (Tiltak 1). For pasientar på institusjonar, vil tannhelsetenesta samarbeide med kommunane for å lage tilrettelagte behandlingsrom på nye institusjonar (Tiltak 2). Tannhelsetenesta skal gå i dialog

med kommunane for å etablere eit samarbeid for å få dette på plass. Dette vil gjere at enkelte undersøkingar og behandlingar kan utførast direkte på institusjonen.

Bruk av mobile behandlingseiningar kan gi eit betre behandlingstilbod til dei mest sårbare og minst mobile pasientane. Målet er å kunne tilby desentraliserte tenester ved at tannhelseteam, med base på større klinikkeiningar, gjennomfører nødvendig behandling i alternative behandlingslokale i tilknytning til kommunale helseinstitusjonar. Per 2025 har Vestland tannhelseteneste enkelte mobile behandlingseiningar og bilar til å transportere desse. Det blir viktig å etablere klinikknære forskingspilotar for å hente erfaringar med større bruk av slik ambulant behandling.

Ambulante løysingar vil vere avhengige av at det blir oppretta tilrettelagte behandlingsrom på nye institusjonar. Desse romma må vere utstyrte med nødvendig utstyr for å kunne utføre enkle behandlingar. Tannhelsepersonell frå større klinikkeiningar kan gjennom ambulerings utføre tannbehandling i desse behandlingsromma etter behov. Pasientar med behov for meir avansert behandling, vil få tilbod ved næraste tannklinikk.

Mobile løysingar som tannhelsebåt, - buss eller -trailer har tidlegare vore diskutert. Nordland fylkeskommunen skal no teste ut ordning med tannhelsebuss. Tannhelsetenesta i Vestland kjem til å følge med prosjektet i Nordland og hauste erfaringar der i frå før det er aktuelt med noko ny vurdering for denne typen mobile løysingar i Vestland.

5.4 Ambuleringsklinikkar

Det er fleire tannklinikkar i Vestland som har eit lite pasientgrunnlag. Likevel er det nødvendig å halde fram med drifta av enkelte av desse for å hindre at pasientar får urimeleg lang reiseveg til behandling. Dette gjeld små tannklinikkar som i hovudsak står tomme store delar av året, og som blir bemanna av personell frå større nærliggande tannklinikkar. Bruken av slike ambuleringsklinikkar fører med seg enkelte utfordringar. Klinikkar som ofte står tomme har til dømes auka risiko for oppvekst av bakteriar i røyrsystema på behandlingsstolane (legionella og høge kimtal). Ambuleringsklinikkar er dessutan dyre å drifte og mykje av arbeidstida til tannhelsepersonellet går med til reising. Trass i desse utfordringane ser tannhelsetenesta det likevel som nødvendig å oppretthalde nokre ambuleringsklinikkar for å sikre geografisk tilgang til tenestene. Tannhelsepersonell og deira arbeidstid er den ressursen det er størst mangel på. For å utnytte ressursane best mogleg, bør dei pasientane som er i stand til det, i størst mogleg grad reise til større og meir robuste tannklinikkar. Dette vil frigjere kapasitet, slik at tannhelsepersonellet kan prioritere meir tid og ressursar på å oppsøke dei mest sårbare pasientane der dei er.

5.5 Auke kapasitet – noverande og framtidige oppgåver

Den offentlege tannhelsetenesta har behov for å auke kapasiteten både for å møte behovet til nye prioriterte pasientgrupper og for å handtere den framtidige befolkningsveksten, særleg auken i fleire eldre og pleietrengande. Det har likevel vist seg vanskeleg å bygge ut tenesta i takt med behova. Utfordringane er knytt til vanskar med å rekruttere og behalde kvalifisert personell og at det tar tid å etablere eigna areal raskt nok.

Status kapasitet per 2024 (sjå tabell på neste side):

Tannklinikk	Antal behandlings-rom	Antal årsverk tannlege og tannpleiar	Antal prioriterte pasientar 2024	Antal prioriterte pasientar per årsverk	Antal prioriterte pasientar per behandlingsrom	Forventa utfordring med rekruttering og stabilisering
Arna	8	6,2	6 529	1 053	816	Låg
Askvoll	5	4,4	2 418	550	484	Middels
Askøy	11	9,4	10 402	1 107	946	Låg
Aurland	2	0,9	629	699	315	Stor
Austevoll	2	1,6	2 049	1 281	1 025	Stor
Bremanger	1	1	856	856	856	Stor
Bremnes	5	4,4	3 989	943	798	Middels
Eikelandssosen	4	2,6	1 549	596	387	Middels
Eivindvik	2	1,6	969	606	485	Stor
Etne	2	1,5	1 369	913	685	Middels
Florø	7	5,1	4 594	901	656	Middels
Fyllingsdalen	4	5	4 886	977	1 222	Låg
Førde	11	8,1	8 693	1 073	790	Middels
Gaupne	3	3	1 958	653	653	Stor
Hardbakke (amb.)	1	0	209		209	Stor
Hesthaugen	8	6,8	7 235	1 064	904	Låg
Husnes	5	5	3 989	798	798	Stor
Hyllestad	2	2	536	373	268	Stor
Høyanger	5	3,4	1 669	491	334	Middels
Langevåg (amb.)	1	0	321		321	Stor
Lindås	5	3,4	2 282	671	456	Middels
Loddefjord	10	8	8 008	1 001	801	Låg
Lofthus (amb.)	2	0	669		335	Stor
Lærdal	2	1,2	766	638	383	Stor
Manger	3	1,9	1 585	834	528	Middels

Tannklinikk	Antal behandlings-rom	Antal årsverk tannlege og tannpleiar	Antal prioriterte pasientar 2024	Antal prioriterte pasientar per årsverk	Antal prioriterte pasientar per behandlingsrom	Forventa utfordring med rekruttering og stabilisering
Måløy	5	4,6	3 132	681	626	Låg
Nesttun	13	11,6	13 658	1 177	1 051	Låg
Nordfjordeid	4	3	2 815	938	704	Middels
Nordhordland	12	9	7 756	862	646	Låg
Norheimsund	5	4,6	3 027	658	605	Låg
Odda	5	4,5	2 782	767	556	Stor
Os	9	6,9	8 634	1 251	959	Låg
Osterøy	3	3	2 827	942	942	Låg
Sandane	5	4	2 407	602	481	Middels
Sogn dal	6	5,2	4 166	801	694	Middels
Solheimsviken	8	7,7	11 318	1 470	1 415	Låg
Stord	10	8,8	9 004	1 023	900	Låg
Stryn	6	5	3 167	633	528	Låg
Sveio	3	2,6	2 076	860	692	Middels
Sælen	6	5,2	6 648	1 278	1 108	Låg
Sørås	10	9,6	13 913	1 449	1 391	Låg
Tysnes	2	0,9	987	1097	494	Stor
Ulvik (amb.)	1	0	231		231	Stor
Vik	2	1,6	949	593	475	Stor
Viken	3	3,58	6 762	1 889	2 254	Låg
Voss	6	5,6	6 305	1 167	1 051	Låg
Øygarden	13	12,2	13 504	1 107	1 039	Låg
Årdal	3	2,4	1 906	794	635	Stor
Årstad	9	11	13 280	1 207	1 476	Låg
Åsane	10	8,6	6 716	781	672	Låg

*Tabell 1 (side 22-23): Klinikkar som ligg høgt over (>1200) eller under (<500) normtal for antal pasientar per behandlar eller behandlingsrom er uthøve. Klinikkar med forventta kapasitetsutfordringar på grunn av høg andel pasientar per behandlar/behandlingsrom eller på grunn av forventta rekrutteringsutfordringar er også merka med raudt. *amb.= ambuleringsklinik.*

5.5.1 Areal

Tannhelsetenesta i Vestland har ikkje hatt nok behandlingsrom til å kunne ta unna auke i pasientmengd, særleg i pressområde som Bergen. I 2024 har Vestland, i samarbeid med andre fylke, gjennomført ei vurdering av normtal for pasientar per behandlar. Det vart semje om at normtalet som skal vere styrande for bemanningsfaktoren, bør ligge på 1.000 til 1.100 pasientar per behandlar/behandlingsrom. I den eksisterande klinikkstrukturen er det ein skeivfordeling der klinikkar i Bergensområdet har høgare antal prioriterte pasientar per behandlar/behandlingsrom enn i distrikta. Dette fører til større etterslep og lengre ventetider for pasientar i Bergensregionen. I ny klinikkstruktur vil det vere viktig å sikre ei meir balansert fordeling av behandlingsskapasiteten som også tar omsyn til dei demografiske utviklingstrekk i tida framover, med særleg vekst i regionssentera.

Tiltak med utvida opningstid kan betre kapasiteten i den offentlege tannhelsetenesta ved å utnytte eksisterande areal meir effektivt gjennom utvida bruk kvar dag. Dette kan redusere behovet for nye lokale og meir areal. Samtidig føreset ei slik løysing auka bemanning, som igjen er den mest avgrensa ressursen i tenesta. Sjølv om tannhelsetenesta samla sett har tilstrekkeleg personell samanlikna med andre delar av helsesektoren, har veksten i hovudsak vore i privat sektor. Den offentlege tannhelsetenesta, og særleg distriktsfylka, har i mange år hatt store utfordringar med å rekruttere og stabilisere tannhelsepersonell i den sterke konkurransen med byar og privat sektor. Det finst verken nasjonale reguleringar av marknaden eller lokalt handlingsrom som gjer det mogleg for fylka å styre eller kontrollere denne utviklinga.

5.5.2 Tannhelsepersonell

Tilgang på stabil og varig arbeidskraft innan tannhelse er den mest avgjerande faktoren for kapasiteten i tenesta.

Klinikkar med mange nyutdanna og stor utskifting av personell har lågare produktivitet enn klinikkar med meir stabilt og erfarent personale. Dette fører til høgare kostnader per pasient og færre behandlingar totalt.

Utfordringar med rekruttering og stabilisering er allereie omtala. Å lukkast med det er avgjerande for å kunne ha ein berekraftig kapasitet i tannhelsetenesta. Tilstrekkeleg personell med nødvendig kompetanse er berebjelken i tenesta. Den viktigaste kapitalen i tenesta er dei tilsette.

Etterspurnaden etter tenester og forventningane frå brukarar og samfunn, overstig det den offentlege tannhelsetenesta har kapasitet til å levere per 2025. For tannhelsepersonellet inneber dette ein krevjande kvardag, prega av kontinuerlege prioriteringar der ressursane og kapasiteten ikkje strekk til. Å ikkje få yte hjelp i tide, i tilstrekkeleg omfang og av tilstrekkeleg

kvalitet, utgjør ein stor belastning på tannhelsepersonell og gir auka risiko for sjukefråvær og større kompetanseflukt.

For at tannhelsetenesta skal vere sosialt berekraftig, må tenesta legge til rette for at dei tilsette opplever arbeidsglede, meistring, fellesskap, tryggleik, handlefridom og moglegheiter for fagleg og personleg utvikling i sitt arbeid. Tannhelsetenesta skal jobbe for ein organisasjonskultur som bygger opp under dette via god leiing, støtte og samarbeid. Samstundes skal tannhelsetenesta jobbe målretta for å redusere årsaker til at tilsette sluttar i den offentlege tannhelsetenesta på grunn av underbemanning, utilstrekkeleg løn, psykologisk og fysisk belastning og mangel på tid og arena for fagleg utvikling.

I tillegg til dette er det heilt avgjerande å få ei nasjonal styring, planlegging, regulering og kontroll av den samla tannhelsesektoren. Utviding av ansvaret til det offentlege krev ei tydelegare regulering av privat sektor for å jamne ut både geografisk skeivfordeling og skeivfordeling mellom offentleg og privat sektor.

5.5.3 Kostnader med å oppretthalde og utvide kapasitet

Utviding av grupper med rettar i den offentlege tannhelsetenesta har ført til færre betalande pasientar og dermed reduserte inntekter. Samstundes blir ikkje tilbodet til grupper som unge vaksne, innsette i fengsel og TOO-tilbodet fullt ut finansiert av dei noverande ordningane. Ved behandling av pasientgruppa unge vaksne er fylka pålagt å nytte Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sine takstar i staden for eigne offentlege takstar. HOD sine takstar ligg lågare enn fylka sine takstar, slik at det blir eit kostnadsgap mellom kva fylkeskommunen får av tildelte midlar og dei faktiske kostnadane for denne pasientgruppa. Tilbod til innsette i fengsel (gruppe F) og tortur- og overgrepsette og personar med odontofobi (TOO) blir delvis finansiert av staten, men krev også eigne midlar frå fylkeskommunen for å møte krava i regelverket. Endringar og utvidingar i desse gruppene dei siste åra, der det er forventa å levere meir tenester for mindre midlar, gir økonomiske utfordringar for tannhelsetenesta.

Behandling av pasientar i desse gruppene fører til meirkostnader for tenesta som må dekkast innanfor eksisterande budsjett. Det betyr at jo fleire pasientar tannhelsetenesta behandlar i desse gruppene, desto mindre midlar blir det igjen til andre prioriterte grupper. Ramma til tannhelsetenesta er no forventa å dekke langt meir enn tidlegare, og det blir dermed hardare prioriteringar mellom pasientgruppene og oppgåvene i tenesta. Slik situasjonen er i tannhelsetenesta per 2025, så er det vakansar og ledige stillingar som gjer at tannhelsetenesta ikkje går med store underskot. Hadde tannhelsetenesta hatt den nødvendige og ønska bemanninga, hadde tannhelsetenesta vore i ein svært krevjande økonomisk situasjon.

Bygging av nye tannklinikkar er også kostbart, med ein estimert pris på rundt 1 million kroner per behandlingsrom. Ein [rapport frå Oslo Economics \(2024\)](#) peikar på at fylke med spreidd busetnad og behov for mange små klinikkar har høgare driftskostnader enn fylke som kan samle tenesta i større einingar med stordriftsfordelar. Allereie i 2012 viste tal frå Hordaland, at små klinikkar i snitt kosta 400 000 kr meir i drift enn større klinikkar, særleg grunna høge kostnader til lagerhald. Det er sannsynleg at dette avviket er større i dag, mellom anna på grunn av strengare krav til lagerbeholdning og beredskap.

Nødvendige utvidingar og bygging av nye tannklinikkar for å få tilstrekkeleg kapasitet, krev store økonomiske investeringar. I tillegg til å auke kapasiteten i form av fleire behandlingsrom, meir tannhelsepersonell og utvida opningstider, er det derfor viktig å vurdere tiltak som kan frigje kapasitet i den eksisterande tenesta.

5.5.4 Endre prioriteringar – frigje kapasitet

Det er venta at økonomien blir strammare i åra som kjem, og tannhelsetenesta må planlegge for ei forskyving av ressursar frå friske unge til sjuke eldre. For å møte denne utfordringa blir det viktig å vurdere kva tannhelsetenesta skal gjere mindre av i åra som kjem. Det vil ikkje vere berekraftig å berre auke arbeidsmengd og utvide kapasiteten.

Eitt av tiltaka i tiltaksplanen til tannhelsetenesta er å kartlegge og vurdere innkallingsintervall for dei mellom 3-18 år (tiltak 4). Målet er å prioritere ressursar der behovet er størst. I det felles nasjonale prosjektet «Digitalisering av den offentlege tannhelsetenesta», blir det sett på korleis tannhelsetenesta skal få betre verktøy til risikovurdering og avgjerdsstøtte ved oppsett av innkallingsintervall. Målet med dette er å unngå at pasientar blir kalla inn verken for ofte eller for sjeldan. For hyppig screening (systematisk undersøking) kan gi risiko for overbehandling, og for sjeldan screening kan gi risiko for underbehandling. Hyppig screening er svært ressurskrevjande. Mot ei framtid med stramme ressursar vil det vere viktig å prioritere riktig, slik at dei tilgjengelege ressursane blir nytta der det trengst mest. Sjeldnare screening av friske barn og unge, kan frigje kapasitet som tenesta har behov for å rette mot ein aukande andel langtidssjuke i institusjon og heimesjukepleie.

Blankholmutvalet trekk i [NOU-en «Det viktigste først»](#) fram punkta under som føresetnadar for riktig prioritering:

- struktur og kultur som støttar opp under prioritering i samsvar med prinsippa nytte, ressurs og alvor
- organisering, rekruttering, utvikling og tverrfagleg utfyllande kompetanse som kan møte behovet til pasientane
- tydelege roller og ansvar
- medarbeidarar som er gitt mynde
- robuste og kompetente fagmiljø der tilsette lukkast saman

Det blir jobba internt i Vestland tannhelseteneste, og nasjonalt, med å få tydelegare rettleiarar for prioriteringar.

Ny klinikkstruktur i Vestland tannhelseteneste 2026-2036

Tannhelsetenesta står framfor store utfordringar i åra som kjem. For å kunne tilby eit framtidsretta, berekraftig og likeverdig tenestetilbod til heile befolkninga i Vestland fylke, er det nødvendig å endre dagens klinikkstruktur.

Endringar i behov, demografisk utvikling, ny teknologi og skjerpa krav til kvalitet, gjer det nødvendig å tilpasse organiseringa av tenesta. Den nye klinikkstrukturen vil styrke tenesta si evne til å levere gode og trygge tenester i heile fylket.

Tenesta har lagt vekt på å utvikle ein struktur som sikrar stabil bemanning og sterke, breie fagmiljø. Tenesta har vurdert korleis ny organisering kan gi meir effektiv oppgåvefordeling, betre tilgang til avansert utstyr, samt fleire moglegheiter for opplæring, fagutvikling og forskning. Store nok fagmiljø vil bidra til ei betre utnytting av kompetansen til personellet både i dagleg drift, ved ferie, permisjonar, vakante stillingar og sjukefråvær.

Når det blir vist til pasientgrunnlaget i det vidare dokumentet, betyr det antal prioriterte pasientar. Tala er tatt ut i frå årsrapportering frå elektronisk pasientjournalssystem 31.12.2024. I vurderingane er det også tatt omsyn til framskrivne tal frå SSB, særleg for aldersgruppa 21-28 år.

Innføring av ny klinikkstruktur er planlagt i to trinn:

Trinn 1: Gjennomførast i perioden 2026 – 2030

Trinn 2: Gjennomførast i perioden 2031 – 2036

Det vil bli gjennomført ei evaluering av trinn 1 før vidare tiltak i trinn 2 vert sett i verk, for å sikre at erfaringar og resultat blir tatt med i det vidare arbeidet.

Trinn 1: 2026 – 2030

Nye klinikkar i trinn 1

Ny klinikk Bergen sentrum

Det er ønskeleg å etablere ein ny større klinikk i Bergen sentrum. Tannhelsetenesta vurderer at dette tiltaket bør ha høgast prioritet i trinn 1, med ønska prosjektoppstart i 2027. Mange av tannklinikane i Bergen har langt fleire prioriterte pasientar per behandlar og behandlingsrom, enn det som er tilrådd. Å etablere ein ny tannklinikk i Bergen sentrum tidleg i trinn 1, vil kunne avlaste sentrumsnære klinikkar som er særleg pressa på kapasitet, slik som Årstad, Nesttun, Solheimsviken og Sørås. Desse klinikane har eit for høgt antal prioriterte pasientar per behandlar/behandlingsrom. Avlastning av desse klinikane vil utsette behovet for meir omfattande tiltak (utviding/rehabilitering) på dei nemnde klinikane.

Leigeavtale for Viken tannklinikk går ut 31.12.2028 og det er usikkert om vidare leige. Fylkeskommunen har vurdert planløyising og moglegheiter for endringar/utvidingar som lite aktuell for vidare drift. Tannhelsetenesta ønsker derfor at ny klinikk i Bergen sentrum skal

erstatte Viken tannklinikk. Ny klinikk i Bergen sentrum kan vere eit alternativ som både kan erstatte Viken tannklinikk og avlaste dei hardest pressa tannklinikkane i Bergensområdet.

Ny tannklinikk i Bergen sentrum kan vere aktuell for fellesfunksjonar som

- beredskapsklinikk
- kontaktsenter for tannhelsetenesta i Vestland
- akutt-teneste

Per 2025 så ser tannhelsetenesta for seg at desse fellesfunksjonane kan vere aktuell å knyte til ny tannklinikk i Bergen sentrum, men andre alternativ kan også vere aktuelle.

Beredskapsklinikk

Tannhelsetenesta har per i dag ingen tannklinikkar som er særleg utforma til å fungere som beredskapsklinikk. Det er ønske om at ny tannklinikk i Bergen sentrum blir utforma slik at det er tatt særleg omsyn til beredskapslagring og beredskapsdrift. Saman med TkVestland, så skal ny tannklinikk i Bergen sentrum vere særleg rusta for beredskapshendingar.

Kontaktsenter

Alle innbyggjarar i Vestland kan finne sin offentleg tannklinikk ved å legge inn adressa si i søkefeltet «[Finn din tannklinikk](#)» på nettsidene til tannhelsetenesta. Det er med denne tannklinikken pasientar og pårørande i hovudsak har kontakt med.

I tillegg til dette ønsker tannhelsetenesta å etablere eit kontaktsenter med utvida opningstid. Målet er at alle innbyggjarane i Vestland skal ha eit tydeleg og lett tilgjengeleg kontaktpunkt dersom dei av ulike årsaker ikkje får kontakt med sin tannklinikk, ikkje veit kva tannklinikk ein høyrer til eller om ein har problemstillingar som hastar å få svar på. Ved å ha utvida opningstid, bemanning med ekstra opplæring og ansvar med å sortere og prioritere pasientar kan ny tannklinikk i Bergen sentrum legge til rette for at tannhelsetenesta er meir tilgjengeleg for alle innbyggjarane i heile fylket.

Kontaktsenteret skal også sikre at dei som tar kontakt med tannhelsetenesta i Vestland ikkje ender opp som kasteballar mellom klinikkar eller avdelingar i fylket. Kontaktsenteret skal bidra til at det blir enda lettare å komme i kontakt med tannhelsetenesta og få nødvendig hjelp og svar, slik at den som tar kontakt kjenner seg godt ivaretatt. Kontaktsenteret skal vere tilgjengeleg via ulike plattformer slik at det er tilpassa dei ulike målgruppene sine behov. Nokre pasientgrupper har behov for å kunne møte opp fysisk eller snakke med nokon på telefon, mens andre pasientgrupper ønsker kontakt og informasjon via digitale løysingar.

Gevinstar med kontaktsenter er

- ein tydeleg veg inn
- betre tilgjenge
- raskare respons
- redusert ressursbruk
- likare tilbod
- betre tilpassa pasientar og pårørande sine behov
- betre kvalitet på tenesta

Akutt-teneste

Når ny tannklinikk i Bergen sentrum er klar, og kontaktsenteret er i drift, vil tannhelsetenesta legge ned tannlegevakta i Solheimsviken og tilby akutte tenester ved ny tannklinikk i Bergen sentrum. Det er naturleg å tilby ei slik akutt-teneste på klinikk som også er beredskapsklinikk og kontaktsenter for tannhelsetenesta med utvida opningstid. Kontaktsenteret kan også vere eit bindeledd mellom innbyggjarar i distrikta og tannhelsepersonell i distrikta, slik at det blir lettare å få avklaring og hjelp i akutte situasjonar også i utkantstrøka. Dette vil vere med på å skape eit meir likeverdig akutttilbod i fylket.

Ny klinikk Husnes

Husnes tannklinikk er frå 1984 og har dårleg standard. Plan og intensjonsavtale for ny tannklinikk i helsehus på Husnes er klar. Iverksetting av planane er forventa tidleg i trinn 1 med ønska prosjektoppstart i 2026. Tannhelsetenesta vurderer det som føremålstenleg at pasientar tilknytt tidlegare Rosendal tannklinikk fortset å få eit tilbod ved Husnes tannklinikk. Det er derfor tatt omsyn til dette i plan for ny tannklinikk i helsehus på Husnes.

Ny klinikk Fyllingsdalen

Fyllingsdalen tannklinikk er frå 1997 og Sælen tannklinikk er frå 2006. Begge tannklinikkane har låg bygningsmessig standard og er underdimensjonert ut i frå den pasientmengda klinikkane har ansvar for både no og i framtida. Tannhelsetenesta vurderer det derfor som føremålstenleg å legge ned Fyllingsdalen og Sælen tannklinikk og erstatte dei med ein ny felles tannklinikk i Fyllingsdalen. Ein ny tannklinikk vil gjere det mogleg å drifte eksisterande klinikkar fram til ny felles klinikk står klar. Det er ønskeleg å starte opp tidleg i 1. trinn, med 2027 som ønska prosjektoppstart.

Nedleggingar av klinikkar og samanslåingar i trinn 1

For å sikre ei berekraftig, effektiv og framtidsretta tannhelseteneste vurderer Vestland tannhelseteneste å avvikle nokre av ambuleringsklinikkane. Det er viktig å presisere at dette ikkje betyr at alle ambuleringsklinikkane blir lagt ned. Nokre vil framleis vere ein viktig del av tenestetilbodet, særleg i område der det er langt til næraste fast bemanna tannklinikk. Desse ambuleringsklinikkane bidreg til å sikre god geografisk dekning og tilgang til tenester for innbyggjarane i meir grisorgrindte delar av fylket.

Tannhelsetenesta har særleg vurdert ambuleringsklinikkar med

- låg pasienttilstrøyming
- lite effektiv drift
- dårleg utnytting av ressursar som lokale, utstyr og personell
- akseptabel reiseavstand til ein større tannklinikk

Rosendal ambuleringsklinikk til Husnes tannklinikk

Før Kvinnherad kommune reiv bygget der tannhelsetenesta leigde lokale til Rosendal ambuleringsklinikk, var tannklinikken open to dagar i veka med ein behandlar per dag. Dei siste åra har pasientar i Rosendal fått eit tilbod ved Husnes tannklinikk. Klinikken i Rosendal er lagt ned og pasientar er overført til Husnes tannklinikk. Reisetid til Husnes tannklinikk blir vurdert som akseptabel for pasientar frå tidlegare Rosendal ambuleringsklinikk. Dette gir betre ressursutnytting og styrka fagmiljø. Med bakgrunn i pasientgrunnlaget, kostnadar med

å etablere ny tannklinikk og avstand til Husnes tannklinikk, vurderer tannhelsetenesta at det ikkje er aktuelt å etablere ny tannklinikk i Rosendal. Tannhelsetenesta ønsker å samle tilbodet for pasientar i Kvinnherad på ny klinikk i helsehus på Husnes.

Lofthus ambuleringsklinikk til Odda tannklinikk

Lofthus ambuleringsklinikk er frå 1994 og har dårleg standard. Klinikken har to behandlingsrom. Tannpleiar ambulerer ei gong i veka frå Odda til Lofthus og tannlege ambulerer etter kapasitet. Pasientane som høyrer til Lofthus tannklinikk får elles tilbod ved den nye tannklinikken i Odda som opna i 2025. Reisetid til Odda tannklinikk er vurdert som akseptabel for pasientar i Ullensvang kommune. Dette gir betre ressursutnytting og styrka fagmiljø i Odda. Med bakgrunn i pasientgrunnlaget og avstand til Odda tannklinikk, vurderer tannhelsetenesta at det ikkje er aktuelt å oppretthalde Lofthus ambuleringsklinikk.

Ulvik ambuleringsklinikk til Voss tannklinikk

Ulvik ambuleringsklinikk er i frå 80-talet og har behov for oppgradering. Klinikken har eitt behandlingsrom. Tannpleiar frå Voss tannklinikk bemannar klinikken enkelte dagar i månaden, men pasientane må allereie til Voss ved behov for behandling hos tannlege. Pasientgrunnlaget ved Ulvik ambuleringsklinikk er svært lite (nest minst i fylket med 231 prioriterte pasientar i 2024). Pasientar som høyrer til Ulvik tannklinikk får allereie tilbod ved Voss tannklinikk. Reisetid til Voss tannklinikk er vurdert som akseptabel for pasientar frå Ulvik kommune. Med bakgrunn i pasientgrunnlaget og avstand til Voss tannklinikk, vurderer tannhelsetenesta at det ikkje er aktuelt å oppretthalde Ulvik ambuleringsklinikk.

Langevåg ambuleringsklinikk til Bremnes

Langevåg ambuleringsklinikk er frå 2006, har dårleg standard og utfordringar med vasskvalitet. Klinikken har eitt behandlingsrom. Tannpleiar frå Bremnes bemannar klinikken enkelte dagar i månaden, men pasientane må allereie til Bremnes ved behov for behandling hos tannlege. Pasientgrunnlaget ved Langevåg ambuleringsklinikk er svært lite (tredje minst i fylket med 321 prioriterte pasientar i 2024). For å sikre eit meir berekraftig tilbod er det ønskeleg at pasientane som høyrer til Langevåg ambuleringsklinikk blir overført til Bremnes tannklinikk. Bremnes tannklinikk var ny i 2023 og er dimensjonert til å kunne ta i mot pasientane som høyrer til Langevåg tannklinikk. Med bakgrunn i pasientgrunnlaget og avstand til Bremnes tannklinikk, vurderer tannhelsetenesta at det ikkje er aktuelt å oppretthalde Langevåg ambuleringsklinikk.

Tysnes tannklinikk til Stord tannklinikk

Tysnes tannklinikk har to behandlingsrom og er per 2025 fast bemanna med 0,9 årsverk tannbehandlar. Pasientgrunnlaget er lite, det er forventa utfordring med rekruttering i framtida, standard på klinikken er dårleg og det er akseptabel reisetid til Stord tannklinikk. Tannhelsetenesta vurderer på bakgrunn av dette å planlegge avvikling av drifta i siste del av 1. trinn. Tidspunktet for avviklinga vil bli sett i samband med naturleg avgang hos aktuelt personell på Tysnes tannklinikk. Pasientane til Tysnes tannklinikk vil då få tilbod ved Stord tannklinikk.

Viken tannklinikk til ny klinikk Bergen sentrum

Viken tannklinikk har tre behandlingsrom, og etter nærmare vurderingar har fylkeskommunen konkludert med at det vil vere lite aktuelt å utvide eller få løyst utfordringar knytt til planløyising og standard. Leigeavtalen går ut 31.12.2028, og tannhelsetenesta ser det som

føremålstenleg å avslutte drifta ved tannklinikken dersom ny klinikk i Bergen sentrum kan erstatte Viken tannklinikk.

Fyllingsdalen tannklinikk til ny klinikk Fyllingsdalen

Fyllingsdalen tannklinikk har fire behandlingsrom, er frå 1997 og har dårleg standard. Klinikken er underdimensjonert i forhold til antalet pasientar som høyrer til klinikken. Tannhelsetenesta ønsker å legge ned drifta ved tannklinikken så snart ny Fyllingsdalen tannklinikk står ferdig.

Sælen tannklinikk – til ny klinikk Fyllingsdalen

Sælen tannklinikk har seks behandlingsrom, er frå 2006 og har dårleg standard. Klinikken er underdimensjonert ut i frå antalet pasientar som høyrer til klinikken. Tannhelsetenesta ønsker å legge ned drifta ved tannklinikken så snart ny Fyllingsdalen tannklinikk står ferdig.

Andre mindre endringar i trinn 1

Sogndal tannklinikk

Tverrfagleg team TOO er i 2025 lagt ned på grunn av reduserte statlege tilskotsmidlar samanlikna med tidlegare tildeling, og vanskar med å ha stabilt personell i tilbodet.

Førde tannklinikk

Flytte tverrfagleg TOO-team frå Florø til Førde. Etter nedlegging av tverrfagleg team i Sogndal vil Førde vere ein lokasjon som er lettare tilgjengeleg for ein større andel av pasientane i tidlegare Sogn og Fjordane. Tilbodet kan også knytast opp mot TkVestland sin filial i Førde og lette ambulering for psykologar og spesialistar tilknytt TOO-tilbodet. Tidspunkt for eventuell endring kan koplast opp mot naturleg avgang hos aktuelt personell i tverrfagleg team i Florø.

Selje

Vurdere tilknyttinga for pasientar frå Selje frå Måløy tannklinikk til Nordfjordeid tannklinikk. Selje og Nordfjordeid ligg begge i Stad kommune og det er ønskeleg å tilpasse fordelinga av pasientkretsane til ny kommunestruktur. Endringa vil krevje ei auke frå 4 til 5 behandlingsrom ved Nordfjordeid tannklinikk og tilsvarende auke i bemanning. Tannhelsetenesta vil legge til rette for at pasientar frå Selje som ønsker å fortsetje ved Måløy tannklinikk, til dømes på grunn av kortare reiseavstand, får høve til det.

Stord tannklinikk

Planlegge for å få kunne ta i mot pasientar frå Tysnes tannklinikk.

Solheimsviken tannklinikk

Legge ned tannlegevakta ved Solheimsviken tannklinikk når ny tannklinikk i Bergen sentrum er på plass. Flytte narkosetilbod frå Solheimsviken til nytt TkVestland, slik at alt narkosetilbod utanfor sjukehus kan samlokaliseras der. Det er også aktuelt å sjå på kva pasientkretsar som skal høyre til Solheimsviken og kva pasientkretsar som er aktuelt å overføre til ny tannklinikk i Bergen sentrum. Desse tiltaka vil frigje kapasitet ved Solheimsviken tannklinikk, som har utfordringar med å ta i mot den store pasientmengda som høyrer til klinikken. Per 2025 er Solheimsviken ein av dei hardast pressa klinikkane med eit for høgt antal prioriterte pasientar per behandlar/behandlingsrom.

Årstad tannklinikk

Flytte TOO til eigen klinikk i tilknytning til nytt TkVestland for å samle TOO-tilbodet ved ein lokasjon i Bergen, og for å frigjere kapasitet til ordinær drift for Årstad tannklinikk.

Enklare oppgraderingsbehov i trinn 1

Gaupne tannklinikk

Utfordringar med vasskvalitet. Behov for nytt rørsystem.

Hardbakke tannklinikk

Tannklinikk er frå 1992 og har behov for oppgraderingar.

Måløy tannklinikk

Tannklinikken vart rehabilitert i 2017, men det er behov for forbetringar i form av elektrisk arbeid.

Norheimsund tannklinikk

Tannklinikken var ny i 2014, men har enkelte oppgraderingsbehov.

Os tannklinikk

Tannklinikken var ny i 2024, men har framleis enkelte tilpassingar som blir fylgt opp.

Sørås tannklinikk

Behov for oppgraderingar.

Utvida opningstider

Tannhelsetenesta ønsker å pilotere ordningar med utvida opningstid ved utvalde tannklinikkar i fylket. Per 2025 ser tannhelsetenesta på følgande tannklinikkar som aktuelle:

- Førde tannklinikk
- Bremnes tannklinikk
- Husnes tannklinikk
- Nordhordland tannklinikk
- Os tannklinikk
- Odda tannklinikk
- Solheimsviken tannklinikk
- Stord tannklinikk
- Voss tannklinikk
- Årstad tannklinikk
- Ny klinikk i Bergen sentrum (når denne er opna)

Lista over er ikkje uttømmmande, men i første omgang er det prioritert å pilotere utvida opningstid ved klinikkar

- som ligg sentralt plassert i fylke
- som allereie har utfordringar med kapasitet
- som ligg i nærleiken av klinikkar som er føreslått nedlagt

Det vil vere viktig å sikre at tiltaket med utvida opningstid ikkje fører til større ustabilitet i tenesta. Press på personell som ønsker å fortsette med eksisterande arbeidstid kan føre til at dei søker seg vekk frå tenesta. Det blir lagt vekt på at innføring av ordning med utvida opningstid skal ta omsyn til eksisterande personell sine ønsker. Tannhelsetenesta skal legge til rette for utvida opningstider på klinikkar som er eigna for det. I tillegg til det eksisterande personellet som er interessert, så vurderer tannhelsetenesta også andre alternativ for å skaffe bemanning til utvida opningstid. I distrikta kan det vere aktuelt å vurdere «Nordsjøturnus» der det har vore langvarige rekrutteringsutfordringar, slik at tannklinikken har periodevis utvida drift.

Evaluering 2030

Etter gjennomføring av trinn 1 vil det bli gjennomført ei samla evaluering av gjennomførte endringar og vurdering av behov for ny lokasjonsanalyse før trinn 2.

Trinn 2: 2031 – 2036

Evaluering av trinn 1, vil vere ei føresetnad for nye tiltak i trinn 2.

Nye klinikkar i trinn 2

Ny klinikk Dale i Fjaler

Det er aktuelt å etablere ein ny og større tannklinikk i Dale i Fjaler. Den vil kunne erstatte dei mindre tannklinikane Askvoll og Hyllestad. Tannhelsetilbodet kan knytast saman med andre tilbod, i tråd med senterstrukturen, slik som til dømes vidaregåande skule.

Ny klinikk Austrheim

Det er aktuelt å etablere ein ny og større tannklinikk i Austrheim. Tannhelsetilbodet kan knytast saman med andre tilbod, i tråd med senterstrukturen, slik som til dømes vidaregåande skule. Klinikken erstattar Lindås og Eivindvik tannklinikk, som er mindre og eldre klinikkar. Pasientar frå Fedje har per 2025 den lengste reisevegen/tida i fylket. Dei vil få kortare reiseveg til nye Austrheim tannklinikk. Ein del pasientar frå nordre del av Radøy kan også overførast frå Nordhordland tannklinikk til Austrheim tannklinikk, slik at desse pasientane også får kortare reiseveg.

Ny klinikk Sveio

Tannklinikken er frå 1984 med oppgraderingsbehov. Det er aktuelt å opprette ny tannklinikk i samband med etablering av helsehus i Sveio. Tidshorisont for prosjektet er ikkje avklart. Dersom det blir oppstart før 2031, vil prosjektet framskyndast frå trinn 2 til trinn 1.

Vurdere nedleggingar og samanslåingar i trinn 2

Askvoll tannklinikk til ny klinikk Dale i Fjaler

Askvoll tannklinikk har fem behandlingsrom og 4,4 årsverk behandlarar. Pasientgrunnlaget er relativt lågt i Askvoll og det er utfordring med rekruttering og stabilisering. Det er akseptabel reiseavstand til Dale. Tannhelsetenesta ønsker å legge ned drifta ved tannklinikken i Askvoll når ny Dale tannklinikk står ferdig. I løpet av prosessen vil det bli vurdert om det er pasientar som kan få kortare reiseveg/tid til anna klinikk enn Dale, til dømes Førde.

Hyllestad tannklinikk til ny klinikk Dale i Fjaler

Hyllestad tannklinikk har to behandlingsrom og 2 årsverk behandlarar. Pasientgrunnlaget ved Hyllestad tannklinikk er svært lite (fjerde minst i fylket med 536 prioriterte pasientar i 2024). Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering. Det er akseptabel reiseavstand til Dale. Tannhelsetenesta ønsker å legge ned drifta ved tannklinikken i Hyllestad når ny Dale tannklinikk står ferdig.

Eivindvik tannklinikk til ny klinikk Austrheim

Eivindvik tannklinikk har to behandlingsrom og 1,6 årsverk behandlar. Pasientgrunnlaget er relativt lågt og det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering. Tannhelsetenesta ønsker å legge ned drifta ved tannklinikken når ny Austrheim tannklinikk står ferdig.

Lindås tannklinikk til ny klinikk Austrheim

Klinikken har ikkje vore fullstendig rehabilitert sidan 1987 og har oppgraderingsbehov. Lindås har fem behandlingsrom og 3,4 årsverk behandlar. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering i framtida. Tannhelsetenesta ønsker å legge ned drifta ved tannklinikken når ny Austrheim tannklinikk står ferdig.

Manger tannklinikk til Nordhordland

Klinikken har tre behandlingsrom og 1,9 årsverk behandlarar. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering. Pasientgrunnlaget er lite. Klinikken har ikkje vore fullstendig rehabilitert sidan 1975. Standard på klinikken er middels. Reiseavstand til Nordhordland tannklinikk er vurdert som akseptabel. På bakgrunn av dette vurderer tannhelsetenesta å slå saman Manger tannklinikk med Nordhordland tannklinikk. Nordhordland tannklinikk er allereie planlagt og dimensjonert til å ta i mot pasientar frå Manger tannklinikk.

Etne tannklinikk til Ølen tannklinikk

Etne tannklinikk har to behandlingsrom og 2 årsverk behandlarar. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering i framtida. Pasientgrunnlaget er lite. Tannhelse Rogaland har dimensjonert Ølen tannklinikk for å kunne ta i mot pasientar frå Etne tannklinikk. Tannhelsetenesta i Vestland ønsker å gå i ny dialog med Tannhelse Rogaland for å vurdere framtidig samanslåing av Etne tannklinikk med Ølen tannklinikk.

Vurdere omgjering til ambuleringsklinikkar i løpet av trinn 2

Klinikkane under blir oppretthaldt som ordinære tannklinikkar så lenge det er stabilt fast personell. Dersom det blir utfordring med å stabilisere eller rekruttere personell, vil det vere aktuelt å vurdere om tannklinikken skal gjerast om til ambuleringsklinikk.

Aurland tannklinikk

Aurland tannklinikk har to behandlingsrom og 0,9 årsverk behandlar. Per 2025 er det tilsett fast personell ved klinikken, men rekruttering og stabilitet har vore ein utfordring ved tannklinikken over fleire år. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering. Pasientgrunnlaget ved Aurland tannklinikk er særleg lite med 629 prioriterte pasientar i 2024. Det er relativt lang avstand og reisetid til anna tannklinikk. Tannhelsetenesta vurderer på bakgrunn av dette å gjere om tannklinikken til ambuleringsklinikk og bemanne tannklinikken frå naboklinikkar, som til dømes Voss, dersom det blir eit vedvarande problem å skaffe stabil fast bemanning.

Lærdal tannklinikk

Lærdal tannklinikk har to behandlingsrom. Per 2025 er det tilsett fast personell ved klinikken, men rekruttering og stabilitet har vore ein utfordring ved tannklinikken over fleire år. Pasientgrunnlaget er særleg lite med 766 prioriterte pasientar i 2024. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering. Standard på klinikken er vurdert som middels. På bakgrunn av dette vurderer tannhelsetenesta å gjere tannklinikken om til ambuleringsklinikk dersom det blir eit vedvarande problem å skaffe stabil fast bemanning.

Sidan fleire av naboklinikkane også er små klinikkar med lite pasientgrunnlag og store rekrutteringsutfordringar, må vurderinga av Lærdal tannklinikk gjerast saman med vurderingar for Aurland og Øvre Årdal tannklinikk, eventuelt også Sogndal.

Vik tannklinikk

Vik tannklinikk har to behandlingsrom og 1,6 årsverk behandlarar. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering. Pasientgrunnlaget er lite. Tannklinikken har ansvar for pasientar frå Vik fengsel. Det er relativt lang avstand og reisetid til anna tannklinikk. På bakgrunn av dette vurderer tannhelsetenesta å gjere tannklinikken om til ambuleringsklinikk dersom det blir eit vedvarande problem å skaffe stabil fast bemanning. Det er mest aktuelt med ambulering frå Sogndal på grunn av usikker vinterveg til Voss. Her kan alternative ordningar som til dømes «Nordsjøturnus» også vurderast.

Bremanger tannklinikk

Bremanger tannklinikk har eitt behandlingsrom og er fast bemanna med 1,0 årsverk tannpleiar. Pasientgrunnlaget er lite. Det er relativt lang avstand og reisetid til anna tannklinikk. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering i framtida. Tannlege ambulerer no frå Florø tannklinikk til Bremanger tannklinikk. Tilkomst frå Florø til Bremanger tannklinikk er avgrensa av båttilbodet, noko som kan gjere ambulering frå Florø utfordrande. Dette må vegast opp i mot framtidig tilgang på fast personell eller vurdere alternative ordningar som til dømes «Nordsjøturnus» dersom det blir framtidig utfordring med å rekruttere. Det kan vere aktuelt å ambulere frå Måløy tannklinikk i framtida.

Austevoll tannklinikk

Austevoll tannklinikk har to behandlingsrom og 1,6 årsverk behandlarar. Pasientgrunnlaget er lite. Det har ikkje lukkast å tilsette faste stabile tannbehandlarar ved tannklinikken på fleire år. Det er forventa utfordring med rekruttering og stabilisering. Det er relativt lang avstand og reisetid til anna offentleg tannklinikk. Tannhelsetenesta vurderer på bakgrunn av dette å gjere om tannklinikken til ambuleringsklinikk og bemanne tannklinikken frå naboklinikkar. Tannklinikken har svært dårleg standard, så det vil vere behov for omfattande oppgradering.

Eikelandsosen tannklinikk

Eikelandsosen tannklinikk har fire behandlingsrom og 2,6 årsverk behandlarar. Pasientgrunnlaget er lite (prioriterte pasientar). Det er relativt lang avstand og reisetid til anna offentleg tannklinikk. Tannklinikken har per 2025 stabilt fast personell. Det er aktuelt å vurdere å gjere tannklinikken om til ambuleringsklinikk dersom det blir utfordringar med rekruttering og stabilisering i framtida.

Andre endringer i trinn 2

Askøy tannklinikk

På grunn av stort pasientgrunnlag og forventet auke i pasientmengde som følge av de demografiske endringene, er det behov for å vurdere ei utviding av Askøy tannklinikk.

Bergensområdet

I trinn 2 er det behov for å gjøre ei totalvurdering av pasientopptak og geografisk plassering av tannklinikkerne i Bergensområdet. Fleire tannklinikker kjem til å få auka pasienttilfang og det kan bli behov for å endre fordeling av pasientkretsar, vurdere utvidingar, etablering og plassering av nye klinikker. Hesthaugen er eit slikt eksempel på ein klinikk som vil få behov for utviding. Der må det også vurderast om eksisterande tannklinikk skal utvidast, om Hesthaugen bør slåast saman med Åsane eller om det bør etablerast ein ny tannklinikk som erstattar Hesthaugen og/eller Åsane og eventuell plassering av denne. Det er også aktuelt å vurdere om fleire tannklinikker kan få avlastning av eit felles kontaktsenter som kan svare ut dei som har behov for kontakt med tannhelsetenesta. Felles kontaktsenter er planlagt administrert frå ny tannklinikk i Bergen sentrum etablert i trinn 1.

Sogndal tannklinikk

Bemanning må tilpassast til eventuell ambulering til aktuelle naboklinikker dersom det blir aktuelt.

Voss tannklinikk

Standard ved Voss tannklinikk er dårleg, og det er behov for å enten oppgradere eller etablere ein ny klinikk på Voss. Bemanning må også tilpassast til eventuell framtidig ambulering til Aurland.

Årdal tannklinikk

Tannklinikken har tre behandlingsrom og 2,4 årsverk behandlarar. Det er utfordring med rekruttering og stabilisering. Pasientgrunnlaget er lite. Sidan fleire av naboklinikkane også er små klinikker med lite pasientgrunnlag og store rekrutteringsutfordringar, må vurderinga av Årdal tannklinikk gjerast saman med vurderingar for Aurland og Lærdal tannklinikk.

Spesialiserte tilbod

Tannhelsetenesta har også ansvar for å sikre eit tilgjengeleg spesialisttilbod i fylket.

TkVestland

Tannhelsetenesta har som mål å samlokalisere spesialistklinikken og forskingsavdelinga. I tillegg er det ønskeleg å samle alt narkosetilbod utanfor sjukehus ved nytt TkVestland og at nytt TkVestland også kan byggast opp som beredskapsklinikk. Det er også ønskeleg at leiing og stab for TkVestland får plass ved nytt kompetansesenter. Arbeidet med nytt og samlokalisert TkVestland følger eget løp med separat politisk behandling og oppfølging opp mot Helse – og omsorgsdepartement hausten 2025.

Drifta av Haukeland tannklinikk må vurderast opp mot Haukeland universitetssjukehus sitt ansvar for sjukehusodontologiordninga og kjevekirurgisk avdeling. Haukeland tannklinikk har to behandlingsrom og drifta er allereie tett knytt opp til anna odontologisk drift ved helseføretaket. Det er behov for å avklare samarbeid, drift og organisering av Haukeland

tannklinikk. Tannhelsetenesta tilrår å overdra verksemda ved Haukeland tannklinikk til Helse Bergen og ønsker å gå i dialog med Haukeland universitetssjukehus om dette. Tannklinikken ved Haukeland universitetssjukehus har personell med svært spesialisert kompetanse som er viktig å ivareta.

Fylkeskommunen er i prosess for å avklare om det er mogleg å finne leigelokale til nytt TkVestland på 2.000 m² BTA i område Bergen sentrum (frå Vestlandshuset og sørover)-Kronstad-Mindemyren-Årstadvollen. Dersom fylkeskommunen ikkje lukkast med å finne leigelokale, må tannhelsetenesta sikte mot nybygg - enten i eigen regi eller i samarbeid med andre. Kva alternativ som blir aktuelt vil påvirke tidshorisonten for samlokalisering av TkVestland.

Utvida opningstid vil ikkje vere aktuelt for spesialistklinikken med tanke på den tverrfaglege behandlingsmåten det blir jobba etter ved TkVestland.

Tilrettelegging og angstbehandlingstilbod – TOO og TBiT

TOO-tilbodet er eit tverrfagleg psykolog og tannhelsetilbod til tortur- og overgrepsutsette og personar med odontofobi. Trygge barn i tannbehandling (TBiT) er eit tilbod med tilrettelegging og angstbehandling for barn og unge.

Tannhelsetenesta tilrår å samle Senter for odontofobi (SFO), her under hovudressursane knytt til TOO-tilbodet og TBiT, ved nytt kompetansesenter i Bergen. Dersom prosessen med nytt TkVestland blir langvarig, kan det vere eit alternativ å heller samle TOO-tilbodet ved ny tannklinikk i Bergen sentrum. Kva som vil vere det beste for dei tilsette og pasientane er avhengig av kva som blir den endelege tidshorisonten for dei ulike alternativa. Det mest avgjerande er å få samla tilbodet i nær framtid, framfor at det skal ha ein spesifikk tilknytning til enten kompetansesenteret eller ny klinikk i Bergen sentrum.

Anna spesialisert tilbod/utstyr

Lystgasstilbod

Det er særleg aktuelt å knyte opp lystgasstilbodet til der TOO og TBiT er lokalisert. Det har vore utfordringar med eksisterande og nytt lystgassutstyr, særleg med tanke på kompetanse til å montere og reparere utstyr. Før framtidige kjøp bør det gjerast ei behovskartlegging og sikre at montering, reparasjon og vedlikehald av utstyret er godt ivaretatt. I tiltaket om å utarbeide ein kompetanseplan for tannhelsetenesta, vil det også vere naturleg å kartlegge kompetansen om bruk av lystgass som finst i tenesta i dag og framtidig behov.

Tilbod til personar med overvekt

Tannbehandlingsstolane (unit) på klinikane har øvre maksgrenser for vekt. For å kunne gi ei forsvarleg behandling for denne pasientgruppa er tannhelsetenesta avhengig av å ha spesialutstyr og operasjonstralle tilpassa personar med overvekt og fedme. Tannhelsetenesta ser det som føremålstenleg å opprette dette tilbodet ved TkVestland.

Statens Barnehus

Tannhelsetenesta skal vidareføre ordninga som finst i dag med rettsodontologiske undersøkingar og at tannhelsetenesta har personell med særleg kompetanse som inngår i tilbodet ved Statens Barnehus.

Tannklinikkar ved sjukeheimane Røde Kors og Ladegården

Tannhelsetenesta vidarefører drifta ved desse tannklinikane. Samtidig jobbar tannhelsetenesta i dialog med kommunane om å kunne ha tilrettelagt behandlingsrom på alle nye institusjonar.

Bergen fengsel tannklinikk

Tannhelsetenesta driftar tannklinikken i Bergen fengsel. Det er utarbeida ny samarbeidsavtale og tannhelsetenesta skal gå i dialog med kriminalomsorga i Vest for å sikre vidare samarbeid om pasientgruppa og drift av tannklinikken.

Spesialisttilbod i distrikta

Tannhelsetenesta har spesialistar innanfor ulike tannhelsefag tilsett på allmennklinikane Arna, Førde, Hesthaugen, Husnes, Norheimsund, Stord og Stryn. Ein spesialist innanfor barnetannpleie (pedodonti) er under utdanning og skal ha arbeidsplass på nye Sogndal tannklinikk. Sjølv om spesialistane har sin arbeidsstad ved allmenntannklinikk er dei tilknytt TkVestland og fagmiljøa der.

Spesialistane ved TkVestland jobbar tverrfagleg. Dei har også ein rådgjevande funksjon for tannhelsepersonell i fylket, samt kompetansehevande tiltak for tannhelsetenesta slik som jamlege digitale og fysiske fagdagar. Tilsette i tenesta kan ta kontakt for rettleiing og støtte ved pasientkasus og/eller hospitere. Tannbehandlaren på den lokale tannklinikken tar ved behov kontakt med aktuelle spesialistar ved TkVestland og får rettleiing og behandlingstøtte digitalt ved at spesialisten får tilgang til den gjeldande pasienten sin digitale journal, røntgenbilete og foto. Slik kan mange pasientar få hjelp der dei bur ved at lokal tannklinikk samarbeider med TkVestland om behandlinga. I tillegg til å spare pasient og pårørende for reise, er dette også kompetansehevande for tilsette ved lokal tannklinikk. Dei får kalibrert seg med spesialist og fagleg støtte til å gjere delar av eller heile tannbehandlinga sjølv.

Spesialistane er avhengig av stor nok mengd avanserte pasientkasus for å oppretthalde sin kompetanse. Behovet for tilgang til avansert og dyrt utstyr i kombinasjon med å skulle levere ei tverrfagleg teneste med samtidige vurderingar frå fleire spesialitetar, krev ein solid sentral base og gode nok avdelingar i distrikta. Basen må ha store nok lokale til å kunne ta i mot den pasientmengda som er avhengig av tverrfagleg vurdering og behandling.

Tannhelsetenesta jobbar for at spesialisttenester skal vere tilgjengeleg i heile fylket. For nokre spesialisttannhelsetenester er det mogleg med ambulerande tenester, det vil sei at spesialisten ved TkVestland reiser ut på lokal tannklinikk. Ofte er ein avhengig av å utføre spesialisttannbehandlinga tverrfagleg og med avansert utstyr på tilrettelagt spesialistklinikk på base ved TkVestland i Bergen eller på tilrettelagt avdeling i distriktet. Ambulering eller lokal avdeling er derfor ikkje alltid føremålstenleg. I dei områda der det er svært lang avstand til TkVestland, og det finst lokalt privat spesialisttilbod, så blir privat spesialist nytta.

Styrking av base i Bergen er også nødvendig for å i større grad kunne levere ambulerande tenester til lokale satellittar/filialar eller lokale tannklinikkar der det er mogleg. Per i dag så er det lange ventetider innan nokre spesialitetar. For å kunne ambulere, sikre rådgjeving og

kompetanseheving i tenesta, sikre tverrfagleg behandling og kunne vere med på å utdanne fleire spesialistar, er det behov for å bemanne opp også på basen i Bergen. For å kunne oppbemanne er det heilt nødvendig å få på plass større lokale til basen også.

Tannhelsespesialisttenesta ønsker å styrke utviklinga med større bruk av digitale tenester. Dette er med på at pasientane kan få behandling på lokal klinikk i den delen av fylket som dei bur i.

Offentleg kjeveortoped i distrikta

Fylkestinget har vedtatt at tannhelsetenesta skal utgreie alternativ med offentlig tilsett kjeveortoped og pilotere dette, i tillegg til å utgreie andre alternativ for å sikre god spreining av det kjeveortopediske tilbodet i Vestland. Dette blir fylgt opp som eit eige tiltak i perioden 2026-2028. Tiltaket krev finansiering ut over eksisterande rammer. Det er derfor lagt opp til at utgreiinga blir ferdigstilt i 2026, slik at finansieringsbehovet kan meldast inn i samband med budsjettprosess for 2027.

Per 2025 er det fri etableringsrett og prissetting i den private tannhelsesektoren. Dette gjer det særleg utfordrande å konkurrere med den private marknaden om spesialistar i kjeveortopedi. Kjeveortopedisk behandling er langvarig og krev kontinuitet. Det er delte erfaringar i dei andre fylka med offentlege tilsette kjeveortopedar, og nokre fylke har positive og nokre har negative erfaringar. Det er ein høg risiko å sitte att med ansvaret for lange og avanserte behandlingsforløp dersom kjeveortopedien sluttar eller av ulike årsaker har langvarig fråvær. Det vil derfor vere viktig å legge fram eventuelle andre alternativ i utgreiinga av tiltak 6 – offentlig kjeveortoped - i tiltaksplanen til tannhelsetenesta.

Evaluering

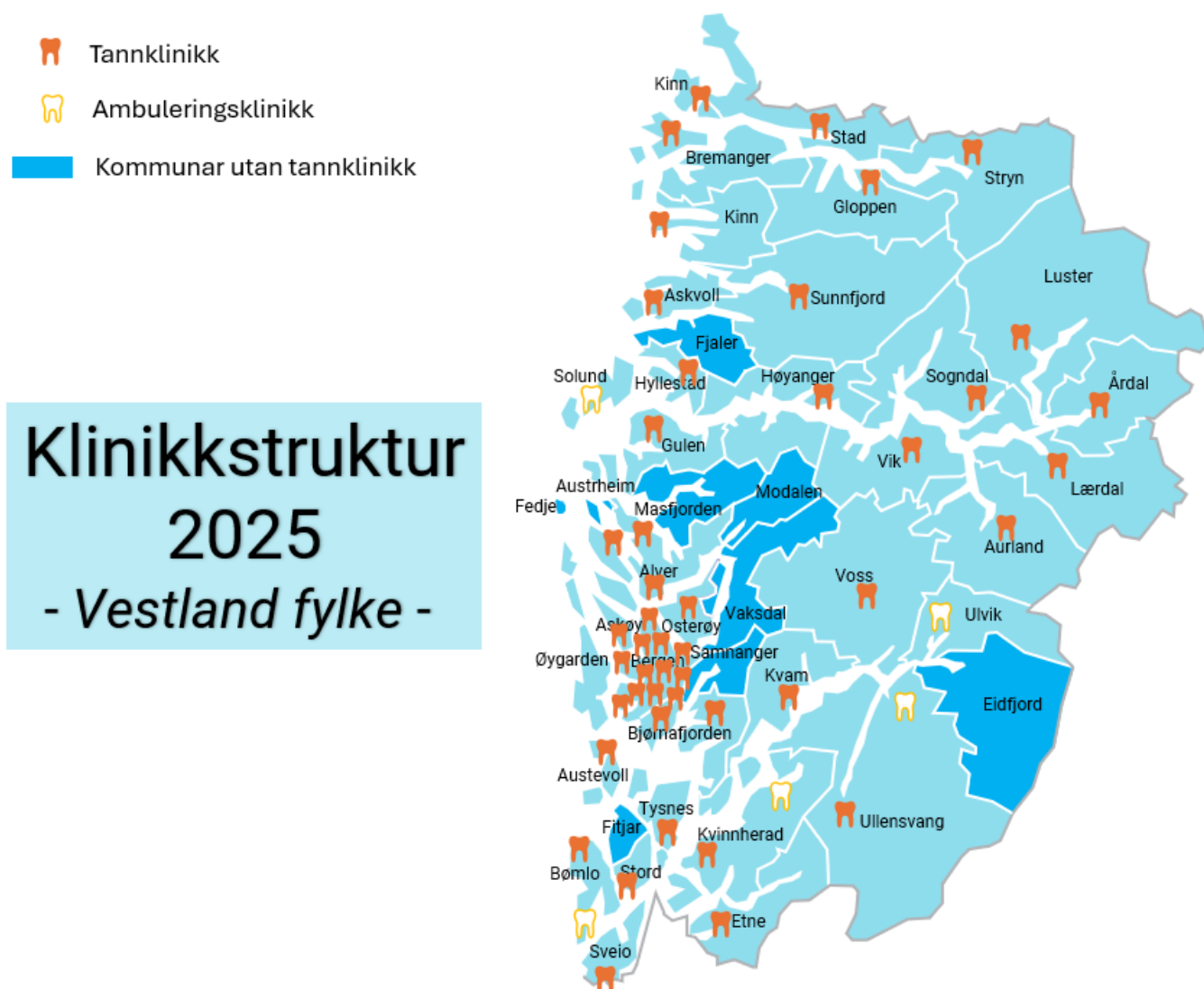
Evaluering 2030

Etter trinn 1 vil det vere naturleg å gjere ei samla evaluering av gjennomførte endringar og vidare plan (trinn 2). Det vil bli vurdert ny lokasjonsanalyse før trinn 2.

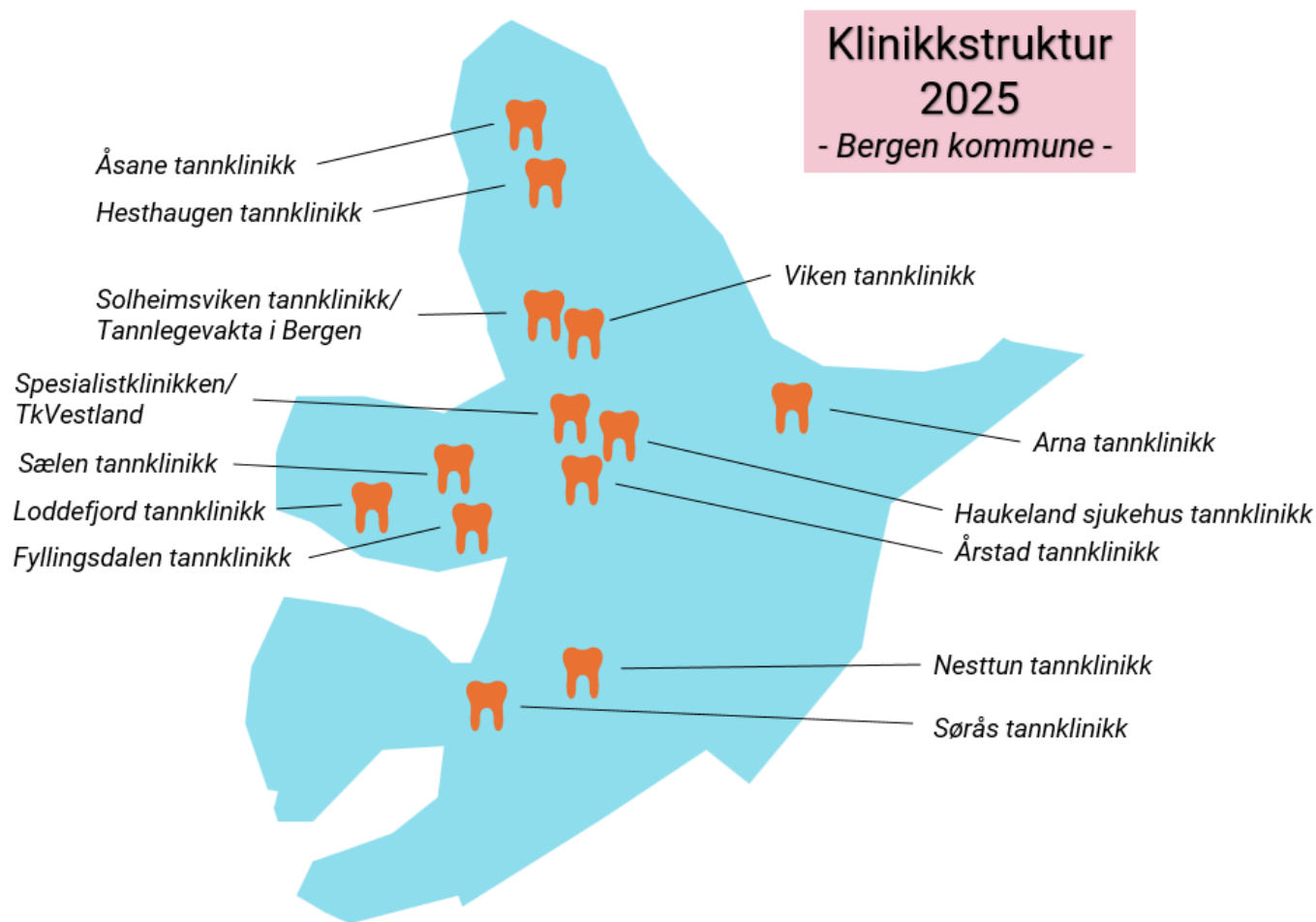
Andre evalueringspunkt

Endringar i lovverk, nye krav, endringar i leigeavtalar, nye pasientgrupper eller fråfall av pasientgrupper, vil kunne påverke tenesta og klinikkstrukturen. Det vil vere behov for å utføre ny lokasjonsanalyse i tidsrommet 2028-2030, slik at vurderingsgrunnlaget for trinn 2 er oppdatert.

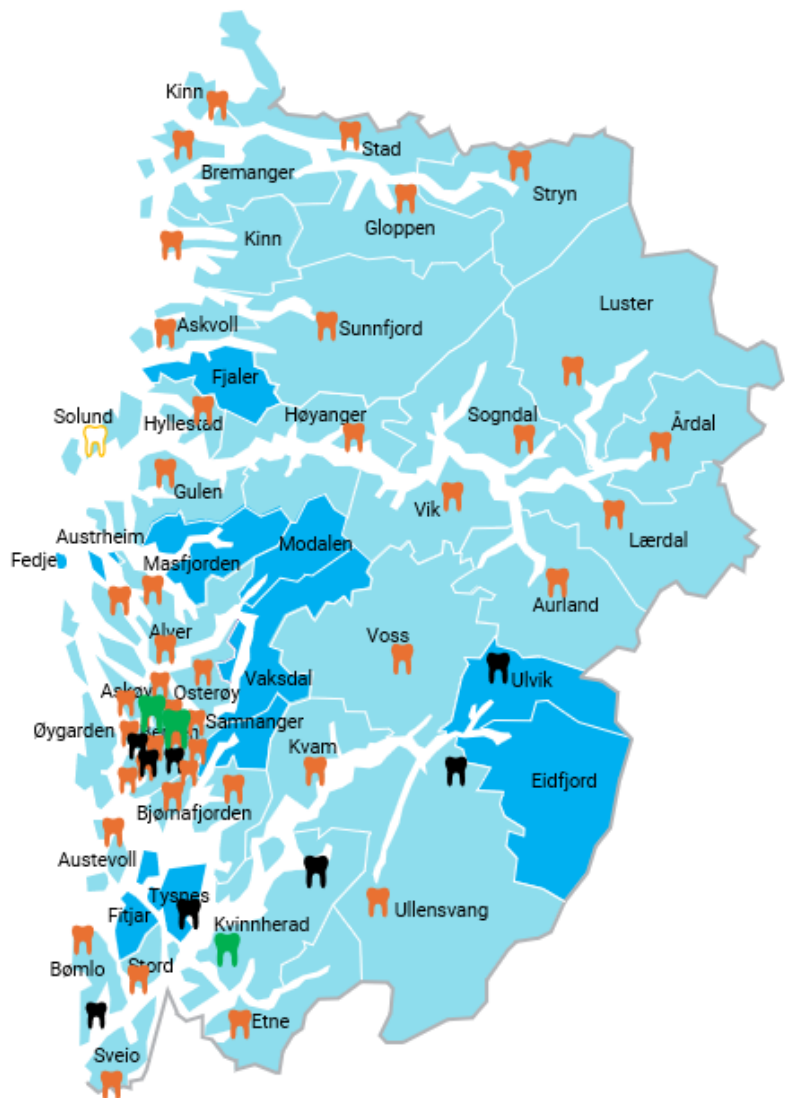
Vedlegg



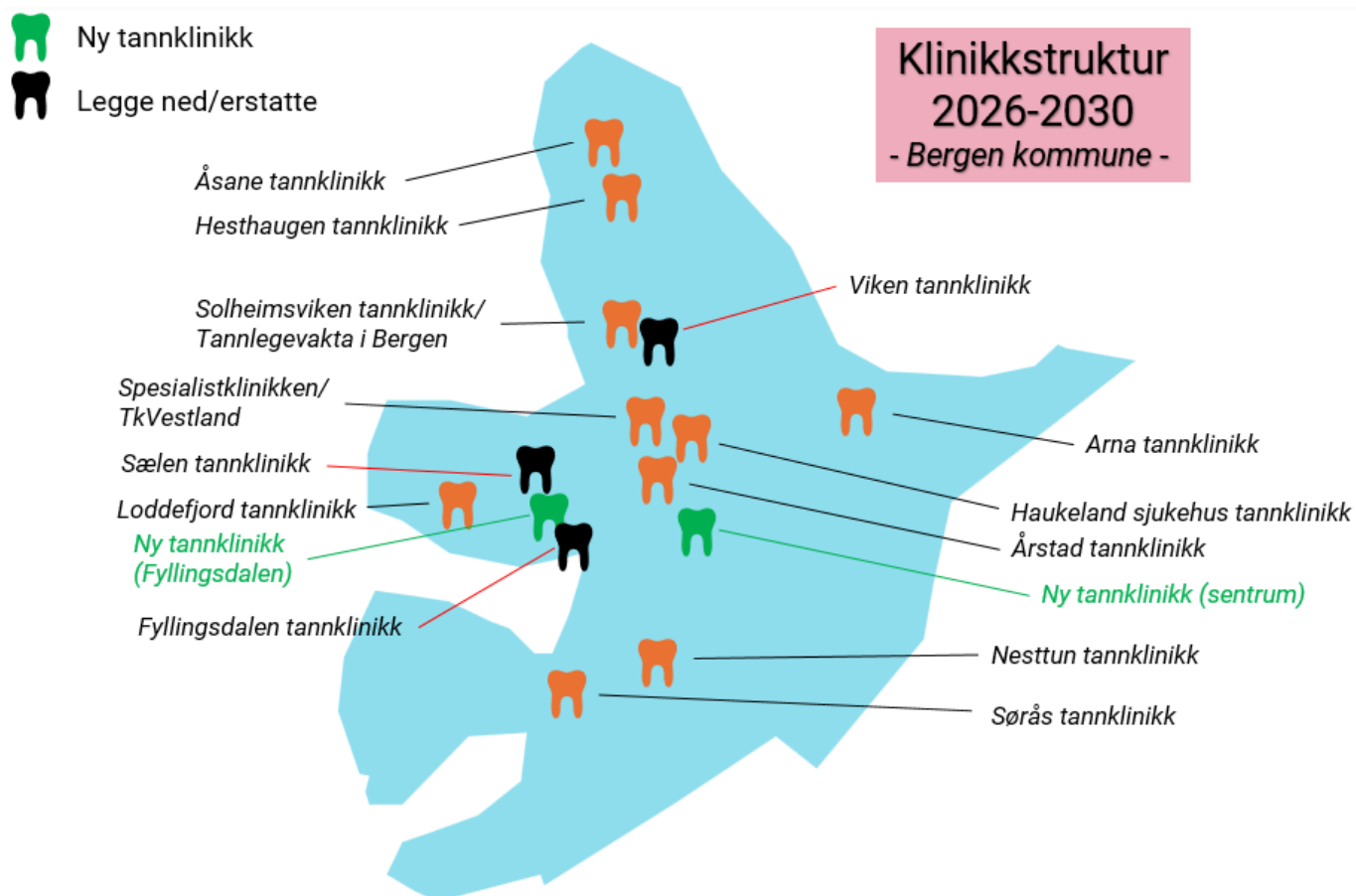
Figur 3: Klinikkstruktur; Vestland fylke; 2025



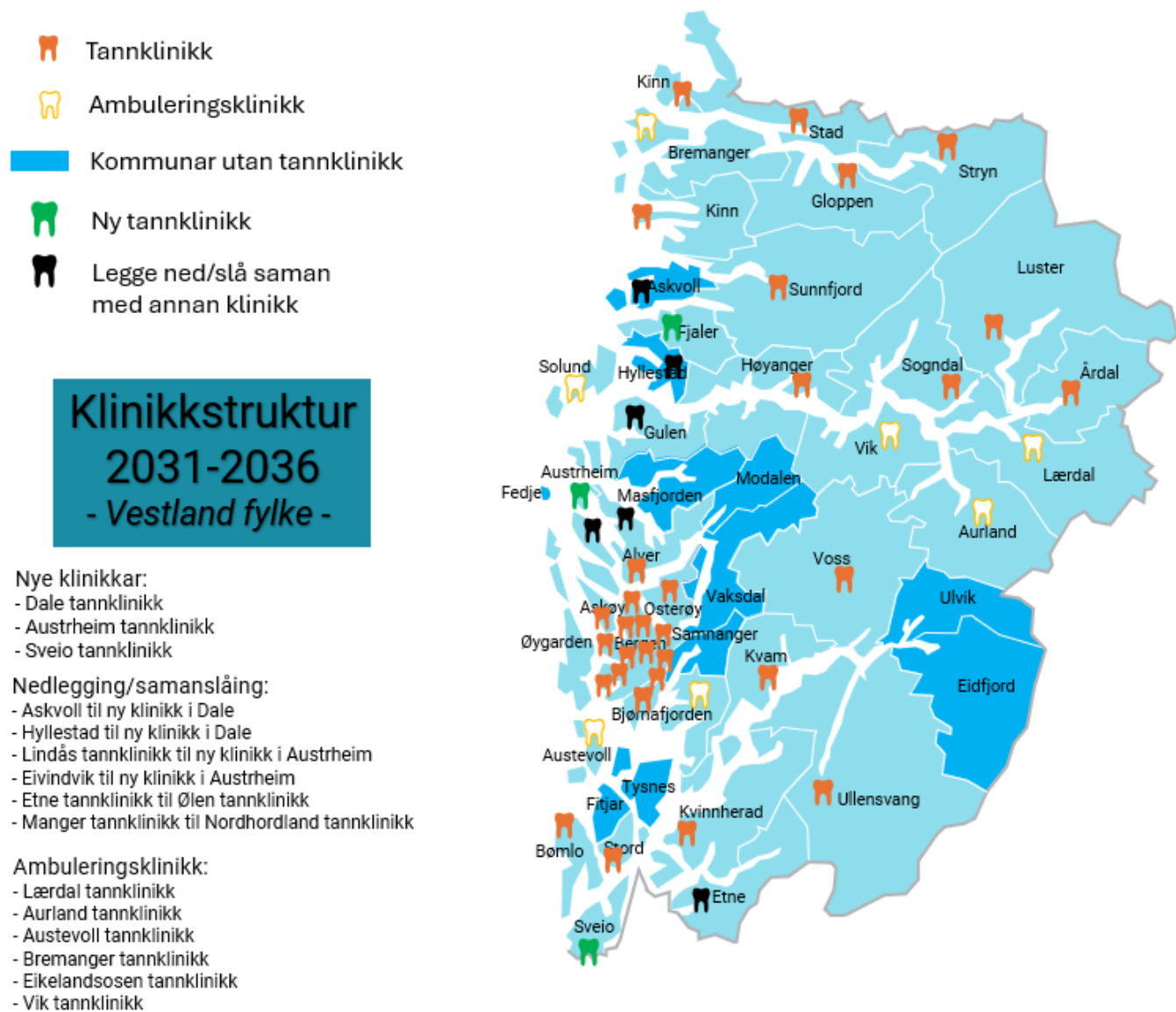
Figur 4: Klinikkstruktur, Bergen kommune; 2025



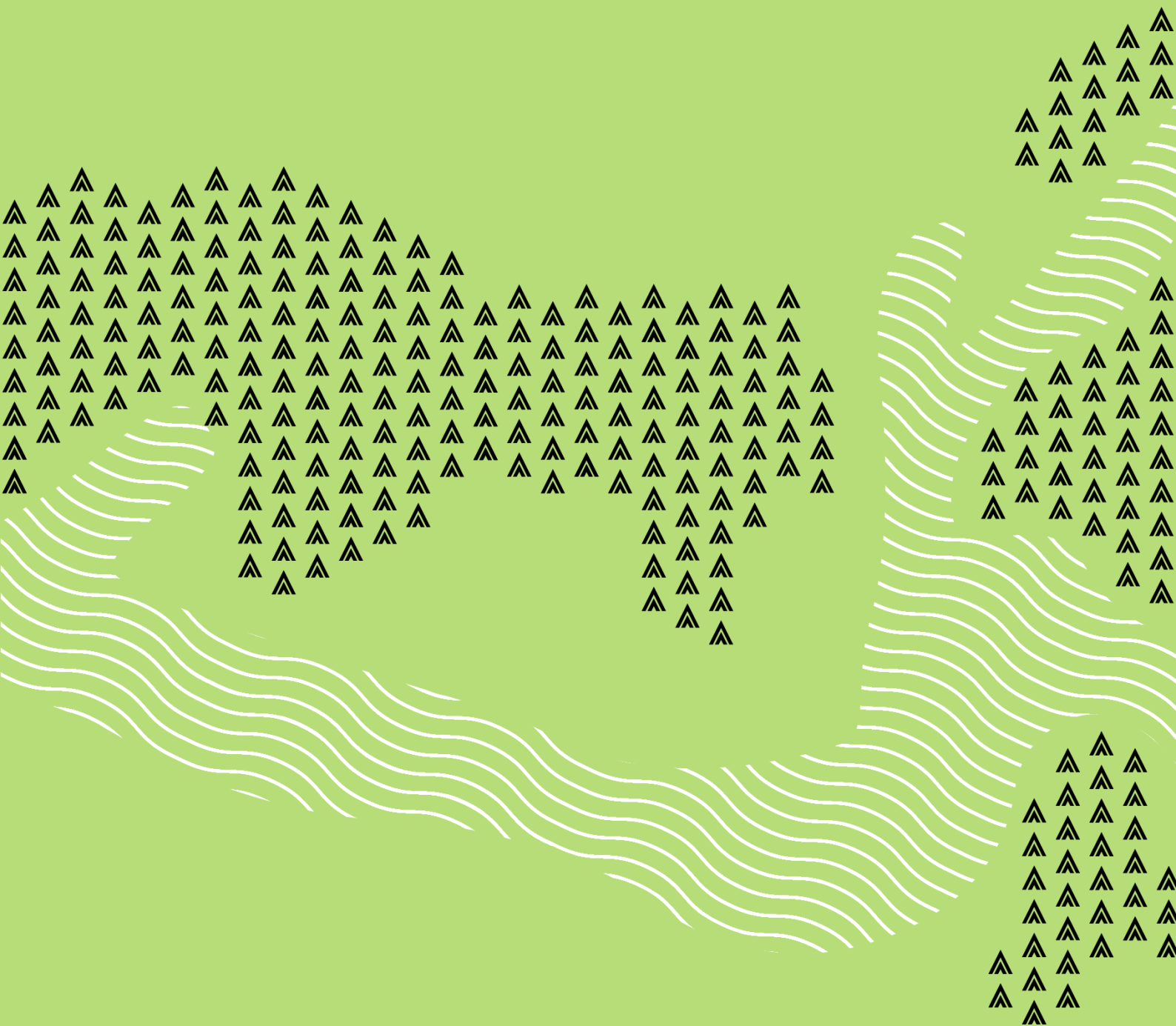
Figur 5: Forslag til klinikkstruktur; Vestland fylke; 2026-2030



Figur 6: Forslag til ny klinikkstruktur; Bergen kommune; 2026-2030



Figur 7: Forslag til ny klinikkstruktur; Vestland fylke; 2031-2036



vestlandfylke.no