

Mobil tannhelsetjeneste i Hordaland:

Klappet og klart

Hordaland står de klare til å innføre mobil tannhelsetjeneste, så snart politikerne gir grønt lys, også i budsjettet. 13 av 78 klinikker legges ned og fylkestinget har vedtatt at erstatningen skal være en mobil løsning.

– Hvaslags mobil løsning er det dere ser for dere, fylkestannlege Inge Bruvik?

– Vi har sett på flere typer mobilt utstyr, og har falt ned på en modell der stol og unit kan pakkes sammen og få plass i en stasjonsvogn. Litt avhengig av ekstrautstyr koster denne varianten mellom fire og fem hundre tusen kroner. Et alternativ ville være en større bil til i underkant av to millioner, der man slipper å demontere utstyret hver gang det skal flyttes. Ulempe med dette utstyret er imidlertid at det ikke egner seg så godt på smale veier på vestlandet og at det krever parkering i garasje, eller som et minimum at det er motorvarmer på parkeringsplassen. Slikt har vi ikke så mye av på våre trakter. I tillegg må sjåføren ha førerkort for buss, og det er det ikke gitt at tannhelsepersonell har.

– Hvor mange slike enheter er det snakk om å kjøpe?

– I første omgang vil vi kjøpe ett sett med utstyr, og la det ambulere. Men dette er kanskje bare begynnelsen. Dersom ordningen fungerer bra kan det bli behov for flere mobile enheter etter hvert. Vi må se på hele klinikkstrukturen i fylket vårt, og trenden er nok at det blir mer samlokalisering. Hensikten er å få større og færre klinikker, balansert mot tilgjengelighet. Vi skal ikke bare legge ned, så takten i utviklingen vil avhenge av at vi også får penger til å ruste opp og bygge nytt der det trengs. Omleggingen skjer ikke bare i distriktene heller. I Bergen sentrum vil vi legge ned mange små klinikker når vi får ny sentralklinikk i det nye prekliniske bygget til fakultetet. Der er arkitektkonkurransen nå utlyst, og resultatet av den foreligger til våren. Vi regner med at det tar fire-fem år fra det fattes vedtak i Stortinget til bygget er klart. Men tilbake til



Fylkestannlege Inge Bruvik i Hordaland ser frem til å kunne ta i bruk mobilt tannbehandlingsutstyr, og håper det bevilges penger over neste års budsjett.

dagens situasjon: de klinikkene som legges ned nå er stort sett små, noen har hatt bemanning bare én dag i uken og noen har ikke vært bemannet i det hele tatt, fordi vi ikke har fått søkere til stillingene. Mange synes at vi går for drastisk til verks og legger ned for mye, men det er vel tross alt bedre med store klinikker med bemanning enn små klinikker der det ikke finnes tannlege?

– Hvem vil få nytte av det nye mobile utstyret?

– I første omgang vil det være skolebarn, men vi tenker også på eldre i institusjon etter hvert. Jeg skal nå snakke med alle kommunene, for å finne ut hvilke skoler som har egnede lokaler til tannhelsekontroller. Det eneste vi egentlig trenger, foruten plass i et lokale som tilfredsstiller kravene til hygiene, er et uttak for strøm. Vann finnes i en egen beholder. I tillegg trenger vi tilgang til Internett for journalføringens skyld.

– Hvilken type behandling kan utføres

med det mobile utstyret, og hvem er det som skal bemanne den mobile «klinikken»?

– Vi tenker oss at dette utstyret, som mangler autoklav, først og fremst skal brukes til tannhelsekontroller, og at eventuell nødvendig videre behandling skal utføres ved en permanent klinikk. Dermed tenker vi oss at den mobile enheten skal bemannes av en tannpleier eller tannlege og en tannhelsesekretær, fortrinnsvis fra den klinikken som er nærmest det stedet hvor det mobile utstyret til enhver tid er plassert. Vår erfaring er at rundt halvparten av skolebarna ikke trenger behandling, så de er ferdige når kontrollen er utført. De øvrige må reise til nærmeste klinikk for videre behandling. Det vi vinner med dette er at bare de som trenger det kommer til klinikken, og man vet på forhånd hvilket behandlingsbehov de har, og dermed også omtrent hvor mye tid man skal sette av til hver enkelt ved klinikken. Erfaringer fra Sverige viser at det kan gjennomføres rundt 20 tannhelsekontroller per dag, og at man i løpet av en uke skal kunne undersøke 100 elever.

– Når kommer dere i gang med dette?

– Vi kan komme i gang på nyåret, hvis alt går som det skal i budsjettbehandlingen i midten av desember. Men det er ikke sikkert, selv om fylkestinget har vedtatt at de nedlagte klinikkene skal erstattes med et mobilt tilbud. Hordaland fylkeskommune har en anstrengt økonomi, og 60 millioner skal spares inn. Men vi håper vi får penger til å sette i gang nå. Det ligger store økonomiske besparelser i å drive på denne måten, mener vi. Ved at vi oppsøker barna på skolen når vi alle, og problemene med pasienter som ikke møter opp reduseres betydelig. Dessuten sparer vi mange barn og foreldre for mye reisetid. Og i konkrete kroner og øre sparer vi i underkant av tre millioner kroner i neste fireårsperiode ved at vi ikke trenger å fornye utstyret ved de 13 klinikkene som legges ned. Med tanke på at vi i dag har 220 behandlingsrom i Hordaland, der utstyret må skiftes ut minst hvert 15. år selv om det ikke er utslitt, men fordi man ikke lenger får reservedeler, sier det seg selv at man kan få en betydelig økonomisk gevinst ved å satse på mobilt utstyr som utnyttes mye

bedre enn enkelte klinikker som bare holder åpent én dag i uken.

– Hvordan stiller personalet seg til overgangen til mobil virksomhet?

– De ser på det med en viss skepsis, særlig med tanke på at det vil innebære pendling. Og vi ser at dette kan bli slitsomt for personalet og skal derfor være forsiktige med å bruke den mobile løsningen for intensivt.

– Kjenner dere til erfaringer med dette fra andre steder?

– Ja, svenskene har prøvd denne typen utstyr i noe tid. Erfaringene er positive når det gjelder skolebarn, både fra distriktene og også midt i Stockholm i forhold til innvandrerbarn, men ikke fullt så gode når det gjelder eldre. Jeg er kommet med i et nettverk for erfaringsutveksling med svenskene og vil følge nøye med på det som kommer der, samtidig som vi prøver ut her og gjøre våre egne erfaringer, sier Inge Bruvik.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi