

Møteinnkalling

Utval:	Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne
Møtestad:	Fylkesutvalssalen Fylkeshuset
Dato:	29. og 30.10.2014
Tid:	09:30 – 15:00

Synfaring på ulike fylkeskommunale bygg

Program:

29. oktober

kl. 09:30-12:00: Synfaring på Amalie Skram (oppmøte utanfor)
kl. 12:00-12:45: Lunsj i kantina
kl. 12:45-13:00: Orientering frå Likestillingssenteret
kl. 13:00-16:00: Sakshandsaming
kl. 19:00 Middag på Wesselstuen

30. oktober

Kl. 09:30 Synfaringar på Årstad vgs, Langhaugen vgs, Slåtthaug vgs, Stend vgs (oppmøte på bystasjonen)
Lunsj på Stend vgs

Det er organisert overnatting for dei som har meldt at dei treng det. Felles middag på Wesselstuen onsdag 29. oktober. Det er ikkje organisert transport på onsdagen, men torsdag er det organisert ein buss som tek alle med seg. Dersom det er nokre omsyn ein må ta ber administrasjonen medlemene om å melde desse inn så snart som mogleg.

Dersom nokon av utvalet sine medlemmer ikkje kan møta og må melda forfall, vert dei bedne om å gjere dette snarast ved å fylle ut skjemaet på www.hordaland.no/forfall eller sende melding til folkevalde@hfk.no.

Innkallinga gjeld valde medlemmer i Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne. Ved eventuelt forfall frå faste medlemmer vil varamedlemmer bli kalla inn særskilt.

Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne i Hordaland

Ellinor Kreybu
utvalsleiar

Sakliste

Utvals- saknr	Innhald	Arkiv- saknr	U.Off.
PS 46/14	Godkjenning av møteinnkalling		
PS 47/14	Godkjenning av sakliste		
PS 48/14	Godkjenning av møtebok forrige møte		
PS 49/14	Alle offentlige bygg, anlegg og opparbeidde uteområde i Hordaland skal ha universell utforming	2014/13263	
PS 50/14	Ny tannklinikk - samlokalisering av tannlegevakt i Bergen og Engen tannklinikk	2014/12078	
PS 51/14	Møteplan 2015 - utkast	2014/558	
PS 52/14	Ymse		
PS 53/14	Referatsak (Meldingar)		
RS 45/14	Oversikt økonomi - per 171014	2014/558	
RS 46/14	Oversikt aktuelle kurs 2014 - per 171014	2014/558	
RS 47/14	Oversikt over større saker til politisk behandling hausten 2014 - pr september	2014/1527	
RS 48/14	Orientering frå Skyss til rådet for menneske med nedsett funksjonsevne 100914	2014/558	
RS 49/14	Utkast til klinikkstrukturplan for tannhelsetenesta i Hordaland - høyringsbrev	2014/19439	
RS 50/14	Tannlegesenter på Nesttun	2014/558	

PS 46/14 Godkjenning av møteinnkalling

PS 47/14 Godkjenning av sakliste

PS 48/14 Godkjenning av møtebok forrige møte



Arkivnr: 2014/13263-2
Saksbehandlar: Ragnhild Aak Skajaa

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne	49/14	29.10.2014

Universell utforming – Bruk av Standard og rettleiing i Fylkeskommunen.

Samandrag

Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne i Hordaland Fylkeskommune, har etterspurt retningslinjer for bruk av ledelinjer/veifinning.

I tillegg til dagens Plan & Bygningslov, ønskjer HFK å legge Norsk Standard NS 11001 som premiss i alle utbyggingsprogram – Del 1: Publikum- og arbeidsbygg.

HFK ønskjer vidare å ta i bruk Universell Utforming av Byggverk P-750:2014 – Veifinning : Rettleiing for veifinning som premiss når det gjelder bruk av ledelinjer i Fylkeskommunen.

Forslag til avgjerd

Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne tek til orientering at administrasjonen legg Norsk Standard NS 11001- Universell utforming av byggverk Del 1 og Universell utforming av byggverk – VEIFINNING – Veileder for veifinning P-750:2014 til grunn i arbeidet med å gjere alle bygg og anlegg i Hordaland fylkeskommune universelt utforma.

Rune Haugsdal
fylkesrådmann

Johnny Stiansen
fylkesdirektør økonomi

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Fylkesrådmannen, 27.08.2014

Rettleiinga omhandlar veifinning i bygningar og uteområde som for eksempel tilkomst. Den er tenkt som et hjelpemiddel for alle aktørane i verdikjeden for Bygg, anlegg og eigedom – frå ide, prosjektering og konsept for oppføring av bygningar med uteområde og drift.

Rettleiinga er meint som eit innspel eller diskusjonsgrunnlag i denne prosessen. Universell utforming i framtida er neppe det same som i dag, då resultatata kjem som følgje av ei vedvarande utvikling basert på erfaring og forskning innan temaet.

Rettleiinga er tenkt brukt frå tidleg fase med analyse av tomteval til drift av ferdig bygning.

Med bygning meiner ein publikumsretta bygning eller arbeidsbygning med uteområde. Spennet er stort og retta mot praktisk bruk.

Rettleiinga vil prøve å gje lik anledning for tilkomst for alle som oppsøker ein bygning. Universell utforming gir fysiske omgjevnader som er funksjonelle og bra for alle, utan å skape barrierar for nokon.

Det er viktig å presisere at kapitler og innhald i rettleiinga ikkje skal nyttast ukritisk og uavhengig av kvarandre. Intensjonen er å oppnå nødvendig sikkerhet og funksjonalitet i bygg og anlegg samtidig som estetiske behov vert ivaretatt.

Organisatoriske tiltak som for eksempel assistansetenester vert ikkje omtala i rettleiinga.

Vedlegg: Rettleiing for veifinning

Universell utforming av byggverk – Veifinning



Provided by Standard Online AS for Hordaland Evkeskommune 2014-08-21

Side 6

Universell utforming av byggverk - Veifinning

Universell utforming av byggverk - Veifinning

Utgitt av:
Standard Online AS
Strandveien 18
Postboks 252
1326 Lysaker

Telefon: 67 83 87 00
Telefaks: 67 83 87 01
salg@standard.no
www.standard.no

i samarbeid med:
Standard Norge
Strandveien 18
Postboks 242
1326 Lysaker

Telefon: 67 83 86 00
Telefaks: 67 83 86 01
info@standard.no
www.standard.no

ISBN 978-82-7202-750-5

© Standard Online AS 2014

1. utgave juni 2014

Trykk: Allkopi

Materialet i denne veiledningen er omfattet av åndsverkslovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Standard Online AS er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorganisasjon for rettighetshavere til åndsverk. Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Språk: Norsk

Universell utforming av byggverk
Veifinning

Universell utforming av byggverk – Veifinning

Innhold

Forord	2
1 Omfang	3
2 Normative referanser	3
3 Definisjoner og forkortelser	4
4 Planlegg hierarkisk struktur i veifinningssystemet	6
4.1 Generelt om veifinning	6
4.2 Strategi for veifinning	6
4.3 Overordnede veifinningssprinsipper	7
5 Utførelsesfasen	8
5.1 Oppfølging	8
5.2 Kritiske faktorer	8
6 Tomt	9
6.1 Bygningens plassering på tomt	9
7 Bygningstyper	10
7.2 Bygningsfunksjoner	11
7.3 Informasjonspunkter	13
8 Bruk av veifinningsbegrepene og utformingen av disse	14
8.1 Ledefelt – brukskrav og dimensjonering	14
8.2 Ledelinje – brukskrav og dimensjonering	15
8.3 Brukskrav til farefelt og dimensjonering	16
8.4 Brukskrav til oppmerksomhetsfelt og dimensjonering	17
8.5 Brukskrav til belysning, dagslys og motlys	18
8.6 Brukskrav til akustikk	18
8.7 Brukskrav til kontraster	19
8.8 Brukskrav til ledende elementer	19
9 Tilgjengelighet til og fra arbeids- og publikumsbygninger	19
9.1 Generelt	19
10 Planløsninger	21
10.1 Generelt om veifinning i arbeids- og publikumsbygninger	21
10.2 Veifinning i terminalbygninger	23
10.3 Veifinning i overnattingssteder	24
10.4 Veifinning i serveringssteder	24
10.5 Veifinning i skole-/undervisningsbygning	24
10.6 Veifinning i arenafasiliteter inkl. svømmeanlegg	24
10.7 Veifinning i garderobe, dusj og toalettanlegg	26
11 Horisontal kommunikasjon i bygninger	28
11.1 Dører	28
11.2 Overflater for gulv	28
11.3 Retningsendringer	30

12	Vertikal kommunikasjon i bygninger.....	31
12.1	Generelt.....	31
12.2	Rulletrapper, rullende fortau.....	34
12.3	Heiser og løfteplattformer.....	34
12.4	Belysning i trapper, ramper, rulletrapper, rullende fortau.....	34
13	Tekniske installasjoner og betjeningsutstyr.....	34
13.1	Generelt.....	34
14	Materialbruk og kontakt/berøring.....	37
14.1	Akustikk.....	37
15	Andre hjelpemidler i veifinning	37
15.1	Generelt.....	37
15.2	Navigasjonstekniske hjelpemidler.....	37
	Litteraturliste	39
	Figurliste	40

Forord

Denne veiledningen omhandler veifinning i bygninger og i tilleggende uteområder som f. eks. adkomst. Den er tenkt som et hjelpemiddel for alle aktørene i verdikjeden for Bygg, anlegg og eiendom - fra idé, prosjektering og konsept til oppføring av bygninger med tilhørende uteområde og drift.

Veiledningen er ment som et innspill eller diskusjonsgrunnlag i denne prosessen. Universell utforming i framtiden er neppe det samme som i dag, da resultatene kommer som følge av en vedvarende utvikling basert på erfaring og forskning innenfor temaet.

Veilederen er tenkt brukt fra tidlig fase med mulighetsanalyser av tomtevalg til drift av ferdig bygning.

Med bygning menes publikumsrettet bygning eller arbeidsbygning med tilleggende uteområder. Spennet er stort og rettet mot praktisk bruk.

Veiledningen tilstreber likeverdige muligheter for alle som oppsøker en bygning. Likeverdige muligheter gir fysiske omgivelser som er funksjonelle og bra for alle, uten å skape barrierer for noen.

Det er viktig å presisere at veiledningens kapitler og innhold ikke skal benyttes ukritisk og uavhengig av hverandre. Intensjonen er å oppnå nødvendig sikkerhet og funksjonalitet i bygg og anlegg samtidig som estetisk behov ivaretas.

Organisatoriske tiltak som for eksempel assistansetjenester omtales ikke her.

1 Omfang

Ordet veifiningsystem signaliserer et omfattende tema, men i denne versjonen er det avgrenset til å gjelde primært ledesystemer for blinde og svaksynte. Veiledningen fokuserer på bruk av kontraster, materialbruk, relieffer og materialoverflater på gulv. Det langsiktige målet er å tilrettelegge for videreutvikling, slik at et veifiningsystem vil kunne ivareta alle brukergrupper.



Figur 1 Ferdelszoner som ledefelt (foto: L.Aasness)

I denne sammenheng avgrenses oppgaven i henhold til pkt. 1 Omfang i NS 11001-1, sitat:

“Standarden omfatter alle typer arbeids- og publikumsbygninger og tiliggende felles uteområder. Med tiliggende felles uteområder menes opparbeidede omgivelser for parkering og adkomstvei.”

Tiltakshaver må uansett også forholde seg til løsninger som er valgt utenfor sitt ansvarsområde (f.eks. offentlig vei).

Naturlig ledelinje er ofte brukt som uttrykk i ulike sammenheng om universell utforming.

Intensjonen med uttrykket *naturlig ledelinje* er tydelig, sitat NS 11001-1, pkt. 11.3: *Med naturlig ledelinje menes ledelinje som er integrert i arkitekturen slik at ledefunksjonen ivaretas av bygningselement - eksempelvis vegg, brystning, håndløper, kantstein eller kant og felt som oppstår ved variasjon i belegningsmaterialet. Lyd- og lyskilder kan også utgjøre ledende elementer.*

Utfordringen med uttrykket *Naturlig ledelinje* er at det ikke er entydig. Det kan tolkes svært ulikt. Derfor anvendes ikke uttrykket i dette dokumentet.

Det bør være et overordnet mål å løse veifiningsstrategien i en bygning med færrest mulig supplerende tiltak.

2 Normative referanser

Følgende refererte dokumenter er nødvendige for anvendelsen av dette dokumentet. For daterte referanser gjelder bare den utgaven som det er vist til. For udaterte referanser gjelder siste utgaven av det refererte dokumentet (innbefattet endringer).

NS 11001, *Universell utforming av byggverk, Del 1 og Del 2*

NS 3457-3, *Klassifikasjon av byggverk – Del 3 – Bygningstyper*

NS 8175, *Lydforhold i bygninger – Lydklasser for ulike bygningstyper*

3 Definisjoner og forkortelser

I denne veiledningen gjelder følgende definisjoner:

3.1

farefelt

felt som skal varsle om farer, for eksempel kryssing av trafikkareal eller nivåendringer som trapper og usikre kanter

[Kilde: NS 11001-1:2009]

MERKNAD Farefelt utformes gjerne med flattoppede halvkuler i rader, parallelle eller forskjøvet. Farefelt kan ha stor nytteverdi også når de etableres uten at det anlegges ledelinje, eksempelvis i forkant av trappeløp eller usikre kanter.

3.2

ferdselssone

areal avsatt for sikker ferdsel i gangfart, herunder rullestolbrukere

MERKNAD Arealet har overflate tilpasset formålet og med kontrast til omliggende arealer.



Figur 2 Ferdselssone (fortau) avgrenset med kant mot sone for parkering av sykler (foto:L.Aasness)

3.3

hovedfunksjon

brukes i byggeteknisk forskrift knyttet til boliger

MERKNAD Stue, kjøkken, bad/toalett, soverom benevnes som hovedfunksjoner.

3.4

hovedinformasjonspunkt

både visuell (relieff) og auditiv (tale) informasjon for toveis kommunikasjon – du spør og får svar

MERKNAD Plassering og utforming av hovedinformasjonspunktet er avhengig av bygningstype og hovedfunksjonene i bygningen.

3.5

hovedløsning

brukes i Byggeteknisk forskrift knyttet til arbeids-/publikumsbygninger om virksomhetens alminnelige funksjon

MERKNAD Byggeteknisk forskrift, Veiledningen, kap 12: Universell utforming av byggverk tilsier at hovedløsningen skal være utformet slik at de kan brukes av flest mulig på en likestilt måte. Kravet omfatter både planløsning og andre forhold som påvirker brukbarheten av byggverket, for eksempel lysforhold, lydforhold og innemiljø. Krav om universell utforming gjelder byggverk for publikum og arbeidsbygning. At byggets hovedløsning skal være universelt utformet, betyr også at bygget skal ivareta behovet for trygge evakueringsløsninger.

3.6**informasjonspunkt**

passiv visuell (relief) og auditiv informasjon

3.7**kommunikasjonsvei**

horisontal og vertikal forbindelse i og mellom rom i byggverk og mellom uteområder

[Kilde: NS 11001-1:2009]

3.8**knutepunkt**

flere valg med ulike retninger ved et oppmerksomhetsfelt – kan kombineres med annen informasjon

3.9**ledefelt**

oppfattbar avgrensning som angir en retning fra et mål til ett eller flere andre mål

MERKNAD 1 Av brukerhensyn bør feltet ha en bredde på mellom 900 mm og maksimalt 2500 mm.

MERKNAD 2 I Byggteknisk forskrift brukes terminologien *kommunikasjonsvei*, sitat fra Veiledningen: *Kommunikasjonsvei benyttes som begrep for adkomst i byggverk og omfatter blant annet korridor, svalgang og trapperom. Begrepet brukes ikke om arealer internt i en boenhet. Kravet gjelder for adkomst til alle deler av byggverket.*

3.10**ledelinje**

retningselement som angir gangbanen fra et punkt til ett eller flere andre målpunkter

[Kilde: NS 11001-1:2009]

3.11**ledende element**

elementer som virker retningsledende (ledefelt, ledelinje, håndløper, belysning, vegger)

3.12**ledesystem**

ubrutt sammenhengende system (ofte sammensatt) av ledende elementer som gjør veifinning mulig for alle

3.13**møbleringssone**

areal for plassering av møbler eller skiltinformasjon og utstillinger

3.14**oppmerksomhetsfelt**

felt som markerer forgreninger eller retningsendringer som informerer om at man har kommet til viktige funksjoner

[Kilde: NS 11001-1:2009]

MERKNAD Oppmerksomhetsfelt utformes gjerne som ribber på tvers av gangretningen og plasseres vanligvis i tilknytning til ledelinje eller ledende elementer, alternativt med bruk av tydelig materialforskjeller.

3.2 Forkortelser**3.21****STIPA**

speech transmission index for public address (måletode som anvendes blant annet for varslingsanlegg)

4 Planlegg hierarkisk struktur i veifiningsystemet

4.1 Generelt om veifinning

For å oppnå et sammenhengende oppfattbart veifiningsystem er det nødvendig å planlegge i forhold til et hierarki i bygningstyper og funksjoner.

Vi benytter alle en eller annen form for strategi for veifinning uavhengig av alder og funksjonsevne. Personlige forutsetninger og preferanser varierer sterkt. Likeså de fysiske forutsetninger, hensikter og mål. Det er derfor en utfordring å utvikle et "veifiningspråk" som alle forstår og kan benytte. Mennesker benytter evner som syn og hørsel kombinert med hukommelse og orienteringsevne. De fleste mennesker opplever før eller siden at disse evnene reduseres gradvis eller bortfaller helt. Fargesynet endres gjennom livsløpet.

For å sikre gode muligheter for å finne veien på en sikker og effektiv måte er det avgjørende å utvikle et tydelig og forståelig konsept for orientering - et overordnet veifiningsprinsipp - når de fysiske omgivelser planlegges. Målet er at brukerne av en bygning skal kunne finne fram til hovedfunksjonene uten særskilte tiltak. Tiltakshaver må (ev. sammen med sine rådgivere) tidlig avklare noen sentrale spørsmål, slik at prosjektet kan utvikles innenfor klare oppdragsrammer.

4.2 Strategi for veifinning

4.2.1 Forstå viktighet og behov

Tiltakshaver/beslutningstaker bør allerede i tidlig planleggingsfase være bevisst behovet for og verdien av oversiktlig og effektiv veifinning. Ved å utvikle et funksjons- og romprogram skal det avklares hva som er prosjektets hovedfunksjoner, viktige ferdselsårer, og hvordan disse skal forbindes hensiktsmessig. Dette vil ha betydning for strategisk viktige valg senere som f. eks. valg/vurdering av tomt, adkomst, vertikal og horisontalkommunikasjon mv.

4.2.2 Betydning av tomtens beskaffenhet for utforming av bygningens veifiningsystem

Hvilke konsekvenser har tomtevalget for utformingen av prosjektet? Ligger det godt til rette for trinnfri adkomst? Må hovedfunksjoner og viktige funksjoner deles på flere plan? Er det et reelt valg å se etter andre tomtealternativer? Er det plass til å sette av passasjerer i umiddelbar nærhet til hovedinngangen? Kan passasjerene selv finne fram til inngangen fra avsetningsplass/ parkeringsplass? Kommer besøkende inn på hovedetasjen med god informasjon og oversikt, eller må man selv ta seg fram i bygget for å finne informasjon?

4.2.3 Hovedfunksjoner og mindre viktige funksjoner

Hvilke funksjoner er det rimelig at alle må kunne finne? Skal det skilles mellom besøkende som betraktes som ukjente i bygget, og «lokalkjente» som forutsettes å kjenne bygningsmassen godt? Skal servicefunksjoner som toaletter osv være tilgjengelig for alle – i alle deler av bygget? Er det ønskelig at alle skal bevege seg fritt og selvhjulpent i bygget, eller forutsettes det at besøkende blir fulgt?

4.2.4 Tverrforbindelser

Relevante spørsmål ved planlegging av forbindelseslinjer:

- Hvor går forbindelsen mellom bygningens hovedfunksjoner?
- Hva slag bevegelsesmønstre legges det opp til?
- Horisontalt eller vertikalt?
- Er det lange avstander?
- Trengs det snarveier?
- Hva med rømningssituasjonen?
- Vil situasjonen endre seg over tid?
- Hvilke funksjoner må ha direkte kontakt med hverandre for å oppnå god veifinning?
- Vil ulike hovedfunksjoner være avhengige av nær tilknytning til hverandre?
- Hvilke funksjoner må være i ulike etasjer?

- Kan/bør funksjoner fordeles over flere nivåer?
- Skal hver etasje "leve sitt liv"?

4.2.5 Brukere

Hvem er bygningens brukere i henhold til ulike funksjoner? Vil dette endre seg over tid?

Hvem er prioriterte brukere?

Hva er det vesentlig å finne fram til, hvilke funksjoner er sekundære i forhold til brukerne? Hvilke rom og funksjoner må kunne finnes og være tilgjengelig for alle? Hvilke kan vurderes som mindre viktige for allmenn tilgang?

Vil organisatoriske tiltak etableres for å sikre veifinning for brukerne?

Hvilke organisatoriske tiltak skal etableres permanent for å sikre evakuering av brukerne?

4.2.6 Varige løsninger – fleksibilitet

Hva er formålet med investeringen i bygningen? Kan det planlegges målrettet i forhold til funksjon og virksomhet, eller må det lages generelle løsninger med stor fleksibilitet?

Hva er forventet levealder på bygningen? Planlegges en syklus for total renovering?

Hva er forventet levealder på bygningens hovedfunksjoner?

Hvilket driftskonsept skal gjelde for bygningen (sentral driftsstyring/renhold/vedlikehold)

4.2.7 Tilliggende uteområder

Hvem er brukerne av uteområdene? Døgnbruk? Til allment bruk? Hvilke aktivitetstilbud planlegges?

Hvilket driftskonsept skal gjelde for uteområdene (sommer- og vinterdrift)?

4.2.8 Andre spørsmålsstillinger

Er det etablert kontakt med kommunens råd for likestilling av funksjonshemmede eller andre aktuelle og offisielle representanter for funksjonshemmedes organisasjoner? I byggesak er det ikke lovpålagt å ha medvirkning, men det anbefales for å optimalisere løsningen.

Er det etablert møterutiner med funksjonshemmedes representanter gjennom hele utviklingsfasen av prosjektet?

Hva er likeverdighet? Universell utforming? Eller tilgjengelighet?

Hensikten med slike spørsmål er å sikre at tiltakshaver bevisstgjøres sitt ansvar.

4.3 Overordnede veifinningssprinsipper

Veifinning betegner summen av forhold som bestemmer hvordan det er å orientere seg til og i bygninger og uteområder. Bygninger og uteområder som er rettet mot allmennheten, skal utformes på en slik måte at flest mulig kan finne fram. Effektiv veifinning betinger at de fysiske forhold planlegges innenfor en helhetsforståelse.

Det er spesielt viktig at arealer for aktiviteter knyttet til byggets hovedfunksjoner er knyttet sammen på en logisk måte.

Det kan være situasjoner hvor det er vanskelig å ivareta alle hensyn i samme grad. Det er derfor fornuftig å ha en strategi for hvilke prioriteringer som skal gjøres underveis i prosjekteringen. En strategi kan være å tenke hierarkisk. Med det menes at det gjøres en vurdering og gradering av hvilke reisemål som er viktigst å finne (for alle), hvilke som kan nedprioriteres noe, og hvilke som er minst viktige. Videre kan det skilles på funksjoner for de besøkende og de «husvarme». Noen prioriteringer må gjøres, og det skal gjøres bevisste valg. Disse valgene skal begrunnes og bør dokumenteres.

4.3.1 Universell bygningsutforming og veifinning

Hovedutfordringen med å utvikle en veiledning for godt veifinningssystem er at det er gjort lite systematisk kunnskapsinnhenting om de underliggende kvantitative og kvalitative faktorene som kan støtte enkel orientering. Med økt bevissthet og omtanke til problemstillingen vil det etter hvert opparbeides erfaringer som gir utfyllende dokumentasjon for både dimensjoneringsgrunnlag og

kvalitetskriterier. Noen generelle forhold anses likevel som svært sentrale og bør vies stor oppmerksomhet i tidlig fase av planlegging og prosjektering.

Tidlig i prosjekteringsprosessen bør følgende avklares:

- Hva innebærer tilgjengelighet for alle brukergrupper (kunnskap om behov og hensikt)?
- Hvilke prinsipper for universell utforming vil påvirke bygningsutformingen, tilgangen til og sammenhengen mellom romfunksjoner?
- Utforming av enkel og lett forståelig kommunikasjon om veifinning (kunnskap om virkemidler og muligheter).
- Dimensjonering og arealdisponering for retningsendringer.
- Tydelige og enkle midler for orientering (belysning, materialer, kontraster, farger, symboler, skilting, møblering).
- Plassering av vertikale kommunikasjonsforbindelser (trapp/heis/rampe) i umiddelbar nærhet av horisontale kommunikasjonslinjer.
- Dimensjonering og utforming av vertikale kommunikasjonsforbindelser i henhold til relevante standarder.
- Bruk av dagslys og plassering av vinduer.

Hensikten med denne listen er å sikre at prosjekteringsledelsen bevisstgjøres sitt beslutningsansvar.

4.3.2 Viktige elementer inne i en bygning

Lydforhold er av avgjørende betydning for alle brukere av bygninger. Støykilder som påvirker innemiljøet, må avdekkes og håndteres slik at de ikke reduserer bygningens brukskvalitet. Behov for nødvendige tiltak må vurderes tidlig i prosjektet. Det er av avgjørende betydning at det sikres tilstrekkelige dimensjoner både horisontalt og vertikalt for akustiske tiltak.

Materialer kan brukes som referanse i veifinning. Materialene påvirker de akustiske forholdene. Refleksjonsfaktoren på overflatene må brukes bevisst for å forenkle orienteringsmuligheten. Riktig materialvalg fordrer kunnskap om materialenes bestanddeler, for å unngå negative virkninger over tid.

Lys må inngå i en samlet belysningsplan som ivaretar behovene for orientering, arbeid og generelt synsbaserte prestasjoner. Fargesynet til en normalt seende 80-åring skiller seg betydelig fra en normalt seende 30-åring.

Brannsikkerhet må inn i planleggingen både som organisatoriske- og bygningsmessige tiltak. Balansen mellom disse konseptuelle tiltakene skal til enhver tid være intakte. Tiltakshaver skal ha et bevisst forhold til konsekvensene av at personer med nedsatte funksjonsevner må kunne evakueres ut på en sikker måte.

Restaurering og vernehensyn kan være en utfordring for utvikling av universell utforming. Begrensninger og muligheter må vurderes nøye i samråd med aktuelle faginstanser.

5 Utførelsesfasen

5.1 Oppfølging

En bygning blir aldri bedre enn det den utførende er i stand til å gjennomføre. Derfor er oppfølging og godt samspill mellom prosjekterende og utførende av avgjørende betydning for resultatet. Prosjekterende må påse at utførende har sammenfallende oppfatning om mål og midler.

5.2 Kritiske faktorer

Byggemøtene skal ha universell utforming som fast tema for å sikre kvalitets- og avvikshåndtering.

6 Tomt

6.1 Bygningens plassering på tomt

Prosjekterende skal optimalisere plassering av bygning på tomta og i terrenget, slik at dette bidrar til enklere gjennomføring av universell utforming.

Sentrale spørsmål er:

- Hvor bør hovedinngang plasseres?
- Hvor og hvordan bør adkomstvei plasseres i terrenget fram til hovedinngang?
- Hvordan har lokalklima innvirkning på adkomstvei og hovedinngang?
- Hvordan sikres forbindelsen mellom gående og kjørende trafikstrømmer?



Figur 3 Eksempel på ramper i samspill med terrengstigning, belysning og vegetasjon (foto:L.Aasness)



Figur 4 Ferdelszoner avgrenset med høye kanter (foto:L.Aasness)



Figur 5 Tydelig skille i belegget mellom ulike formål (foto:L.Aasness)

7 Bygningstyper

For å oppnå et sammenhengende fattbart veifinningssystem er det nødvendig med et hierarki i bygningstyper og funksjoner.

7.1.1 Generelt

Det skal etableres veifinningssystem etter bygningstypens hovedfunksjon(-er).

Noen funksjoner i en publikumsbygning er rettet mot personer som ikke kan forventes å være kjent i bygningen. Veifinning i en slik situasjon vil medføre behov for en lesbarhet og tydelighet som alle intuitivt oppfatter, forstår og følger. Eksempler på slike bygninger kan være et kinoanlegg eller en offentlig svømmehall. I arbeidsbygninger kan noen funksjoner være rettet mot personer som må forutsettes å være kjent i bygningen. Det kan for eksempel være produksjonsbygninger. Minstebehovet for et veifinningssystem vil i et slikt tilfelle være noe enklere løsninger. I noen tilfeller kan bygningen være et kombinasjonsbygg hvor deler av bygningen er ment åpen for publikum, og andre deler er ment for lokalkjente.

NS 3457-3 *Klassifisering av byggverk – del 3: Bygningstyper* deler bygninger inn i følgende bygningsgrupper på 1-sifret nivå:

produksjons- og lagerbygning

Denne gruppen bygninger benyttes ofte av brukere som er kjent i bygningen. Som oftest er dette de som arbeider der, men avgrensede deler av bygningen kan være åpne for publikum som for eksempel en salgsavdeling.

kontor- og forretningsbygning

Kontorbygninger er som oftest for kjente brukere av bygningen, de som arbeider der daglig, men kan ha deler som er åpne for publikum, for eksempel en møteromsavdeling, konferanserom eller kantine.

Forretningsbygninger er som regel åpne for handel, hvor kunden er ukjent i bygningen. Eksempler kan være bank, post og andre offentlige servicefunksjoner, kjøpesentre og varehus.

samferdsel- og telekommunikasjonsbygning

Eksempler på samferdselsbygninger er trafikkterminaler, togstasjoner, flyplasser. Telekommunikasjonsbygninger betraktes som tekniske bygninger eller installasjoner, og de er som regel ikke åpne for publikum.

bygning for overnatting, bispising og service

Hoteller og overnattingsbedrifter, barer, restauranter og kafeteriaer.

undervisnings-, idretts- og kulturbygning

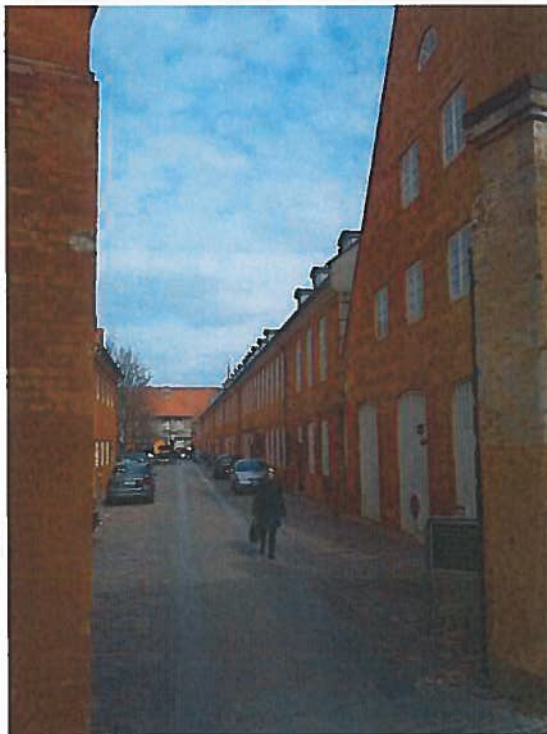
Undervisningsbygninger, skoler, idrettsanlegg og svømmehaller, forsamlingslokaler, kinoer og teater.

helsebygning

Sykehus, sykehjem og omsorgssentre.

bygning for samfunnssikkerhet

Fengsel, beredskapsbygninger, kontroll- og overvåkningsbygninger.



Figur 6 Belegg for hjulspor virker også ledende (foto:L.Aasness)

7.2 Bygningsfunksjoner

7.2.1 Generelt

Ulike bygningstyper har ulike bygningsfunksjoner. NS 3457-3 kan være et utgangspunkt for definisjonen. Hva som er hovedfunksjonen, kan variere innenfor samme bygningsgruppe i henhold til NS 3457-3. Dette må fastsettes for den enkelte bygningstype.

Tilsvarende vil det variere hvor hovedstrømmen av trafikk går, men det er en klar fordel å fastsette dette i planleggingsfasen av en bygning.

Det skal være et overordnet mål å løse veifinningsstrategien i en bygning med aktiv bruk av de bygningselementene som former bygningen og med færrest mulig supplerende tiltak.

Det skal etableres ledesystemer mellom fellesfunksjoner og hovedfunksjoner i bygningstypene nevnt i 7.1.1.

Eksempler på aktuelle funksjoner er:

- a) adkomst;
 - adkomst (uten- og innendørs) inkludert inngangsparti;
 - adkomst (uten- og innendørs) til og fra parkering/offentlig transport;
- b) (hoved-)informasjonspunkt;
- c) toaletter, resepsjon, kantine/restaurant osv.;
- d) heisanlegg;
- e) hovedtrapper, ev. rulletrapper;
- f) innendørs parkeringsanlegg;
- g) trafikkarealer til hovedfunksjonene;
- h) sikkerhets-/rømningsfunksjoner;
- i) virksomhetens primære publikumsrettede aktivitets- og besøksmål.



Figur 7 Ledelinje mot tofløyet dør skal treffe sentrisk (foto:L.Aasness)



Figur 8 Ledelinje sentrert i tofløyet dørparti (foto:L.Aasness)



Figur 9 Ledelinje sentrert i tofløyet inngangsparti (foto:L.Aasness)

7.3 Informasjonspunkter

7.3.1 Generelt om informasjonsnivåer

Det skal etableres ledesystemer til de aktuelle funksjonene i bygningstypene nevnt i 7.1.1.

Informasjonspunktene for navigering i bygningen har ulike nivåer.

Disse er:

hovedinformasjonspunkt (se 3.4);

informasjonspunkt (se 3.6);

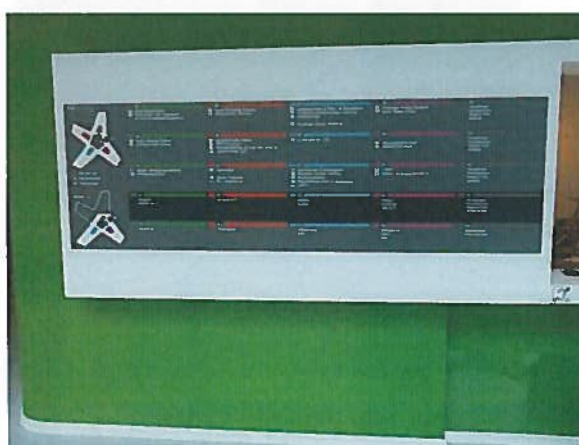
knutepunkt (se 3.8).



Figur 10 Taktile ledelinjer i åpne gulvflater med varierende veggavgrensinger (foto:L.Aasness)



Figur 11 Ledelinje langs hovedinformasjonspunkt (foto:L.Aasness)



Figur 12 Informasjonsskilt med relieffskrift og fargebruk relatert til etasjefløyer (foto: L.Aasness)

8 Bruk av veifinningsbegrepene og utformingen av disse

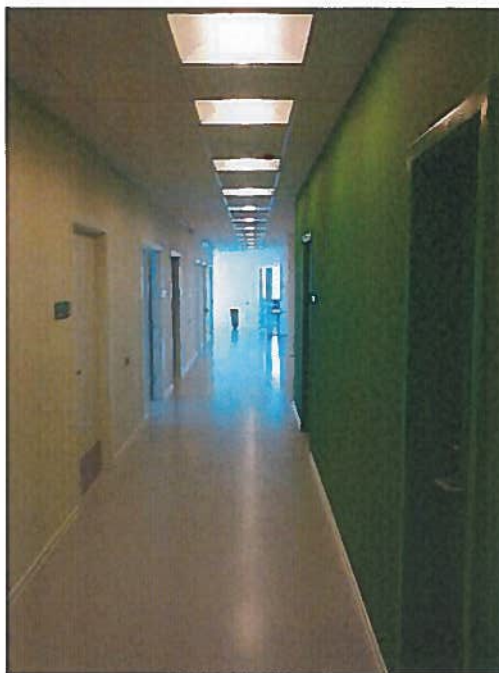
8.1 Ledefelt – brukskrav og dimensjonering

Ledefelt (se 3.9) i denne sammenhengen er ferdselssoner med fattbare avgrensinger som leder mot aktuelle mål. I korridorer med bredder på inntil 2500 mm fungerer de i seg selv som ledefelt. For kommunikasjonsveier bør en i planleggingsfasen prioritere ledefelt framfor bruk av ledelinje. Jo mere intuitivt ledende en planløsning er uten kompensierende tiltak, – jo bedre er den for alle brukerne.

Ledefeltet er til å gå på og har en bredde på mellom 900 mm og 2500 mm. Ledefeltet skal framkomme visuelt og ved fysisk/taktil avgrensing. Avgrensinger kan være vegg eller ulike materialer med taktile forskjeller.

Selve ledefeltet skal være godt belyst. De elementene som avgrenser ledefeltet, eller ledefeltet selv, skal ha en luminanskontrast på minst 0,4 i forhold til øvrige gulvflater.

For krav til luminanskontraser mellom gulv/vegg/himling, se NS 11001.



Figur 13 Korridor som ledefelt og med asymmetrisk himlingsbelysning (foto:L.Aasness)

8.2 Ledelinje – brukskrav og dimensjonering

Det skal etableres ledelinje der krav til ledefelt ikke kan innfris. Plassering av ledelinjene skal samordnes med ledesystemer til andre hovedfunksjoner i bygningen.

Ledelinjer er retningselementer (se 3.10) som er særlig viktige der sentrale ganglinjer går på tvers av åpne plasser eller rom inne og ute for å forbinde viktige målpunkter.

Ledelinjene skal være både godt synlige og ha god kontrast. Ledelinjene skal ha en luminanskontrast på minst 0,4 i forhold til øvrige gulvflater.

De skal kunne føles ved bruk av hvit stoff. Det skal være fritt gangareal med en bredde på minst 500 mm på hver side av en ledelinje.

Forskjellige farger kan være hensiktsmessige for å vise vei til ulike steder.

For mer informasjon om luminanskontrastrer og belysning, se NS 11001.

Følgende dimensjoneringskrav gjelder for ledelinjer innvendig i bygninger:

- Linjen skal ha en høyde på $3 \text{ mm} \pm 1 \text{ mm}$ i forhold til underlaget og en bredde på minst 20 mm;
- Enkeltlinjer kan da være av varierende bredde;
- Der det benyttes flere parallelle linjer, skal avstanden mellom linjene være 30 mm.

Bruk av ledelinjer:

Gjennom store åpne arealer med omfattende persontrafikk:

- der veifinningen ikke er løst med andre virkemidler, skal det brukes 3 parallelle linjer.

Bruk av ledelinjer mellom hovedfunksjoner:

- der skal det brukes minst 2 parallelle linjer.

Bruk av ledelinjer mellom funksjoner:

- der dette er hensiktsmessig, brukes 1 linje.



Figur 14 Ledelinjer som ikke følger veggpartier (foto:L.Aasness)



Figur 15 Ledelinje ført bevisst unna vringlearealer (foto:L.Aasness)

8.3 Brukskrav til farefelt og dimensjonering

Farefelt (se 3.1) varsler om farer som for eksempel kryssing av trafikkareal eller nivåendringer som trapper og usikre kanter. Farefeltene har stor nytteverdi også når de etableres uten at det anlegges ledelinjer.

Farefelt skal anlegges øverst foran trappeløp, rulletrapper og foran start på rullebånd. For mer informasjon, se NS 11001-1.

Konisk utformede knotter i farefeltet skal ha en høyde på $3 \text{ mm} \pm 1 \text{ mm}$ i forhold til underlaget.

Farefeltet skal ha en luminanskontrast på minst 0,8 i forhold til øvrige gulvflater.



Figur 16 Uklar bruk av ledelinje. Hvilke retninger er farlig å bevege seg i? Rett fram? Høyre? Venstre? (foto:L.Aasness)

8.4 Brukskrav til oppmerksomhetsfelt og dimensjonering

Oppmerksomhetsfeltet markerer forgreninger eller retningsendringer eller informerer om viktige funksjoner som informasjonspunkt, inngangsparti, billettluke, resepsjon, bunn av trapp eller annet.

Ved vesentlige retningsendringer eller forgreninger skal det anlegges oppmerksomhetsfelt.

Gradvis retningsendring (bue) bør unngås, fordi den lett kan misoppfattes/villede.

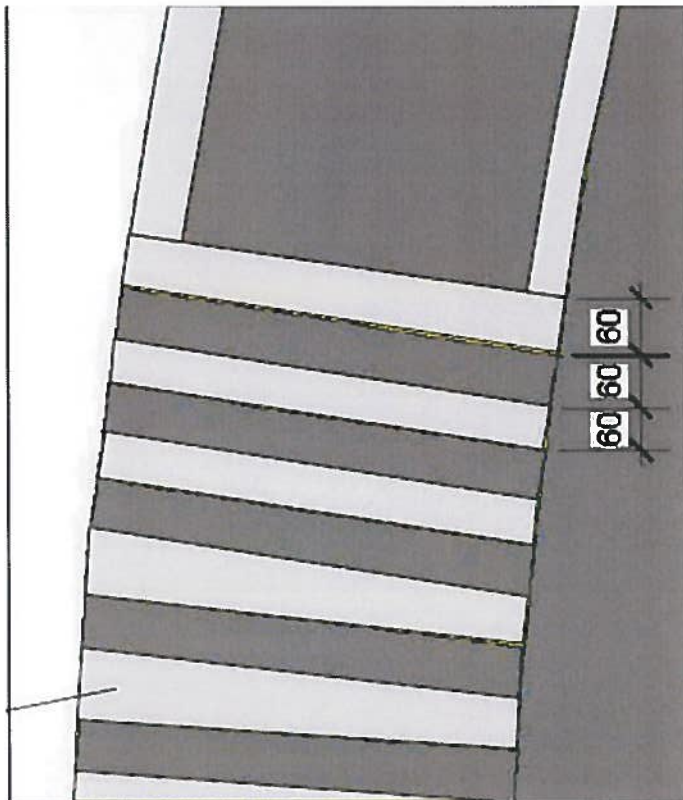
Innenfor inngangsparti skal oppmerksomhetsfeltet skal ha en dybde på 600 mm. Oppmerksomhetsfeltet skal ha bredde tilsvarende døråpningen.

Dersom det er flere døråpninger ved siden av hverandre på tvers av ledelinjen, skal oppmerksomhetsfeltet dekke alle døråpninger sammenhengende. Ledelinjen skal legges sentrisk mot det mest brukte dørpartiet. Angående dørutforming, se NS 11001-1.

Oppmerksomhetsfeltet i ledefelt bør ha en annen materialoverflate enn omliggende materialer og plasseres på tvers av ledefeltet i hele feltets bredde. Alternativet er tverrstilte striper i forhold til retning (se figur 17).

Oppmerksomhetsfelt skal ha en høyde på $3 \text{ mm} \pm 1 \text{ mm}$ i forhold til underlaget. Se pkt.3.14.

Oppmerksomhetsfeltet skal ha en luminanskontrast på minst 0,4 i forhold til øvrige gulvflater.



Figur 17 Alternativt oppmerksomhetsfelt før rampe

8.5 Brukskrav til belysning, dagslys og motlys



Figur 18 Korridor med motlys som gir blending (foto:L.Aasness)

8.6 Brukskrav til akustikk

Riktig etterklangstid i forhold til romfunksjon.

Se NS 8175.

8.7 Brukskrav til kontraster

Overflatene i ledende elementer skal ivareta kravene til luminanskontraster.

Hovedreglene er:

- farevarsling med luminanskontrast = 0,8
- orienteringsmarkering med luminanskontrast = 0,4
- skille gulv/vegg med luminanskontrast = 0,2

Se NS 11001.

8.8 Brukskrav til ledende elementer

Ledende elementer bør være rettlinjete og rettvinklet i forhold vertikale flater.

Kurvete elementer er krevende å orientere seg i forhold til, og de bør suppleres med veggpartier/rekkverk.

Overflatene i ledende elementer skal ivareta følgende egenskaper:

for gulv:

- sklisikker overflate;
- riktig luminanskontrast.

for vegg:

- så jevne at blinde/svaksynte ikke får skader ved å føle med hendene;
- så vertikale som mulig (ikke skråstilt).

for himling:

- ikke speilende overflate;
- avblendet lysarmatur.

9 Tilgjengelighet til og fra arbeids- og publikumsbygninger

9.1 Generelt

Om utforming og dimensjonering av adkomstvei og parkering, inkludert veifinningselementer. Se NS11001-1, punkt 5.

9.1.1 Adkomstvei

Adkomstveien til bygningens hovedinngang skal ha integrert ulike virkemidler som sikrer veifinning for alle.

Dette kravet kan innfris ved bruk av for eksempel:

- gangsoner opparbeidet som fortau med oppfattbar visuell og taktill avgrensning;
- kantstein med en visflate som er minst 80 mm høy;
- ledelinje plassert i sikker avstand fra sone for kjøretøy;
- nødvendig belysning – se NS 11001-1.

I tillegg til disse kravene bør adkomstveien suppleres med for eksempel:

- enten belysning plassert langs gangsonen til hovedinngangen;
- eller bruk av overflatemateriale på gangsonen som avviker taktill og/eller visuelt fra kjøresoner.

For mer informasjon om dette, se NS 11001-1.

Gode orienteringselementer som suppleringer til dette kan være:

- talende skilt;
- bruk av gjerder;

- bruk av vegetasjon;
- bruk av lyddusj eller lydfyr for orientering.

9.1.2 Parkering

Parkeringsarealer skal ha klart definerte gangsoner. Gangsonene skal ha integrert veifiningsystem. Dette kravet kan innfris ved opparbeiding av tydelig markerte gangsoner supplert med minst ett av elementene under:

- gangsone opparbeidet som fortau med kantstein;
- kantstein med en visflate som er minst 80 mm høy;
- markert gangsone med avgrensninger som er følbare med hvit stokk;
- ledelinje plassert i sikker avstand fra sone for kjøretøy;
- rekkverk som sikrer avstand fra sone for kjøretøy.



Figur 19 Parkeringsplass med tydelig ferdselssone. Legg merke til plassering av belysningen
(foto:L.Aasness)

9.1.3 Ankomst- eller avsetningsplass for passasjerer fra bil/taxi

Det bør anlegges avstigningsplass i nærheten av hovedinngangen for avsetting av passasjerer, se NS 11001, punkt 6, for dimensjonering av parkeringsplassen. Fra denne avsetningsplassen skal det etableres ledefelt til hovedinngangen.



Figur 20 Fra gangsone på parkeringsplass til inngangsparti (foto:L.Aasness)

10 Planløsninger

10.1 Generelt om veifinning i arbeids- og publikumsbygninger

Om utforming av inngangspartier, se NS 11001 -1, punkt 7.

Om krav til romløsninger, se NS 11001-1, punkt 8.

Før bygningen tas i bruk, skal det foreligge tilgjengelige evakueringsplaner for alle brukergrupper.

Ledende elementer som skal vise vei i en rømningssituasjon, skal fungere for alle som oppholder seg i bygningen uavhengig av siktforhold, syns- og hørselsnedsettelse eller bevegelsesnedsettelse. Dette kan for eksempel ivaretas med ledelinjer i gulv installert som "running rabbit", med lys- og lydimpulser eller talende skilt.

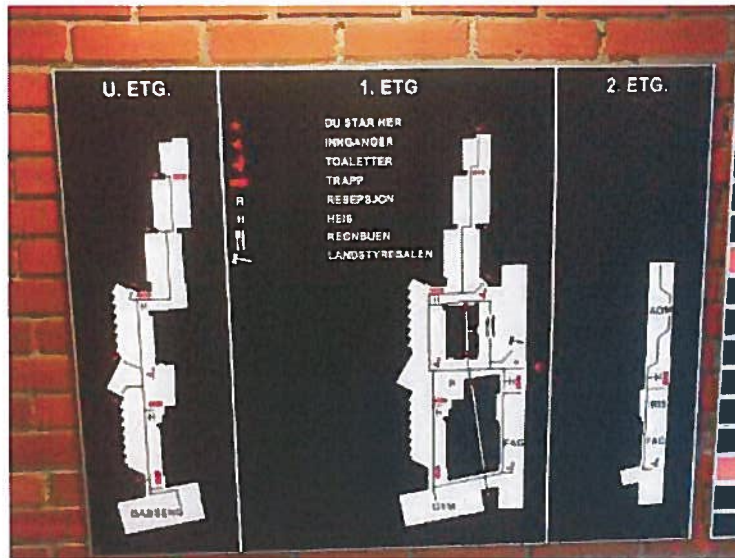
Dører i rømningsveier skal være lette å åpne uten bruk av nøkkel eller koder.

Rømning gjennom vindu er ikke aktuelt for en del brukergrupper, fordi det vil være praktisk umulig eller vil kunne medføre omfattende personskader (se byggteknisk forskrift § 11-13, 3.ledd).

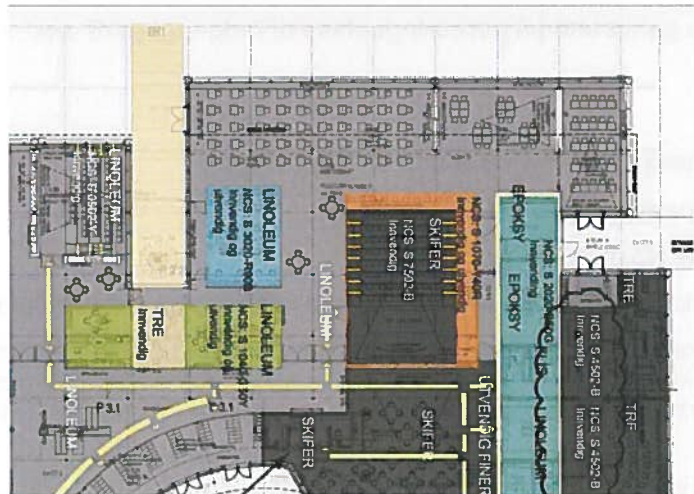
10.1.1 Veifinning fra innganger

Inngang til arenaer skal ha taktil skilting/merking som gjør det mulig for alle å finne riktig inngang.

Fra inngang(er) skal det være ledefelt til (hoved-)informasjonspunkt. Det skal være ett eller flere informasjonspunkter/tavler innenfor publikumsinngangene. Punktene skal gi informasjon om planløsning og videre veifinning i bygningen. Informasjonspunktet skal ha en løsning som gjør den tilgjengelig for alle. Informasjonspunktene skal plasseres slik at det ikke hindrer alminnelig ferdsel eller skaper farlige situasjoner. Informasjonspunktene plasseres fortrinnsvis ved kommunikasjonsknutepunkter.



Figur 21 Informasjonstavle med plan og relieffskrift (foto:L.Aasness)



Figur 22 Utsnitt av plan med konsept for ledelinjer (gul linje)

10.1.2 Innganger med karusell eller kontrolltelling

Bygninger med inngangspartier med karusellsystem og kontrolltelling skal utformes slik at de fungerer for alle brukere, eller ha alternative likeverdige innganger for brukere av hvit stokk eller førerhund, se NS 11001.

MERKNAD Med likeverdig inngang menes at det skal være likeverdig å benytte den alternativ inngangen som øvrige innganger.

10.1.3 Felles korridorer, svalganger og andre "trafikk-"arealer

Korridorer, svalganger og andre passasjer kan fungere som lededefelt dersom de har dimensjoner innenfor definisjonen i 3.9.

Det skal det være:

- ledende elementer fra hovedinngang til hovedinformasjonspunkt;
- ledende elementer fra hovedinformasjonspunkt til toalettanlegg åpent for publikum;
- taktil merking på vegg ved inngang til toalettanlegg for publikum.



Figur 23 Taktil merking med piktoigrammer som viser planløsning (foto:L.Aasness)



Figur 24 Kleshengere tilgjengelige for alle (foto:L.Aasness)

10.2 Veifinning i terminalbygninger

10.2.1 Generelt om terminalbygninger

Trafikkterminaler skal ha informasjonsskilting på eller ved inngangsdørene. Skiltingen skal gi tydelig informasjon om viktige målpunkter på den andre siden av døren. Det skal gis nødvendig informasjon til alle om hva som finnes av hovedmål på den andre siden.

Skilt, symbol og tekst som viser rømningsveier og sikkerhetsutstyr, skal kunne leses og oppfattes under rømning når det er brann- eller røykutvikling.

10.2.2 Informasjon til reisende

Informasjon til reisende skal vises visuelt, auditivt og taktilt.

I terminalbygninger for persontransport skal det være implementert ledesystem fra informasjonspunkt og betjent informasjonsskranke til mål som avgangs-/ankomst plattform, perrong, pir og liknende.

10.3 Veifinning i overnattingssteder

10.3.1 Generelt

Hovedadkomst /-inngang skal ivareta funksjonen som hovedinformasjonspunkt eller lede besøkende til stedet der hovedinformasjonspunktet er tilgjengelig. All informasjon skal være visuell og auditiv.

10.4 Veifinning i serveringssteder

10.4.1 Generelt

Det skal være et trygt, tydelig og forståelig ledesystem fra hovedinngang til kundemottaksområde/-sted hvor betjening/service utføres.

Det skal være hinderfri og likeverdig adkomst til alle hovedgangssoner og rømningsveier.

Det skal være hinderfri og likeverdig adkomst til alle serveringsarealer i virksomheten.

Det skal være tydelige ledende elementer til fasiliteter for primærbehov som garderober, toaletter og spisearealer.

Det skal være tilgjengelig informasjon om alle tilbud både auditivt, visuelt og ev. taktilt.

10.5 Veifinning i skole-/undervisningsbygning

10.5.1 Generelt om veifinning i skole-/undervisningsbygning

Barne-, ungdoms- og videregående skoler, universiteter og høyskoler skal ha hinderfri og likeverdig adkomst med tydelige ledende elementer til, mellom og eventuelt gjennom:

- informasjonspunkter
- hovedgangssoner
- rømningsveier
- undervisningsrom
- toaletter
- garderober
- spisearealer

Lærestedene har høyst ulike brukergrupper både i vanlig undervisningstid og utenom denne tiden. Det vil derfor være behov for nyansering på overordnet og detaljert nivå.

I prosjekteringsfasen bør det utarbeides en oversikt over hvilke funksjoner som skal ha hinderfri og likeverdig adkomst. Sekundærfunksjoner som er nødvendige for deltakelse i hovedaktiviteten, skal også ha hinderfri likeverdig adkomst.

10.6 Veifinning i arenafasiliteter inkl. svømmeanlegg

Om krav til romløsninger, se NS 11001-1, punkt 8.

10.6.1 Arenafasiliteter

I arenafasiliteter skal det være:

- sammenhengende ledende elementer fra hovedinngang til resepsjon/billettskranke;
- sammenhengende ledende elementer fra resepsjon/billettskranke til garderobe, dusj og toalettanlegg;
- sammenhengende ledende elementer fra resepsjon/billettskranke til tribuneanlegg;
- taktil skilting med bokstaver og relieff på vegg ved inngang til garderobe/dusj- og toalettanlegg.

10.6.2 Publikumstilgjengelige idrettsanlegg

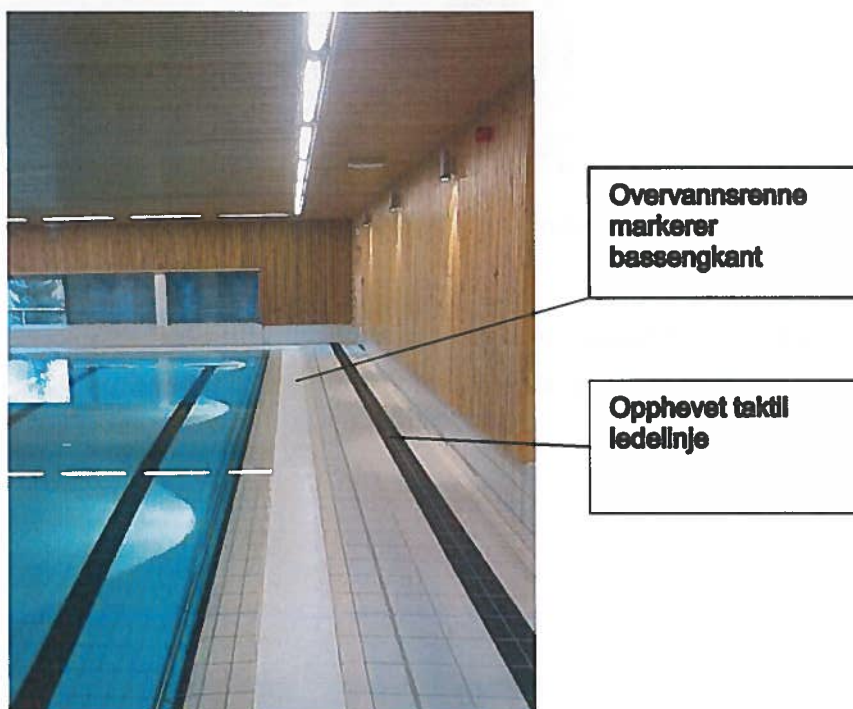
I idrettsanlegg som er åpne for publikum / offentlig bruk / utleie osv, skal det være likeverdig tilgang til både publikumsarealer og aktivitetsarealer.

10.6.3 Idrettsanlegg med internasjonale dimensjonerings- og utførelseskrav

Arenaer som er underlagt internasjonale dimensjonerings- og utførelseskrav, skal følge disse.

I tillegg skal følgende oppfylles:

- svømmehaller skal ha ledesystem i tørr sone rundt bassenget, se figur 25;
- bassenget skal ha vannlinje i flukt med omliggende gulv;
- bassengkanten skal ha tydelig kontrastmerking til omliggende gulv;
- belysningen skal brukes slik at bassengets avgrensinger markeres.



Figur 25 Himlingsbelysning markerer ytterkant basseng (overvannsrenne) (foto:L.Aasness)

Se figur 25. Her er taktil ledelinje (svart) opphevet 1 mm fra omliggende fliser. Høydeforskjellen er følbart for barbente.



Figur 26 Rekkverk og ledelinje leder mot rampe ned i vannet (foto:L.Aasness)



Figur 27 Klatrevegg for blinde/svaksynte (foto:L.Aasness)

10.6.4 Tribuneanlegg

Tribuneanlegg skal ha oppmerksomhetsfelt ved retningskiller.

Både stå- og sitteradene skal ha visuell og taktil plassmarkering (relieff/braille).



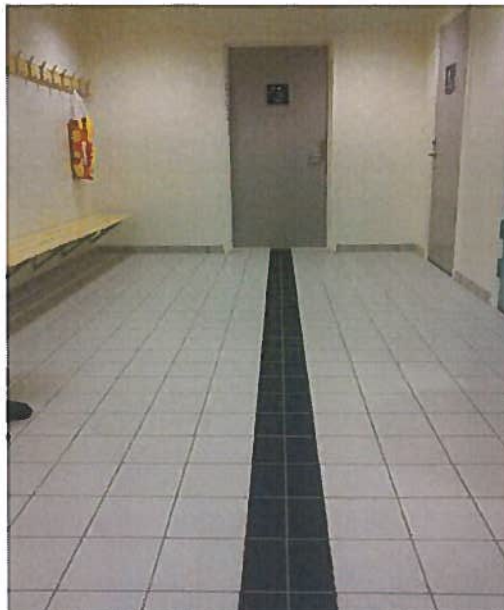
Figur 28 Liten nagle på håndlist markerer etasje (foto:L.Aasness)

10.7 Veifinning i garderobe, dusj og toalettanlegg

10.7.1 Generelt om garderobe, dusj og toalettanlegg

Garderobe, dusj og toalettanlegg skal planlegges slik at funksjonene følger en logisk prosess.

Der det benyttes ledelinje skal denne plasseres slik at den treffer midt på døråpningen. Dette er mest anvendelig uavhengig av hengslingsside på døra. Det gir uansett kort vei til åpne-/lukkebeslag.



Figur 29 Ledelinje sentrert mot midten av dør (foto:L.Aasness)

10.7.2 Garderobe

I garderobes skal det være en ledelinje til:

- utgangsdør;
- dusjrom og toalettrom.

10.7.3 Dusj- og toalettanlegg

I rom hvor brukerne går barbert, skal ledelinjen være sklisikker med en bredde på minst 50 mm og med en kontrast på minst 0,4 til omliggende gulv. Ledelinjen skal være minst 1 mm høyere enn omliggende gulvflate. I dusjrom skal plassering av dusjarmatur markeres på veggen med kontrastfarge til omliggende materialer.



Figur 30 Dusjarmatur markert med veggfliser i kontrast til øvrige veggfliser (foto:L.Aasness)

11 Horisontal kommunikasjon i bygninger

11.1 Dører



Figur 31 Ledelinje sentrisk mot tofløyet dør (foto:L.Aasness)

Ledelinje som ender mot døråpning, skal plasseres sentrisk mot åpningen.

11.2 Overflater for gulv

Belysning i "trafikk"-arealer bør brukes bevisst for å understøtte god veifinning. Figurene viser lys brukt som ledelinje i gulv. Se figur 32 til 34.



Figur 32 Ledelinje utenom møbleringssone – merk belysningen (foto:L.Aasness)



Figur 33 Korridor som ledefelt (foto:L.Aasness)

Se figur 33 som eksempel på aktiv bruk av håndlist og teppe. Slutt på håndlist varsler dør.



Figur 34 Varierende bruk av gulvbelegg (foto:L.Aasness)

Se figur 34 som eksempel på belysning i himling som følger ledelinje i gulv (metallist)



Figur 35 Bevisst bruk av kontrastfarger (foto: Espen Grønli)



Figur 36 Tydelig ledelinje i god avstand fra skap og søyle, men hva med kontrasten mellom gulv/vegg? (foto: Rune Stokmo)

11.3 Retningsendringer



Figur 37 Flerfunksjonsrom med tydelig ledelinje og oppmerksomhetsfelt (foto: Espen Grønli)



Figur 38 Ferdselssone med tydelig ledelinje og oppmerksomhetsfelt (foto: Espen Grønli)



Figur 39 Enkelt signal om korridor 90° fra håndlist (foto:L.Aasness)

Se figur 39. Liten nagle på håndlisten markerer at det finnes et ledefelt 90° ut fra håndlisten.

12 Vertikal kommunikasjon i bygninger

12.1 Generelt

12.1.1 Krav til trapper og ramper

Se NS 11001, punkt 10.

For måling av kontrast mellom flate, se NS 11001-1.



Er kontrasten mellom materialene god nok for brukerne?

Figur 40 Kontrastmarkering av trappetrinn (foto:L.Aasness)



Figur 41 Tydelig markering av trappeneser

12.1.2 Håndlister for trapper og ramper



Lavteknologi kan være både billig og bra. Så enkelt kan det gjøres.
1. etasje! Ingen tvil.

Figur 42 Første etasje (foto:L.Aasness)

Se figur 42 for aktiv bruk av nagle som markerer etasje.



Figur 43 Glassrekkverk med innlagt raster (foto:L.Aasness)

Glassrekkverk gir en elegant luftighet i rommet. Samtidig er det en utfordring for svaksynte og orienteringshemmede. Det finnes glassrekkverk med integrert raster som framtrer ved skrått innsyn. For mer detaljerte krav til rekkverk, se NS 11001-1.



Figur 44 Glassrekkverk med innlagt raster (foto:L.Aasness)

12.2 Rulletrapper, rullende fortau

Rulletrapper og rullende fortau er ikke gode transportmidler for personer med nedsatt synsevne. Foran start og slutt på rulletrapper og rullende fortau skal det etableres farefelt. Farefeltet skal ha en luminanskontrast på 0,8 til omliggende gulvflater.

12.3 Heiser og løfteplattformer

Se NS 11001-1.

12.4 Belysning i trapper, ramper, rulletrapper, rullende fortau

Se NS 11001-1.

13 Tekniske installasjoner og betjeningsutstyr

13.1 Generelt

Det bør vurderes om sensorstyrt belysning, sensorstyrte kraner for håndvask og sensorstyrte dusjer er hensiktsmessig for aktuelle brukere.



Figur 45 Tilkoblingspunkt i gulv i møbleringssone (foto:L.Aasness)



Figur 46 Heisdør med brannskille og tilkallingsknapper(foto:L.Aasness)

Se figur 46 med integrering av automatisk brannskilledør i veggparti og fotbryter for tilkalling av heis.



Figur 47 Heisdør med farefelt foran (foto:L.Aasness)

Se figur 47 for bevisst belysning mot tilkallingstablå.



Figur 48 Heve/senketoalett (foto:L.Aasness)

14 Materialbruk og kontakt/berøring

14.1 Akustikk

Materialbruken har stor innvirkning på akustikken i et rom. Akustiske forhold betyr mye for synshemmede. Tre forhold innvirker på dette:

- støynivå (dB);
- etterklangstid;
- hvor godt en lyd bevarer sin opprinnelige form (STIPA).

For detaljert informasjon om akustikk, se NS 8175.

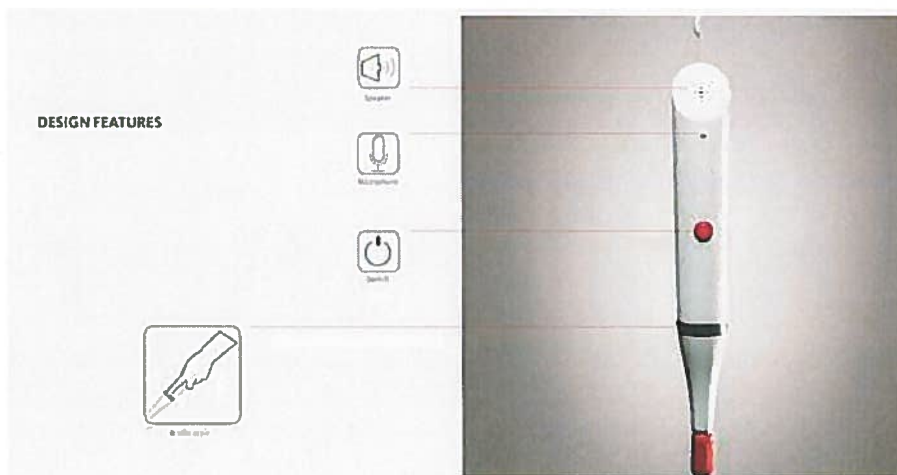
15 Andre hjelpemidler i veifinning

15.1 Generelt

Tekniske hjelpemidler, og da særlig digitale, er som oftest spesialtilpasset en type funksjonsnedsetting. De bør derfor betraktes som godt, individuelt tilpassete produkter som supplerer det overordnede veifinningskonseptet i en bygning.

Lavteknologiske enkle hjelpemidler vil fortsatt være grunnlaget i mange år framover, ikke minst fordi det er fleksibelt og som regel billigst.

15.2 Navigasjonstekniske hjelpemidler



Figur 49 Hvit stokk med GPS

Det finnes digitale hvite stokker med stedfinningsfunksjon (gps) og toveis talefunksjon. Se figur 49.



Figur 50 Lesepenn festet til finger

Det finnes lesepenner som kan monteres på fingeren og som via bluetooth er koblet til talekommunikasjon. På den måten kan varer avleses og handles ved hjelp av barcodesystemet. Se figur 50.

Dette systemet bør også kunne anvendes som hjelpemiddel for veifinning i bygninger.

Litteraturliste

NS 11005, *Universell utforming av opparbeidete uteområder - Krav og anbefalinger*

NS 11010, *Tilgjengelige reiselivsmål - Registrering av prioriterte krav og anbefalinger*

CEN/TS 15209, *Følbare overflateindikatorer på belegningsprodukter av betong, tegl og naturstein*

Figurliste

- Figur 7 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter
- Figur 8 Inngangsparti i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus
- Figur 9 Inngangsparti i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 10 Inngangsetasje i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 11 Resepsjon i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 12 Fra i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 13 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 14 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 15 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus
- Figur 16 Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 17 Et eksempel på en alternativ løsning for oppmerksomhetsfelt før rampe. Gjerdrum ungdomsskole, Kristin Jarmund Arkitekter AS
- Figur 18 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 19 Inngangsparti i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 20 Inngangsparti i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus
- Figur 21 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 22 Utsnitt av plan som eksempel på anvisning med ledelinje og materialbruk på gulv. Gjerdrum ungdomsskole, Kristin Jarmund Arkitekter AS.
- Figur 23 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 24 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 25 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter
- Figur 26 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 27 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 28 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 29 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter
- Figur 30 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 31 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 32 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 33 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 34 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter.
- Figur 35 Et eksempel på bruk av kontrastfarger. Pass på blendende motlys. Gjerdrum ungdomsskole, Kristin Jarmund Arkitekter AS.
- Figur 36 Eksempel på bevisst bruk av ledelinje. Merk løsning med tverrgående ledelinje og oppmerksomhetsfelt til høyre. Gjerdrum ungdomsskole, Kristin Jarmund Arkitekter AS.
- Figur 37 Eksempel på bevisst bruk av ledelinje. Merk løsning med oppmerksomhetsfelt til høyre mot biblioteket. Gjerdrum ungdomsskole, Kristin Jarmund Arkitekter AS.
- Figur 38 Eksempel på bevisst bruk av ledelinje. Merk løsning med oppmerksomhetsfelt mot oppbevaringsskap. Gjerdrum ungdomsskole, Kristin Jarmund Arkitekter AS.
- Figur 39 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus
- Figur 40 Fra Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus
- Figur 42 Trapp i Handicapforbundenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.

- Figur 45 Fra Handicapforbundenenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 46 Fra Handicapforbundenenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.
- Figur 47 Fra Hurdalsenteret, BIOS arkitekter
- Figur 48 Fra Handicapforbundenenes hus, CUBO Arkitekter, Århus.

- Norsk Standard og guider fastsettes av Standard Norge. Andre dokumenter fra Standard Norge som tekniske spesifikasjoner og workshopavtaler publiseres etter ferdigstilling uten formell fastsetting.
- Dette dokumentet er utgitt i samarbeid mellom Standard Norge og Standard Online AS.
- Standard Norge kan gi opplysninger om innholdet i dokumentet og svare på faglige spørsmål. Mer informasjon om standardisering finnes på www.standard.no.
- Inntektene fra salg av standarder som Standard Online AS står for, utgjør en stor og avgjørende del av finansieringen av standardiseringsarbeidet i Norge.
- Spørsmål om gjengivelse fra dokumentet rettes til Standard Online AS. Mer informasjon om alle Standard Onlines produkter og tjenester relatert til standarder finnes på www.standard.no.
- Innspill og tips til forbedring av våre produkter og tjenester ønskes velkommen og kan rettes til Standard Norge og Standard Online AS.

For mer informasjon se standard.no

Standard Norge
 Postboks 242
 1326 Lysaker
 Telefon 67 83 86 00
 Telefaks 67 83 86 01
info@standard.no
www.standard.no

Standard Online AS
 Postboks 252
 1326 Lysaker
 Telefon 67 83 87 00
 Telefaks 67 83 87 01
salg@standard.no
www.standard.no

Dette er en veiledning til NS 11001-serien. Norsk Standard fastsettes av Standard Norge, og selges av Standard Online AS.

Standard Online AS er standardiseringens salgsselskap, og utgir Norsk Standard og andre publikasjoner i relasjon til norske og internasjonale standarder. Norsk Standard, elektrotekniske normer, internasjonale og andre lands standarder kan kjøpes hos Standard Online AS.

Spørsmål om denne veiledningen kan rettes til Standard Norge.

For mer informasjon se  standard.no

Standard Norge
Postboks 242
1326 Lysaker

Telefon 67 83 86 00
Telefaks 67 83 86 01

info@standard.no
www.standard.no

Standard Online AS
Postboks 252
1326 Lysaker

Telefon 67 83 87 00
Telefaks 67 83 87 01

salg@standard.no
www.standard.no



Arkivnr: 2014/12078-1
Saksbehandlar: Ragnhild Aak-Skajaa

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne	50/14	29.10.2014

Ny tannklinikk - samlokalisering av tannlegevakt i Bergen og Engen tannklinikk

Samandrag

I samband med flytting av Bergen Legevakt til Solheimsviken Næringspark planlegg Hordaland fylkeskommune å etablere tannlegevakt i nærleiken av Bergen Legevakt. I tillegg skal Engen tannklinikk samlokaliseras med ny tannlegevakt.

Det er sett i gang eit samarbeid med Nye Administrasjonsbygget AS (NAB) for å avklare om lokale som NAB eig i plan 1 i Nye Administrasjonsbygget i Solheimsviken oppfyller dei krav og ønskjer som ein stiller til eit nytt leigeareal for fylkeskommunen. I samband med dette er det utarbeidd ei planskisse. Tannklinikken vil ha 8 behandlingsrom.

Forslag til avgjerd

Rådet for menneske med nedsatt funksjonsevne tek til orientering samlokalisering av tannlegevakt i Bergen og Engen tannklinik.

Rune Haugsdal
fylkesrådmann

Johnny Stiansen
fylkesdirektør økonomi

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Vedlegg

- 1 AMU-sak 04/2014
- 2 Planskisse

Fylkesrådmannen, 02.10.2014

I samband med flytting av Bergen Legevakt til Solheimsviken Næringspark planlegg Hordaland fylkeskommune å etablere tannlegevakt i nærleiken av Bergen Legevakt. I tillegg skal Engen tannklinikk samlokaliseras med ny tannlegevakt.

Det er sett i gang eit samarbeid med Nye Administrasjonsbygget AS (NAB) for å avklare om lokale som NAB eig i plan 1 i Nye Administrasjonsbygget i Solheimsviken oppfyller dei krav og ønskjer som ein stiller til eit nytt leigeareal for fylkeskommunen. I samband med dette er det utarbeidd ei planskisse. Tannklinikken vil ha 8 behandlingsrom.

Den nye klinikken er ivaretatt mhp. universell utforming.

SAK 04/2014: NY TANNKLINIKK – SAMLOKALISERING AV TANNLEGEVAKT I BERGEN OG ENGEN TANNKLINIKK

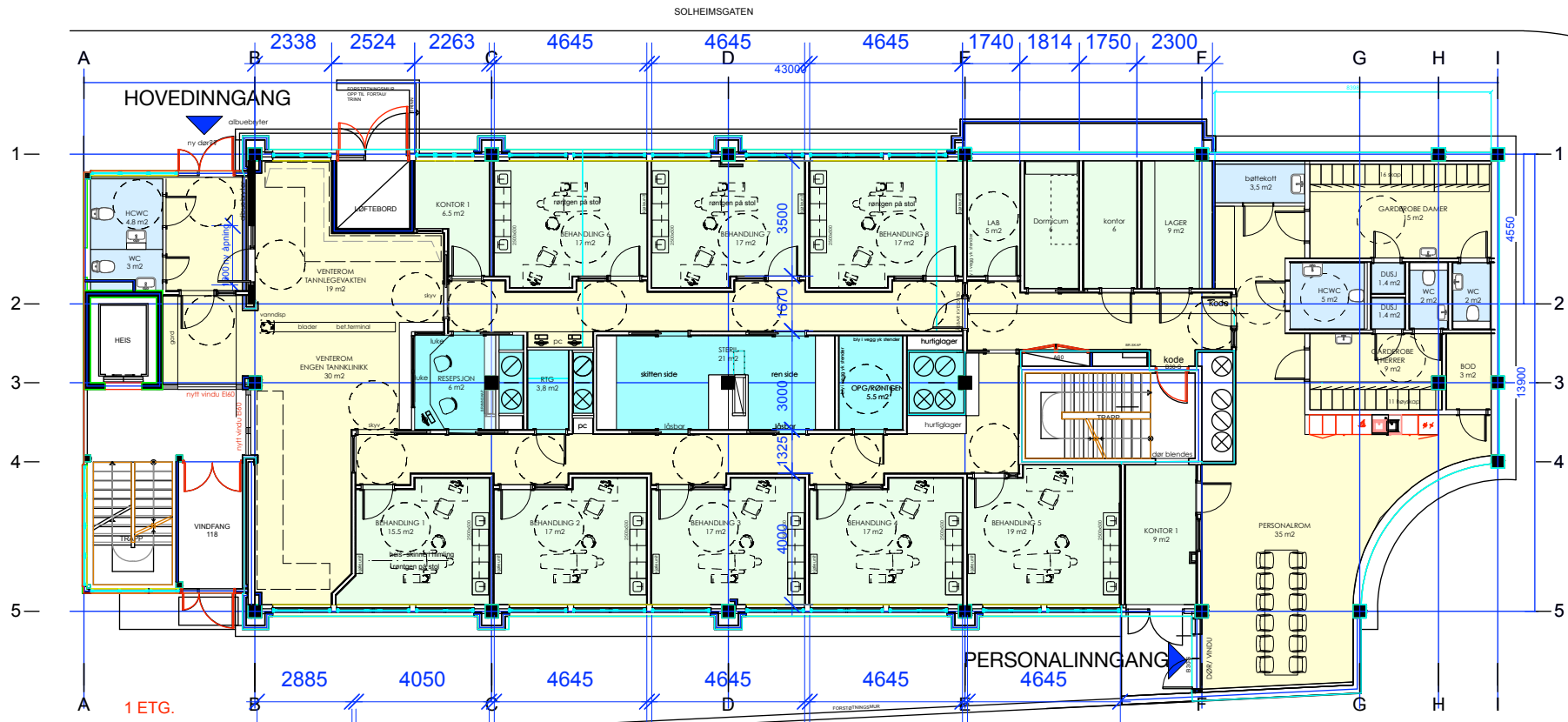
- Fylkestannlegen
- Fylkestannlegen arbeider med å etablere ein ny tannklinikk på Danmarks-plass. Klinikken skal vere ei samlokalisering av Tannlegevakten i Bergen og Engen tannklinikk.
- Utkast til planløsning er lagt ved.

Hei!

Saken ble behandlet i vårt AMU-møte i mars 2014.

Se sak 04/2014.

Sak 04/2014	Ny tannklinikk – og samlokalisering av tannlegevakt i Bergen og Engen tannklinikk.	Det er utarbeidd planskisse til ny tannlegevakt i Bergen. Samtidig skal nåverande Engen tannklinikk samlokaliserasast med ny tannlegevakt. Tannklinikken vil ligge i nabobygget til ny legevakt i Bergen på Danmarks plass, og ha 8 behandlingsrom. Det er ennå ikkje signert leigekontrakt med Rieber eigedom AS om det aktuelle arealet. AMU har ikkje merknader til framlagt planskisse og løysinga for å få samlokalisert ny tannlegevakt i Bergen og nåverande Engen tannklinikk.		
--------------------	---	--	--	--



LINJEFØRING I HH TIL FORSLAG TIL NY REGULERINGSPLAN
VEG 1

rev C





Arkivnr: 2014/558-89
Saksbehandlar: Ingeborg Borgen Takle

Saksframlegg

Saksgang

Utval	Saknr.	Møtedato
Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne	51/14	29.10.2014
Fylkeseldrerådet i Hordaland		
Ungdommens fylkesutval		

Møteplan 2015 - utkast

Samandrag

Vedlagt følgjer utkast til møteplan 2014 for rådet for menneske med nedsett funksjonsevne, fylkeseldrerådet og Ungdommens fylkesting og Ungdommens fylkesutval. Det er basert på møteplanane som er vedteke for fylkestinget, fylkesutvalet, kultur- og ressursutvalet, opplærings- og helseutvalet, samferdselsutvalet og administrasjonsutvalet.

Premiss for planane:

- Vinterferie for dei fleste skulane i veke 9
- Påske 30. mars – 6. april
- Kristi himmelfartsdag 14. mai
- Pinse 24. – 25. mai
- Festspela 20. mai – 3. juni (truleg slik, ikkje annonsert så langt)
- Fylkestingsval 14. september
- Haustferie truleg veke 41

I utkastet til møteplan har ein prøvd å leggja opp til at rådet for menneske med nedsett funksjonsevne som hovudregel får onsdag som fast møtedag, Ungdommens fylkesutval har onsdag, fredag og helgar og fylkeseldrerådet torsdag som før. AU-møte i dei ulike organa følgjer same struktur.

For fylkeseldrerådet og rådet for menneske med nedsett funksjonsevne er det lagt opp til tre møte i vårhalvåret og tre i hausthalvåret, og med same tal for AU-møta. Ungdommens fylkesutval har seks møte i vårhalvåret og fem i hausthalvåret.

Når møteplanen skal leggjast, er saksgangen utval – fylkesutval – fylkesting eit viktig utgangspunkt, med slik at fråsegn frå medverknadsorgan i ei særskild sak skal kunne sendast rett instans før det skal gjerast vedtak.

Det er fylkestingsval i 2015. Det er i møteplanen lagt til grunn at 14. september er valdag (andre måndag i september slik det brukar å vera). Konstituerande fylkestinget er lagt til 14. oktober med ekstra fylkesting for val til styre, råd og utval den 27. oktober.

Forslag til avgjerd

Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne, fylkeseldrerådet og Ungdommens fylkesutval vedtek møteplanane slik dei føreligg.

Birte Markeseth Aasen
Leiar

Ingeborg Borgen Takle
rådegjevar

Saksframlegget er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Fylkestinget			10.-11.			09.-10.				13.-14.		08.-09.
Fylkesutvalet	29.	18.-19.	26.	22.-23.	19.	18.		27.	23.-24.	29.	18.-19.	03.
Kultur- og Ressursutvalet	22.	11.-12.	19.	16.	13.	04.		20.	10.	01.	12.	
Opplæring- og Helseutvalet	20.	10.	17.	14.-15.	12.	02.		18.	08. + 29.	21.	10.	
Samferdselsutvalet	21.	11.	18.	14.-15.	12.	03.		19.	09. + 30.		11.	
Fylkeseldrerådet		5.		9.		17.			24.		5.	2.
AU	15.		19.		7.			27.		15.	18.	
Konferanse										7.-8.		
Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne		4.	25.			24.			7.		4.	9.
AU	14.		4.			3.		19.			18.	
Konferanse			11.									
Ungdommens Fylkesutval	23.	4. + 18.	3.+ 26.+27.-29.			12.		21.	11.	13.-14.	6.+21.-22.	10.
Ungdommens Fylkesting		13.-15.									7.-8.	
Administrasjonsutvalet			25.			17.					12.	
Klagenemnda					28.			27.	23.			
Kontrollutvalet												
Valnemnda												
Fylkesvalstyret												

*Rød tekst for UFU: På dagtid.

- Mars: Dialogdag + Presentasjon fylkesutvalet
- Oktober: Oppdatering fylkestinget
- November: Budsjettmøte

Møte kjem desse månadane, men grunnomdisponering i administrasjonen er det ikkje mogleg å sette dato enda.

PS 52/14 Ymse

PS 53/14 Referatsak (Meldingar)

DRIFT FOR O K T O B E R 2014

Revidert budsjett
R3/(1000 kr.)

Ansv.sted: 100320 Fylkesrådet for funksj.hemma

Konto	REGNSKAP MÅNEDEN	BUDSJETT MÅNEDEN	AVVIK	REGNSKAP HITTIL	BUDSJETT HITTIL	AVVIK	BUDSJETT 2014
Kostnader:							
10630 Anna trekkpliktig løn							
10800 Fast godtgjersle til politis		13	13		119	119	145
10810 Møtegodtgi. politisk arbeid	1		-1	19		-19	
10820 Tapt arb.forteneste pol.arbe	1		-1	38		-38	
10821 Tapt arb.fortenese pol.arb m				17		-17	
10990 Arbeidsgjevaravgift		2	2	13	16	3	20
11000 Budsjettfordeling		20	20		196	196	235
11010 Kontor- og datarekvisita				1		-1	
11150 Beverting/ Matvarer				30		-30	
11231 Møteutgifter				3		-3	
11401 Gåver				15		-15	
11500 Kurs / kompetanseheving				53		-53	
11600 Bilgodtgjersle, oppgaveplikt				5		-5	
11610 Kostgodtgjersle, oppgaveplik				10		-10	
11700 Reiseutgifter, ikkje oppgave				45		-45	
12780 Kjøpte tenester				14		-14	
12900 Internkjøp				2		-2	
14290 MVA utanfor mva-loven				6		-6	
SUM Kostnader:	3	35	32	271	331	60	400

Inntekter:

17290 Kompensert mva.				-6		6	
NTO DRIFT	3	35	32	265	331	66	400
NETTO Fylkesrådet for funksj.hemma	3	35	32	265	331	66	400

DRIFT FOR O K T O B E R 2014

Revidert budsjett
R3/(1000 kr.)

Kostn.st.: 10032001 Rådsmøter

Leder:

Konto	REGNSKAP MÅNEDEN	BUDSJETT MÅNEDEN	AVVIK	REGNSKAP HITTIL	BUDSJETT HITTIL	AVVIK	BUDSJETT 2014
Kostnader:							
10810 Møtegodtgj. politisk arbeid	1		-1	16		-16	
10820 Tapt arb.forteneste pol.arbe	1		-1	14		-14	
10821 Tapt arb.fortenese pol.arb m				6		-6	
10990 Arbeidsgjevaravgift				5		-5	
11150 Beverting/ Matvarer				4		-4	
11231 Møteutgifter				1		-1	
11401 Gåver				5		-5	
11600 Bilgodtgjersle, oppgaveplikt				2		-2	
11610 Kostgodtgjersle, oppgaveplikt				4		-4	
11700 Reiseutgifter, ikkje oppgave				5		-5	
14290 MVA utanfor mva-loven				1		-1	
SUM Kostnader:	3		-3	63		-63	

Inntekter:

17290 Kompensert mva.				-1		1	
NTO DRIFT	3		-3	62		-62	
NETTO Rådsmøter	3		-3	62		-62	

DRIFT FOR O K T O B E R 2014

Revidert budsjett
R3/(1000 kr.)

Kostn.st.: 10032002 AU

Leder:

Konto	REGNSKAP MÅNEDEN	BUDSJETT MÅNEDEN	AVVIK	REGNSKAP HITTIL	BUDSJETT HITTIL	AVVIK	BUDSJETT 2014
Kostnader:							
10820 Tapt arb.forteneste pol.arbe				6		-6	
10990 Arbeidsgjevaravgift				1		-1	
11150 Bevertning/ Matvarer							
11600 Bilgodtgjersle, oppgaveplikt							
11610 Kostgodtgjersle, oppgaveplikt				1		-1	
11700 Reiseutgifter, ikkje oppgave							
14290 MVA utanfor mva-loven							
SUM Kostnader:				9		-9	

Inntekter:

17290 Kompensert mva.							
NTO DRIFT				9		-9	
NETTO AU				9		-9	

DRIFT FOR O K T O B E R 2014

Revidert budsjett
R3/(1000 kr.)

Kostn.st.: 10032003 Kurs og konferanser Leder:

Konto	REGNSKAP MÅNEDEN	BUDSJETT MÅNEDEN	AVVIK	REGNSKAP HITTIL	BUDSJETT HITTIL	AVVIK	BUDSJETT 2014
Kostnader:							
10820 Tapt arb.forteneste pol.arbe				11		-11	
10821 Tapt arb.fortenese pol.arb m				3		-3	
10990 Arbeidsgjevaravgift				2		-2	
11150 Bevertning/ Matvarer				6		-6	
11500 Kurs / kompetanseheving				31		-31	
11600 Bilgodtgjersle. oppgåveplikt				2		-2	
11610 Kostgodtgjersle. oppgåveplik				3		-3	
11700 Reiseutgifter, ikkje oppgåve				33		-33	
12900 Internkjøp				2		-2	
14290 MVA utanfor mva-loven				2		-2	
SUM Kostnader:				95		-95	
Inntekter:							
17290 Kompensert mva.				-2		2	
NTO DRIFT				93		-93	
NETTO Kurs og konferanser				93		-93	

DRIFT FOR O K T O B E R 2014

Revidert budsjett
R3/(1000 kr.)

Kostn.st.: 10032004 Eigne arrangement

Leder:

Konto	REGNSKAP MÅNEDEN	BUDSJETT MÅNEDEN	AVVIK	REGNSKAP HITTIL	BUDSJETT HITTIL	AVVIK	BUDSJETT 2014
Kostnader:							
10630 Anna trekkpliktig løn							
10820 Tapt arb.forteneste pol.arbe				3		-3	
10821 Tapt arb.fortenese pol.arb m				3		-3	
10990 Arbeidsgjevaravgift				1		-1	
11150 Bevertning/ Matvarer				20		-20	
11231 Møteutgifter				2		-2	
11401 Gåver				10		-10	
11500 Kurs / kompetanseheving				22		-22	
11600 Bilgodtgjersle, oppgaveplikt							
11610 Kostgodtgjersle, oppgaveplikt				2		-2	
11700 Reiseutgifter, ikkje oppgave				5		-5	
12780 Kjøpte tenester				14		-14	
14290 MVA utanfor mva-loven				3		-3	
SUM Kostnader:				85		-85	

Inntekter:

17290 Kompensert mva.				-3		3	
NTO DRIFT				82		-82	
NETTO Eigne arrangement				82		-82	

Aktuelle kurs
RMNF

2014

Arrangør	Tema	Tid	Stad	Alle	Rørsløhemma	Synshemma	Hørselshemma	Utviklingshemma	Allergikarar	Pustevei	Deltaking frå rådet	
Samarbeidsrådet for	Lungesjukdommar - eit skikkeleg pes, Lokalsjukehus	25.-26. mars	Voss								x	1
Husbanken	Universell utforming - nærsynt eller vidsynt	28.jan	Motorhallen, Solheimsvik	x								2
Fagakademiet	Rådet for menneske med nedsett funksjonsemne	26.mar	Hotel Augustin	x								0
Husbanken	Handicakorganisationernes Hus - verdens mest unvi	15.jan	Rådhuset i Bergen	x								2
Deltasenteret	Deltatransport, transportfaglig nettverk for universe	11.mar	Gardermoen	x								2
Deltasenteret	Kurs om UU for svaksynte	27.-31. mars	MS Color Fantasy og Atlantic Hotel Kiel	x								
UD2014	International conference on Universal Design	16.-18. juni	Lund, Sverige	x								
Stiftelsen SOR	Selvbestemmelse til besvær	24.-25. april	Scandic Bergen City						x			1
Landskonferansen	?	19.-20. august	Kristiansand	x								
HFK + +	Konferanse om helsefremjande lokalsamfunn og næ	08.mai	Hotell Admiral, Bergen	x								
Høgskolen i Gjøvik	Universell utforming i praksis	22.mai	Gjøvik		x	x	x					
Folkehelseforeninge	Folkehelsekonferansen	13.-15. oktobe	Oslo	x								1
HFK	Plankonferansen	28.-29. oktobe	Bergen	x								2
SOR	SOR-konferansen		Oslo						x			2
HFK	Temamøte om transport	23.sep	Bergen	x								1
Deltasenteret	Deltakonferansen	8.-9. oktober	Trondheim	x								2

Notat

 Dato: 11.09.2014
 Arkivsak: 2014/1527-11
 Saksbehandlar: brihegg

Til:	Fylkesutvalet
Frå:	Fylkesrådmannen

Oversikt over større saker til politisk behandling hausten 2014 - pr september

Tabellen under viser saker som administrasjonen arbeider med og som det er planen å leggja fram for politisk behandling i løpet av halvåret. Oversikten vert ajourført til kvart møte i fylkesutvalet, slik at saker som er ferdig behandla vert tatt ut av lista og nye kan koma til. For nokre saker er det så langt ikkje fastsett dato for når dei kjem til behandling.

Saker	Kultur- og ressurs-utvalet	Opplærings- og helse-utvalet	Samferdsels-utvalet	Fylkesutvalet	Fylkestinget	Sist endra	Merknader
Regionalavdelinga							
Søknad om konsesjon til overføring av Vatn 1062 & 1112 på Pyttafloene i Mauranger, Kvinnherad. Fråsegn	21.10.			30.10.		05.08.	
Melding av Tverrelva småkraftverk. Kvinnherad. Fråsegn	21.10.			30.10.		05.08.	
Konsesjonssøknad for overføring av Svartavatn til Torfinnsvatn, Voss. Fråsegn	21.10.			30.10.		05.08.	
Melding om Bjørnetjørni kraftverk, Masfjorden. Fråsegn	21.10.			30.10.		05.08.	
Melding om Sollielva kraftverk, Masfjorden. Fråsegn	21.10.			30.10.		05.08.	
Melding om Storelva kraftverk, Masfjorden. Fråsegn	21.10.			30.10.		05.08.	
Søknad for overføring frå Vaksdalsvassdraget i Vaksdal til Herfangen i Samnanger og vidare til Svartavatn i Kvam.. Fråsegn	21.10.			30.10.		05.08.	
Søknad om overføring av to bekker på Osafjellet til Lang-Sima kraftverk. Fråsegn	21.10.			30.10.		03.09.	
Regional plan for attraktive senter - vedtak	11.- 12.11.	11.-12.11.	12.11.	19. - 20.11.	9. - 10.12.	06.08.	
Kommuneplan for Fjell	16.09.					05.08.	

Saker	Kultur- og ressurs-utvalet	Opplærings- og helse-utvalet	Samferdsels-utvalet	Fylkes-utvalet	Fylkes-tinget	Sist endra	Merknader
Kommuneplan for Modalen	16.09.					05.08.	
Reguleringsplan for Skaganeset – Sund kommune	16.09.					05.08.	
Kommuneplanens arealdel – Meland kommune	19.08./ 21.10.					05.08.	
Tilrettelegging av ny Sotrabru for framtidig bybane	16.09.		20.08.			05.08.	
Planrapport 2013	21.10.			30.10.		05.08.	
Forskningsstrategi				04.12.	9. - 10.12	05.08.	
Reiselivorganisering i Hordaland				24.09.		06.08.	
Cruisestrategi for Vestlandet (VR27/11)				04.12.	9. - 10.12	06.08.	
Revidering av avtale HFK-BRB				30.10.		06.08.	
Melding inspirasjonskonferansane				04.12.			
Melding om etablerertjenesten i Hordaland				30.10.		06.08.	
Sak om driftsmidler, næringsutvikling				04.12.	9. - 10.12	06.08.	
Melding oversikt over tilsegn frå HNH pr. 30/9-14				30.10.		11.08.	
Mandat og samansetnad av Regionalt næringsforum				24. – 25.09.		10.09.	
Matstrategi – veivalg for lokalmat i Hordaland	16.09.			30.10.		11.08.	
Melding eu-prosjekt				30.10.		11.08.	
Evaluering av HFK sin deltaking i Interregprosjekt				19. - 20.11.		11.08.	
Kapitalutviding i Storeholmen VTA						02.09.	
Økonomiavdelinga							
Finansrapport 2. tertial				24. – 25.09.	14. – 15.10.		
Tertialrapport 2. tertial				24. – 25.09.	14. – 15.10.		
Årsbudsjett 2015/økonomiplan 2015-2018	11. – 12.11.	11.11.	12.11.	19. -20.11.	09. - 10.12.		
Samferdselsavdelinga							
Mulighetsstudie for elektriske bussar i Bergen			16. – 17.09.	24. – 25.09.			
Ny driftskontrakt for Stor-Bergen			22.10.	30.10.			
Prinsippsak om forskotering ved rekkefølgekrav			16. – 17.09.	24. – 25.09.	14. – 15.10.		
Strategi for innfartsparkering			12.11.	19. – 20.11.	09. - 10.12.		
Takst- og rabattreglement inklusiv 1 sone gjennomføring			16. – 17.09.	24. – 25.09.			
Handlingsplan Kollektivstrategien			12.11.	19. – 20.11.	09. - 10.12.		
Sotrasambandet – finansieringsopplegg			12.11.	19. – 20.11.	09. - 10.12.		
Belønningsmiddelsøknad			22.10.	30.10.			
Nordhordlandspakken			12.11.	19. – 20.11.	09. - 10.12.	09.09.	
RTP Handlingsprogram – revisjon			12.11.	19. - 20.11.	09. - 10.12.		

Saker	Kultur- og ressurs-utvalet	Opplærings- og helse-utvalet	Samferdsels-utvalet	Fylkes-utvalet	Fylkes-tinget	Sist endra	Merknader
Organisasjonsavdelinga							
Mandat FYEL				24. – 25.09.		14.08.	
Mandat RMNF				24. – 25.09.		14.08.	
Kåring av «Årets hordalending»				24. – 25.09.		14.08.	
Revidert beredskapsplan				19. – 20.11.	09. – 10.12.	14.08.	
Reviderte rutinar for varsling				24. – 25.09.		14.08.	Adm.utval 11.09.
Kommunikasjonsstrategi				19. – 20.11.	09. – 10.12.	14.08.	
Styrerepresentasjon og kompetanse				19. – 20.11.	09. – 10.12.	14.08.	Polit. arb.utval
Prinsipp for godtgjersle for styreverv				19. – 20.11.	09. – 10.12.	14.08.	
Tannhelsetenesta							
Tannhelsetenesta – klinikkstruktur 2015 – 2030. Høyring		16.09.		25.09.			
Tannhelsetenesta – klinikkstruktur 2015 – 2030							Des. 2014 eller mars 2015
Opplæringsavdelinga							
Tilstandsrapport		02.12.		04.12.	09. – 10.12.	08.09.	
Nye lokale inntaksforskrifter		11. – 12.11.		19. – 20.11.			
Klassesak/Tilbudsstruktur		11. – 12.11.		19. – 20.11.	09. – 10.12.		
Plan for kompetanseutvikling		11. – 12.11.		19. – 20.11.			
Kultur- og idrettsavdelinga							
Stønad til kulturtiltak frå rådveldekonto	02.12.						
Stønad til ålmenne kulturføremål	21.10.						
Stønad til kulturtiltak for barn og unge (aktivitetsstønad)	21.10.						
Den kulturelle spaserstokken	21.10.						
Utviklingsstipend idrett/utdeling av stipend	02.12.				09. – 10.12. (utdeling)		
Fordeling kulturelt utviklingsprogram (KUP)	16.09.						
Regional kulturplan	02.12.			04.12.	09. – 10.12.		

Ang. førespurnad frå Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne.

Den 10. september 2014 gav samferdselsavdelinga og Skyss ein munnleg orientering om sikkerheit og universell utforming av kollektivtilbodet i Hordaland. Bakgrunnen var at brukarorganisasjonane hadde sendt rådet ein del innspel og erfaringar som dei ønska tilbakemelding på.

Rømming/evakuering:

FFO ber om at det blir vurdert å ha skinner ombord i Bybanen som kan nyttast ved evakuering. Bybanen AS påpeiker at evakuering er ein naudsituasjon og då kan ein ikkje rekne med å få med seg rullestol eller eventuell bagasje. Personane vil i ein slik situasjon bli hjulpet ut av hjelpepersonell.

Glipe/nivåforskjell mellom vogn og perrong:

Avstanden er nå 3,5 cm. Dette er tilfredsstillande.

Høgtalarar og display:

HLF ber om at det som seiast over høgtalaren også må framkome på display. Per i dag er ikkje denne løysinga på plass, men det blir stadig jobba vidare med forbetra løysingar for kommunikasjon ombord. Høgtalarane som vert nytta på Bybanen er av god kvalitet, men dei er avhengig av god bruk.

Trongt om plass på Bybanen:

Rullestolbrukarar opplever «kamp» om plassane grunna mange passasjerar, barnevogner og bagasje. Dette er ein utfordring det er vanskeleg å gjøre noko med, men ein reknar med at situasjonen vil betre seg med lengre vognsett. Når det oppstår situasjonar med plassmangel må ein rett og slett be medpassasjerar om å vise omsyn og gi plass til rullestol.

Skrankeslynge på alle utsalsstader

Skrankeslynge finns på alle utsalsstader og skal vere slått på, dersom dette ikkje er tilfelle er dette unntak som kan takast opp med dei som jobbar der.

Innspel om å fjerne krav om oblat på innfartsparkering for bilar som har HC-parkeringskort

Dette er ei sak som har vore diskutert fleire gonger. Innspelet vert teke med vidare i arbeidet med forbetring av eksisterande plassar og ved etablering av nye.

Innfesting av rullestol på Bybanen på nye vogner:

Innspelet vert vidareformidla til Bybanen.

Opplæring og haldningar av førar/sjåfør:

Skyss har i kontraktane med dei ulike operatørane at førar/sjåfør skal ha relevant kompetanse, positiv serviceinnstilling og god kundeåtfærd, og at operatørane som ein del av eige kvalitetssikringssystem skal ha ein opplæringsplan for sjåførane. Det står blant anna også at sjåføren skal vere særskilt merksam og hjelpe personar med nedsett funksjonsnivå og reisande med barnevogner. Skyss vil i forkant av neste anbodskonkurransen vurdere krav knytt til opplæring og universell utforming.



Fylkesmannen i Hordaland
Alle kommunar i Hordaland
Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB
Bergen tannlegeforening
Norsk tannpleierforening – avd Bergen og
Hordaland
Bergensklinikkene
Alle aktuelle fagforeiningar
Fylkeseldrerådet i Hordaland
Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne
Ungdommens fylkesutval

Dato: 13.10.2014
Vår ref.: 2014/19439-3
Saksbehandlar: arnasan
Dykkar ref.:

Utkast til klinikkstrukturplan for tannhelsetenesta i Hordaland - høyringsbrev

Fylkesrådmannen i Hordaland har utarbeidd ein klinikkstrukturplan for tannhelsetenesta i fylket. Målet med planen er å utvikle ein klinikkstruktur innafor gitte rammer som kan tilby innbyggjarane i Hordaland stabile tannhelsetenester, inkludert spesialisttenester, av høg fagleg kvalitet. Klinikane må ha ein storleik som gjer dei robuste til å ta hand om pasientane ved vakansar, feriar og permisjonar. Storleiken på tannklinikane er og avgjerande for at folkehelsearbeidet kan koordinerast med samarbeidspartane på ein effektiv og god måte.

Fylkesutvalet vedtok i møtet 24. september 2014 (sak 213/14) å senda denne planen ut til høyring hos alle kommunar og aktuelle organisasjonar i Hordaland. **Høyringsperioden er 15. oktober til og med 15. desember 2014.** Utkast til klinikkstrukturplan for tannhelsetenesta i Hordaland er lagt ut på nettadressa: <http://www.hordaland.no/klinikkstruktur>

Høyrings svar bes sendt seinast **måndag 15. desember 2014**. Sjå aktuell informasjon på tannhelsetenesta sin nettstad: <http://www.hordaland.no/klinikkstruktur>

Arne Åsan
fylkestannlege

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor inga underskrift.

Høyringsinstansar:

Askøy kommune
Austevoll kommune
Austrheim kommune
Bergen kommune
Bømlo kommune
Eidfjord kommune
Etne kommune
Fedje kommune
Fitjar kommune
Fjell kommune
Fusa kommune
Granvin kommune
Jondal kommune
Kvam herad
Kvinnherad kommune
Lindås kommune
Masfjorden kommune
Meland kommune
Modalen kommune
Odda kommune
Os kommune
Osterøy kommune
Radøy kommune
Samnanger kommune
Stord kommune
Sund kommune
Sveio kommune
Tysnes kommune
Ullensvang kommune
Ulvik herad
Vaksdal kommune
Voss kommune
Øygarden kommune
Fylkesmannen i Hordaland
Det medisinsk-odontologiske fakultet, UiB
Bergen tannlegeforening
Norsk tannpleierforening – avd Bergen og Hordaland
Bergensklinikkene
Den norske tannlegeforening – hovedtillitsvagt
Delta
Parat
Fagforbundet
Fylkeseldrerådet i Hordaland
Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne
Ungdommens fylkesutval

Tannhelsetenesta Klinikkstrukturplan 2015-2030

Fylkesdelplan



Tannhelsetenesta i Hordaland fylkeskommune gir tannhelsetenester til alle under tjue år. Vi behandlar menneske med psykisk utviklingshemming, mottakarar av heimesjukepleie, personar på institusjonar og rusavhengige. Vi har ein unik kompetanse som òg kjem vaksne betalande pasientar til gode.

Gjennom førebyggjande arbeid og behandling legg vi grunnlag for god folkehelse i Hordaland.



**HORDALAND
FYLKESKOMMUNE**

Agnes Mowinckels gt 5
Postboks 7900
N-5020 BERGEN

Telefon: 55 23 90 00

www.hordaland.no

Juni 2014

Innhald:

1.0. Plangrunnlag	side 4
1.1. Mandat	« 4
1.2. Lovgrunnlag	« 4
1.3. Arbeidsmetode	« 5
1.4. Organisering av tannhelsetenesta	« 5
1.5. Klinikstrukturplan 2015-2030	« 7
1.6. Ambulering	« 8
1.7. Klinikkar på sjukeheimar	« 8
1.8. Narkosebehandling	« 9
2.0. Viktige argument i planarbeidet.	side 10
3.0. Folketalsframskriving i Hordaland 2014-2030	side 12
4.0. Vurderingar av dei einskilde tannhelsedistrikta	side 12
4.1. Aust tannhelsedistrikt	« 12
4.1.1. Fakta om distriktet	« 12
4.1.2. Prognose for endring i folketalet i Aust tannhelsedistrikt	« 13
4.1.3. Framlegg til ny organisering	« 14
4.1.4. Endringar i perioden	« 14
4.1.5. Konsekvensar for pasientane	« 14
4.1.6. Konklusjonar	« 15
4.2. Nord tannhelsedistrikt	« 15
4.2.1. Fakta om distriktet	« 15
4.2.2. Prognose for endring i folketalet i Nord tannhelsedistrikt	« 15
4.2.3. Framlegg til ny organisering	« 16
4.2.4. Endringar i perioden	« 17
4.2.5. Konsekvensar for pasientane	« 18
4.2.6. Konklusjonar	« 18

4.3. Sentrum tannhelsedistrikt	« 19
4.3.1. Fakta om distriktet	« 19
4.3.2. Prognose for endring i folketalet i Sentrum tannhelsedistrikt	« 19
4.3.3. Framlegg til ny organisering	« 20
4.3.4. Endringar i perioden	« 21
4.3.5. Konsekvensar for pasientane	« 21
4.3.6. Konklusjonar	« 22
4.4. Sør tannhelsedistrikt	« 22
4.4.1. Fakta om distriktet	« 22
4.4.2. Prognose for endring i folketalet i Sør tannhelsedistrikt	« 23
4.4.3. Framlegg til ny organisering	« 24
4.4.4. Endringar i perioden	« 24
4.4.5. Konsekvensar for pasientane	« 25
4.4.6. Konklusjonar	« 25
4.5. Vest tannhelsedistrikt	« 26
4.5.1. Fakta om distriktet	« 26
4.5.2. Prognose for endring i folketalet i Vest tannhelsedistrikt	« 26
4.5.3. Framlegg til ny organisering	« 27
4.5.4. Endringar i perioden	« 27
4.5.5. Konsekvensar for pasientane	« 28
4.5.6. Konklusjonar	« 28
5.0 Økonomiske konsekvensar av planen	side 28
5.1 Oversikt over tal behandlingssrom i planen	« 28
5.2. Kostnad ved etablering av klinikkar i planen	« 29
6.0 Hovudkonklusjonar	side 29

TANNHELSETENESTA I HORDALAND - KLINIKKSTRUKTURPLAN.

Målet med planen er å utvikle ein klinikkstruktur innafor gitte rammer som kan tilby innbyggjarane i Hordaland stabile tannhelsetenester, inkludert spesialisttenester, av høg fagleg kvalitet. Klinikane må ha ein storleik som gjer dei robuste til å ta hand om pasientane ved vakansar, feriar og permisjonar. Storleiken på tannklinikane er og avgjerande for at folkehelsearbeidet kan koordinerast med samarbeidspartane på ein effektiv og god måte.

1.0. PLANGRUNNLAG

1.1. Mandatet:

Fylkesrådmannen i Hordaland ga i desember 2013 fylkestannlegen i oppgåve å utarbeide ein klinikkstrukturplan for tannhelsetenesta i Hordaland. Ein ny klinikkstrukturplan skulle erstatta den tidlegare fylkesdelplanen om «Tannhelsetenester i Hordaland 2010-2013». Fordi leigeavtalar og avskrivning av utstyr som hovedregel har eit tidsperspektiv på 15 år er det tenleg å ha same tidsperspektiv for denne planen.

1.2. Lovgrunnlaget:

Lov om tannhelsetjeneste blei vedteken av Stortinget 23. juni 1983, og sett i verk frå 1.1.1984. Den nye lova førte til at den kommunale skuletannhelsetenesta blei slått saman med den statlege folketannrøkta til ei fylkeskommunal offentlig tannhelseteneste. Hordaland fylkeskommune (HFK) overtok desse to tenestene slik dei var i 1984, og det er i tida heilt fram til nå arbeidd systematisk for å få tannhelsetenesta tilpassa ei ny tid og nye utfordringar.

I tillegg kom Folkehelselova av 24.6.2011 og rundskriv I – 2/2006 og I – 4/2008 frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) med tilbod om tannbehandling til rusavhengige og innsette i fengsel.

Lov om tannhelsetjenesten § 1-3 definerer tannhelsetenesta sine lovpålagte oppgåver slik:

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

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

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

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

PASIENTGRUNNLAG FOR TANNHELSETENESTA I HORDALAND 2013.

Tabellen syner samla tal pasientar, ferdigbehandla og under tilsyn i dei ulike gruppene.

Gruppe	Samla tal	Tal pasientar undersøkt, ferdigbehandla og under behandling	Tal pasientar med recall-avtale	Tal pasientar som ikkje møtte eller takka nei	Prosentdel pasientar under tilsyn
Gruppe A	103854	66181	31131	1231	100,4
Gruppe B	1734	1406	129	20	95,0
Gruppe C1	3934	3084	269	55	88,7
Gruppe C2	7593	3564	963	154	63,5
Gruppe D	12409	5991	3251	219	78,4
Gruppe E	1216	581	156	28	63,2

Gruppe A: Barn og unge frå 3 -18 år
Gruppe C1: Pasientar på institusjon
Gruppe D: Ungdom frå 19 – 20 år.

Gruppe B: Psykisk utviklingshemma personar over 18 år.
Gruppe C2: Pasientar med heimesjukepleie
Gruppe E: Pasientar som er under rusomsorg eller innsett i fengsel

1.3.Arbeidsmetode.

Denne klinikkstrukturplanen tek for seg dei 5 tannhelsedistrikta som tilbyr desentraliserte tannhelse-tenester i Hordaland. For tannhelsetenesta sitt kompetansesenter (TkV-Hordaland) får planen ingen konsekvens.

Fylkestannlegen har i samarbeid med overtannlegane gjennomført møte med leiarane i alle tannhelsedistrikta med unntak av TkV-Hordaland. Fylkestannlegen har informert tannhelsetenesta sitt eige arbeidsmiljøutval om arbeidet, og har gjennomført orienterings- og drøftingsmøte med organisasjonane i tannhelsetenesta.

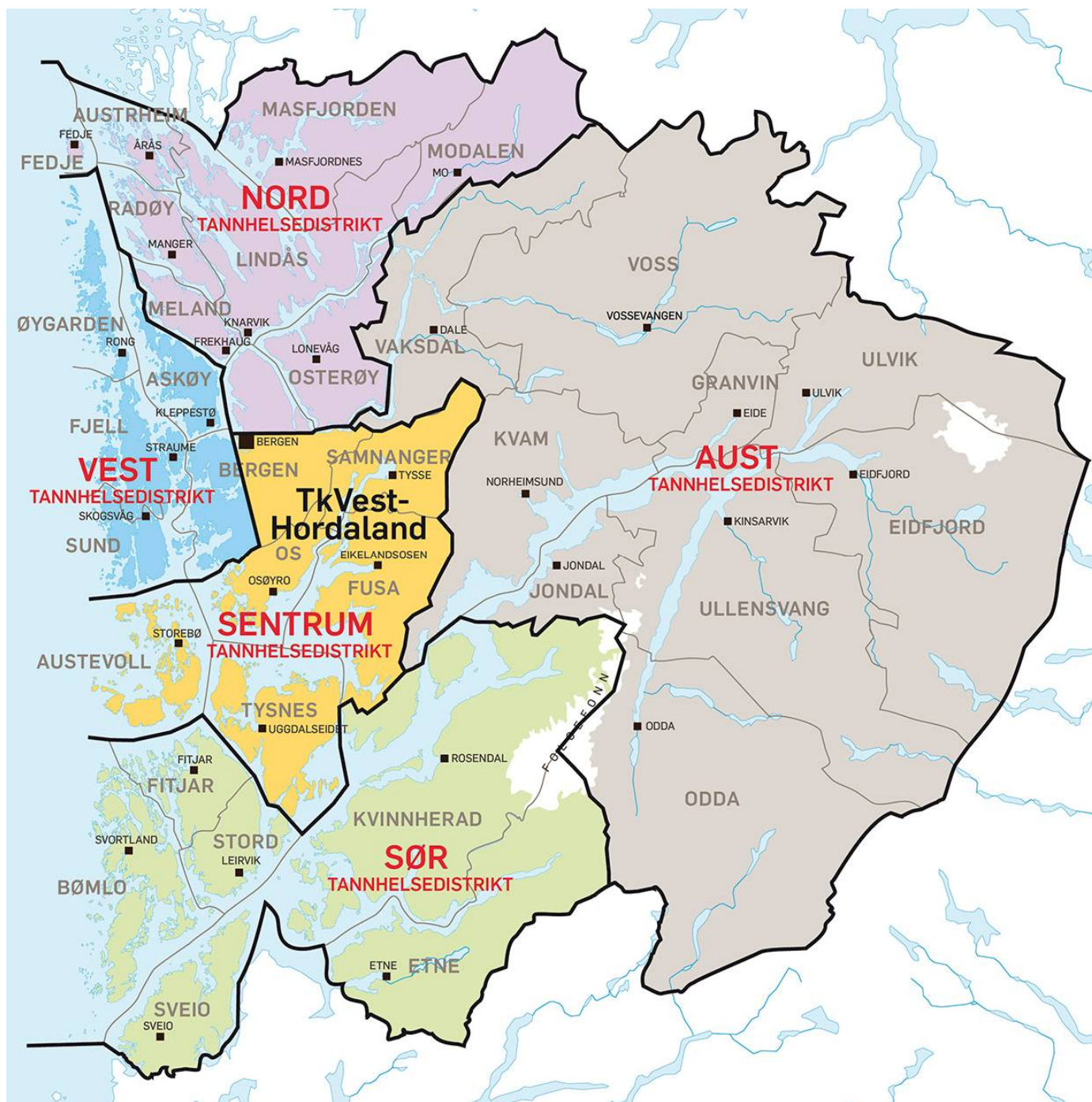
Planen vert sendt på høyring til alle kommunane i Hordaland og til aktuelle organisasjonar før han vert sendt til endeleg politisk handsaming.

1.4.Organisering av tannhelsetenesta.

Tannhelsetenesta i Hordaland var i tidsromet 1984 -1989 organisert i 15 tannhelsedistrikt med ein overtannlege i kvart distrikt. I 1984 var det 150 offentlege tannklinikkar i fylket, og dei fleste var lokaliserte i skulebygg. Frå 1990 vart 15 distrikt reduserte til 9, og tal klinikkar var i 1994 redusert til 115. Frå 2004 vart tal tannhelsedistrikt redusert ytterlegare til 5, og overtannlegane fekk frå då av delegert budsjett- og personalansvar samt tilsettingsmynde for alt personell i sitt distrikt. Den politisk vedtekte tannhelseplanen 2002-2006 hadde som mål å redusere tal klinikkar til 53. Målet med desse reduksjonane var å etablere robuste einingar der vakansar betre kunne handterast utan at pasientane i periodar skulle stå utan tilbod. Dette målet er av ulike grunnar ennå ikkje nådd. Pr juni 2014 er framleis 56 tannklinikkar i drift, heilt eller delvis.

Den same tannhelseplanen hadde og som mål å stabilisere kompetanse i tannhelsetenesta, redusere tid til leing og auke tid til tenesteproduksjon. Det har og i tida etter 2000 blitt lagt stor vekt på å auke kunnskap og utvikle leiarane i tannhelsetenesta til å løyse leiaroppgåvene på ein meir kompetent måte.

HOD har gitt fylkeskommunen i oppdrag å etablere og drive regionale odontologiske kompetansesentra. Tannhelsetenesta kompetansesenter Vest (TkV) er eit samarbeid mellom fylkeskommunane Rogaland, Hordaland og Sogn & Fjordane. I august 2012 vart det i Hordaland oppretta eit nytt tannhelsedistrikt då TkV-Hordaland vart opna i det nye odontologibygget i Bergen. Kompetansesenteret skal tilby spesialisttenester til pasientar frå heile Hordaland, gi faglege råd til private og offentlege tannlegar i heile fylket, ha ansvar for klinisk forskning og ta del i utdanning av tannlegespesialistar.



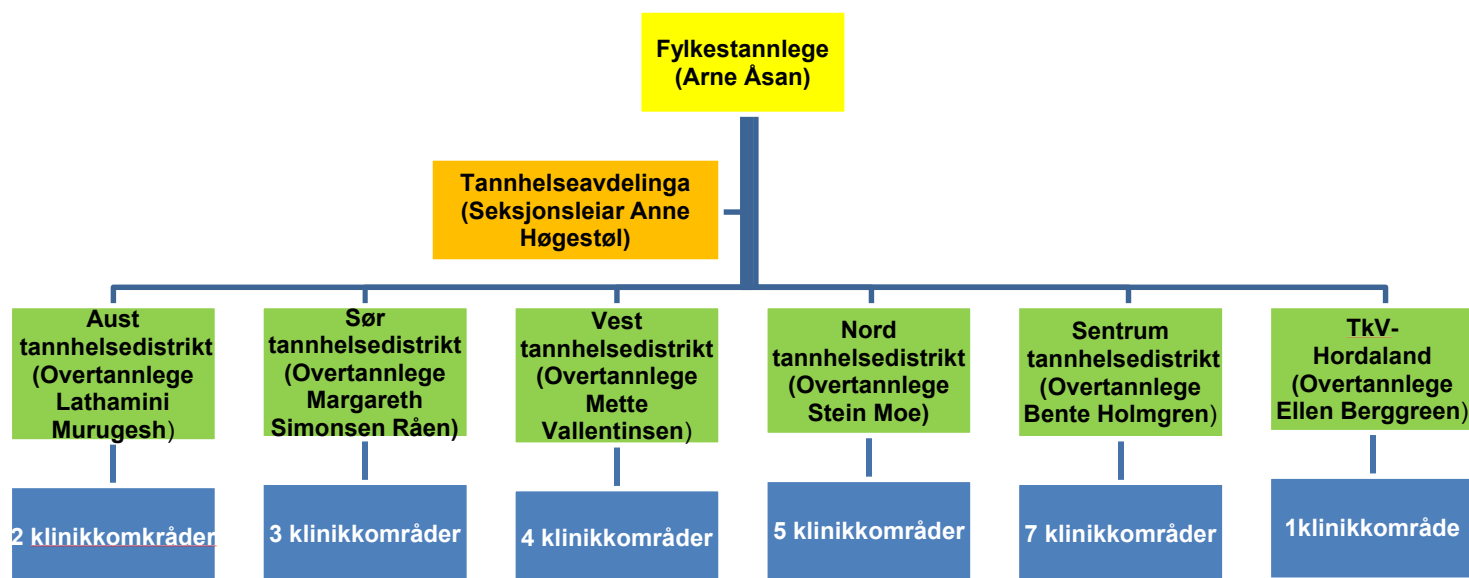
Oversikt over dei 6 tannhelsedistrikta. TKV-Hordaland er lokalisert på Årstadvollen i Bergen.

Denne klinikkstrukturplanen tek for seg dei 5 distrikta som tilbyr desentraliserte tannhelsetenester.

I 2014 er det i tannhelsetenesta i Hordaland ein fylkestannlege, 6 overtannlegar og 22 klinikkleiarar. Totalt er det om lag 380 tilsette i tannhelsetenesta i Hordaland.

Endringar i klinikkstruktur kan føre til at distriktsgrensene må vurderast og eventuelt endrast i planperioden.

Organisasjonskart – tannhelsetenesta i Hordaland:



1.5. Klinikstrukturplan 2015 - 2030

Tidlegare vart det utarbeidd tannhelseplanar for Hordaland, den siste for tidsromet 2010 – 2013. Det politiske fokus har i Hordaland i hovudsak vore retta mot kor mange – og kvar tannklinikane skal lokaliserast. Andre viktige tema i ein tannhelseplan – t d tannhelsesdata – blir rapportert årleg i årsmeldinga. I tillegg er det utarbeid eigen strategiplan for det førebyggjande arbeidet i tannhelsetenesta.

Noverande klinikstruktur er i stor grad styrt av klinikplanen som vart utvikla då folketannrøkta vart innført i Hordaland frå 1.1.1964. Då var klinikstrukturen utforma med tanke på at tannhelsa var så dårleg at den førte til mange og hyppige tannlegebesøk. I tillegg var kommunikasjonsmønster og tilgang på offentleg og privat transport svært ulik tilhøva i vår tid.

Klinikklysingane har dessutan kome som følgje av meir kortsiktige vurderingar i form av tannhelseplanperiodar på 4 år. Når ein ny tannklinikk vert etablert vil det som hovudregel bli inngått leigeavtalar for minst 15 år. Nedskrivning på tannlegeutstyret blir også rekna til 15 år. Med ein klinikstrukturplan med tilsvarande tidsramme er det mulig å kunne planlegge utviklinga og dermed ressursbruken på ein meir tenleg måte.

Klinikstrukturplanen må legge til rette for at ressursar kan flyttast frå område med liten eller negativ endring i folketallet til område med vekst. Total auke i tal innbyggjarar i Hordaland er i tidsromet fram til 2030 berekna å bli 96 500. Dette fører til ei forventet auke i tannhelsetenesta sine prioriterte pasientgrupper på omlag 30 000. Ei slik pasientauke vil kreve meir tannhelsepersonell i planperioden. Men klinikstrukturplanen syner og at tannhelsetenesta i Hordaland, sjølv med ein reduksjon på 17 behandlingstolar, vil kunne ta hand om denne befolkningsauken. Dette blir gjort ved å bruka tannklinikkar og utstyr mykje meir effektivt enn før.

1.6. Ambulering.

Ambulering til klinikkar som ikkje gir eit tannhelsetilbod kvar dag har i lang tid vore ein del av kvardagen til tannhelsepersonell. Røynsle viser at ambulering er lite ettertrakta blant tilsette, samtidig som det er ein lite effektiv bruk av arbeidstida. Tannklinikkar som ikkje er i dagleg bruk gir og svært høge driftskostnader.

Ambulering er ofte, særleg ute i distrikta, hovudgrunnen til at tannhelsepersonell før eller seinare søker seg bort frå stillinga – eller let vera å søkja på stillingar som inneber ambulering. Difor legg planen opp til å redusere ambulering til eit minimum.

1.7. Klinikkar på sjukeheimar.

I Hordaland er det i 2014 totalt 91 sjukeheimar. Av desse har 63 færre enn 50 sengeplassar, og 28 har fleire enn 50 sengeplassar. Ved 5 av dei store sjukeheimane er det pr april 2014 eigen tannklinik som er open omlag ein dag i veka. Dei andre dagane må bebruarane om naudsynt få sine tenester på hovudklinik.

I nokre få tilfelle ligg hovudtannklinikken i same bygget eller i nærliggande bygg som sjukeheimen.

Det vert i denne planen vurdert som uaktuelt å etablere nye tannklinikkar på sjukeheimar. Etablering av ny tannklinik med eitt behandlingsrom og utstyrt etter fagleg forsvarleg standard og i samsvar med krav om universell utrustning krev investeringar på omlag 2 mill. kr.

Det er i plansamanheng gjort grundige vurderingar om korleis tannhelsetilbodet til sjukeheimspasientar skal vera i Hordaland. Aktuelle alternativ er: a) ingen tannklinikkar på sjukeheimane eller b) behalde dei klinikkane som allereie er etablerte og som har ein fagleg akseptabel standard.

Argumenta for å behalda dei eksisterande sjukeheimsklinikkane som har god nok kvalitet er at pasienten får si tannbehandling utført på sjukeheimen, og at pasient og følgjepersonell dermed å slepp å reisa til annan klinik.

Argumenta mot å behalda eksisterande sjukeheimsklinikkane er:

- Tre av dei fem eksisterande tannklinikkane er små og ikkje optimale som arbeidsplassar til å behandle denne gruppa. Dersom klinikkane skal halde fram er det trong for kostbar ombygging og utforming for å oppfylle krav om universell utforming. Kostnadene blir relativt sett ekstra høge fordi klinikkane er så lite i bruk.
- Utviklinga syner at innlagde pasientar på sjukeheimar er eldre, sjukare og har fleire eigne tenner. Tida der fleirtalet eldre hadde heilprotese (gebiss) er over. Fleire pasientar med eigne tenner krev meir komplisert behandling og dertil meir avansert utstyr. Ein hovudklinik vil alltid vera betre utrusta enn ein sjukeheimsklinik.
- Lite effektiv arbeidsdag – tannhelsetilbodet må tilpassast døgnrytmen på sjukeheimen.
- For tannhelsepersonell er det tungt og slitsamt med heile arbeidssdagar der det kun skal behandlast pasientar med sterke psykiske og fysiske funksjonshemmingar
- Ambulering gjer tenesta mindre stabil fordi tannhelsepersonell ønskjer ikkje å ha slike stillingar
- Ulikt tilbod til sjukeheimspasientar – uansett må dei fleste sjukeheimspasientane reise til hovudklinikken (sjå tabell over nokre sjukeheimar i Hordaland).
- Mindre kommunikasjon og hjelp i behandlinga frå pleiepersonellet fordi dei oftast forlét tannklinikken for andre arbeidsoppgåver i den tida pasienten får tannbehandling.

Ved store klinikkar kan fleire pasientar komme til same tid og dermed vil transportkostnader og følge kunne reduserast. Konklusjonen i planen bygger på at inneliggande pasientar vil få eit betre tilbod ved at dei transporterast til større og godt utstyrte klinikkar med betre arbeidstilhøve for tilsette.

For dei mange sjukeheimane som ikkje har eigen tannklinikk vil pasientane alltid måtte køyrast til hovudklinikken.

Oversikt over utstyr på nokre sjukeheimar.

Klinikk	Digital journal	Digitalt røntgen	Garderobe for tilsette	Pasientheis	Uføre bil	Tal pasientar	Open dagar pr. mnd	Avstand til tannklinikken	Merknader
Ladegården	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	81	6	4,5 km – 11 min.	
Midtbygda	Nei	Nei	Ja	Ja	Ja	75	3	1 km – 3 min	
Røde Kors	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	174	1	9,5 km – 15 min (Årstad) eller 6 km – 9 min (Åsane)	
Betanien	Ja	Nei	Nei	Nei	Ja	100	3	3 km – 7 min	
Løvåsen	Ja	Nei	Nei	Nei	Ja	126	3-4	1 km – 3 min	
Gullstøltunet						90		5 km – 10 min	Ikkje tannklinikk
Storetveit						53		4 km – 12 min	Ikkje tannklinikk
Skjoldtunet						64		3 km – 6 min	Ikkje tannklinikk
Kleppestø						89		1 km – 2 min	Ikkje tannklinikk
Knarvik						73		½ km – 1 min	Ikkje tannklinikk
Kolstihagen						60		4 km – 10 min	Ikkje tannklinikk
Voss						87		1,3 km – 5 min	Ikkje tannklinikk
Eidfjord						28		53 km – 50 min	Ikkje tannklinikk
Røldal						10		42 km – 46 min	Ikkje tannklinikk

1.8. Narkosebehandling.

Tannhelsetenesta har avtale med Helse Bergen om narkosebehandling på Haukeland sjukehus. Sør tannhelsedistrikt har avtale med Helse Fonna om narkosebehandling ved Stord Sjukehus. Tannbehandling i narkose er eit samarbeid mellom anestesipersonell frå spesialisthelsetenesta og tannhelsepersonell tilsett i tannhelsetenesta. Tilbodet om tannbehandling i narkose omfattar dei prioriterte pasientgruppene i Hordaland, og tannhelsetenesta betalar til Helse Bergen/Helse Fonna for bruk av anesthesiressursar.

Tannhelsetenesta i Hordaland har grunna lange ventelister behov for auka anestesikapasitet til å driva tannbehandling i narkose. Korleis denne tenesta skal organiserast i planperioden er usikkert. Det må i planperioden avklarast framtidig organisering, korleis kapasiteten kan aukast samt pris på anesthesiressursar. Fylkestannlegen har ein dialog med Helse Bergen for etablering av eit utvida tilbod om tannbehandling i narkose i den nye barneklubben som er under planlegging.

VIKTIGE ARGUMENT I PLANARBEIDET.

- **Stortingsmelding 35, 2006-2007**

Stortingsmeldinga «Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning» slår fast at offentleg tannhelseteneste skal styrkast.

- **Regionalplan for attraktive senter i Hordaland, senterstruktur, tenester og handel**

Hordaland fylkeskommune har utarbeidd «Regionalplan for attraktive senter i Hordaland, senterstruktur, tenester og handel». Klinikstrukturplanen for tannhelsetenesta i Hordaland bygger på denne planen.

- **Effektivisering av drifta**

Tannhelsetenesta er ei fylkeskommunal teneste og kan derfor sjå ut over kommunegrensar i måten å organiseringa drifta på. Det er 32 behandlingsrom på tannklinikane i Hordaland som pr 2014 står unytta eller bare delvis er i bruk. Klinikstrukturplanen legg opp til reduksjon i tal behandlingsrom frå 204 til 187. Desse 187 behandlingseiningane vil bli nytta fullt ut, og vil kunne dekkja pasientgrunnlaget i 2014 samt auken i prioriterte pasientar med om lag 30 000 i perioden fram mot 2030. Sjå elles tabell på side 28.

- **Økonomi**

Tannhelsetenesta i Hordaland har dei seinare åra fått reduserte driftsbudsjett. Lite tyder på at tannhelsetenesta vil få auka økonomiske rammer dei komande åra. Det er umogeleg å oppretthalda ei organisering med så mange små tannklinikkar når driftsbudsjettet blir redusert. Tannhelsetenesta sin måte å tilpassa seg reduserte budsjetttrammer er å redusera tal tannklinikkar.

- **Stabile og gode faglege miljø på tannklinikane**

For å kvalitetssikre tenestene og stabilisere kompetansen har både arbeidsgjevar og tilsette i tannhelsetenesta eit felles ønskje om å etablere store klinikkar med gode fagleg miljø. Det er monaleg fleire søkjarar til ledige stillingar på store tannklinikkar enn på små einingar. Nyutdanna tannlegar kan på den måten få fagleg rettleiing og støtte i den første tida i yrkeslivet.

Ambulering til andre tannklinikkar vert oppfatta som negativt for alt tannhelsepersonell. For å betre rekrutteringa til ledige stillingar og for å stabilisere tilsette i stillinga, må ambulering reduserast til eit minimum.

- **Betring i tannhelse – og redusert behov for tannhelsekontroll**

Det har i dei siste tiåra vore ei markert betring i tannhelsa særleg i gruppa born og unge.

<i>Årstal</i>	<i>5 åringar % utan hol</i>	<i>12 åringar Tenner med hol eller fylling</i>	<i>18 åringar Tenner med hol eller fylling</i>	
1985	42 %	3,9	10,8	Hordaland
2013	83,3%	1,2	4,7	Hordaland
2012	81%	1,1	4,4	Noreg

Tidlegare vart alle kalla inn til tannhelsekontroll minst ein gong årleg. Den store betringa i tannhelsa, spesielt i gruppene born, unge og unge vaksne, har ført til at tida mellom kvar tannhelsekontroll er nå 18-24 månader for dei fleste i denne gruppa. Intervalla blir fastsett in-

dividuent for kvar enkelt pasient. Det er ikkje lenger fagleg rett å kalle alle inn oftare enn det. Det er ingenting som tyder på anna enn at betringa i tannhelsa vil halde fram.

- **Akseptabel reisetid**

I arbeidet med klinikkstrukturplanen for Hordaland er det lagt til grunn at akseptabel reisetid mellom skule/heim/arbeid og tannklinikken er ein time kvar veg. Akseptabel reisetid bygger på at betring i tannhelse har medført at tidsintervalla mellom tannhelsekontrollane for born, unge og unge vaksne nå er 1 ½- 2 år. Dette betyr at det ikkje lenger er fagleg grunnlag til å ha årlege innkallingar for dei fleste pasientane i gruppene born, unge og unge vaksne. Dei fleste vil kun måtte reisa til tannklinikken med 1 ½ - 2 års mellomrom.

- **Utplassering av studentar**

For å rekruttera, og for å gje tannlege- og tannpleiarstudentar røynsle- og innsyn i offentleg tannhelseteneste, legg planen til rette for at fleire klinikkar kan ta i mot studentar i praksisperiode. HOD arbeidar med forslag om at tannlege- og tannpleiarstudentar i større grad enn nå skal i studietida utplasserast i den utøvande tenesta.

Klinikkstrukturplanen legg og opp til eit nært samarbeid mellom tannhelsetenesta og utdanning av tannhelsesekretærer på den nye Åsane vgs. Tannhelsetenesta ønskjer å etablere ein ny stor tannklinik i Åsane vgs som skal ivareta dette samarbeidet.

- **Søkjarar frå EØS området**

Tannlegar som har utdanning frå universitet innan EØS- området må i eitt år ha tett oppfølging og rettleiing av tannhelsepersonell med godkjent norsk autorisasjon. Det er heilt avgjerande at dei arbeider i faglege fellesskap slik at ein kan kartleggje kunnskap og klinisk dugleik.

- **Folkehelsearbeid - førebyggjande tiltak.**

Tannpleiarane er ein naturleg del av tannhelseteamet og tilbodet ved tannklinikane. I 1978 var det ein tannpleiar tilsett i Folketannrøkta i Hordaland, medan det nå er ca. 40 årsverk tilsett i tannhelsetenesta. Med ein svært desentralisert struktur har tannpleiarane ofte mange arbeidsstader, og dei arbeider ofte aleine. For å kunne tilby tannpleiarane ein arbeidsstad, og for å kunne nytte deira viktige kompetanse innan folkehelsearbeid på ein betre og effektiv måte, er det nødvendig at alle tannklinikkar i Hordaland skal ha minst ei 100% tannpleiarstilling.

- **Storleik på framtidige tannklinikkar – minst 4 behandlingsrom**

Ut frå faglege vurderingar har tannhelsetenesta i Hordaland pr 2014 eit høve mellom tal tannlegar og tal tannpleiarar på 3 : 1. Sidan det skal vera minst ei tannpleiarstilling på alle tannklinikkar vil dette automatisk føre til at tannklinikane i Hordaland må ha minst 4 behandlingsrom..

- **Endringane i kommunikasjonsmønster**

- Trekant-sambandet har gjort Bømlo landfast,
- Undersjøisk tunell knyter Sveio ferjefritt til Stord,
- Halsnøytunnellen har gjort Halsnøy landfast til Kvinnherad,
- Hardangerbrua og tunellane har knytt saman Indre Hardanger og Voss
- Bruene i Øygarden og i Fjell knyter begge kommunane landfast til Bergen
- Askøybrua gjer Askøy landfast mot Bergen.

Tidlegare måtte ein på grunn av manglande infrastruktur, i stor grad basere klinikkstrukturen på små einingar med to tilsette – ein tannlege og ein tannhelsesekretær. Kommunikasjons-

mønsteret er endra. Der ein før brukte lang tid for å kome fram og attende mellom tannklinikk og heim eller arbeid er nå vegane betre og ferjene færre.

- **Folketalet og aldersgrupper**

Framskrivning av folketal og endring i aldersgrupper er viktige faktorar i planlegging av klinikkstruktur. Fordi nokre område i Hordaland har negativ utvikling i folketalet medan andre område aukar sterkt, vil det vere nødvendig å omprioritere ressursar til dei områda som har sterkast vekst.

- **Etablering av nye klinikkar**

Den store betringa i tannhelsa gjer at plassering av tannklinikkar nær skular ikkje er like viktig som tidlegare. Avstand til sjukeheimar og andre helsetenester vil få større vekt saman med omsyn til senterstruktur og kommunikasjonsmøtepunkt.

- **Kommunane i Hordaland**

Kommunar med god økonomi har tidlegare ofte gitt tilbod om ulike stønadsordningar for å behalda tannklinikken. Denne klinikkstrukturplanen bygger på faglege og samfunnsøkonomiske vurderingar. Enkeltkommunar sin evne og vilje til å tilby gunstige løysingar for å kunne oppretthalda ein fylkeskommunal tannklinikk i kommunen er ikkje vurderingsgrunnlag i denne planen.

- **Behandling av vaksne, betalende pasientar.**

Planen legg til rette for at tannhelsepersonell i avgrensa omfang skal behandle vaksne, betalende pasientar for å halde på og utvikle brei fagleg kompetanse.

3.0 Folketalsframskriving i Hordaland 2014-2030.

Hordaland har omlag 506 000 innbyggjarar i 2014. Folketalet vil etter prognosane auke med 96 500 personar til 602 500 fram til 2030. Folketalsveksten er delt med 41 000 personar i Bergen kommune og 55 500 i landkommunane. (Kjelder: SSB og Bergen kommune si framskriving av folketal for bydelane)

I Bergen kommune er det bydelane Fana, Laksevåg, Åsane, Bergenhus, Årstad og Ytrebygda som har størst vekst, medan Fyllingsdalen og Arna har liten auke. I landkommunane er det Meland, Lindås, Kvam, Voss, Os, Sveio, Stord, Askøy, Sund og Fjell som har stor vekst, dei andre liten eller ingen vekst.

Folketalsframskrivinga vil ha konsekvens for strukturen og framlegg til ressursar i planen. Det vil bli behov for å flytte ressursar og i tillegg auke tal tilsette i perioden. Betre struktur og større einingar vil meir effektivt kunne nytte kompetansen i yrkesgruppene.

4.0. VURDERINGAR AV DEI EINSKILDE TANNHELSEDISTRIKTA

4.1. AUST tannhelsedistrikt.

4.1.1. Fakta om distriktet.

Geografisk er Aust tannhelsedistrikt det største tannhelsedistriktet i Hordaland, men med få innbyggjarar i høve til storleiken. Distriktet omfattar kommunane: Eidfjord, Ulvik, Ullensvang, Odda, Granvin, Voss, Vaksdal og Kvam.

I Hardanger har den nye Hardangerbrua, Folgefonntunellen og Jondalstunellen endra kommunikasjonsmønster og reiseveg. Dette har mellom anna gjort at Jondal har kort ferjefri veg til

Odda, og indre delen av Kvinnherad har kortare og betre veg til Odda enn utover mot Husnes. Eidfjord, Ulvik og Granvin har fått kortare veg til Voss med Hardangerbrua og tunnel under Skjervet.

I 2014 har distriktet 8 tannklinikkar og 3 av desse har fulltids drift. Tannhelsepersonell frå Voss ambulerer til Ulvik, Granvin og Dalekvam. Tannhelsepersonell frå Odda ambulerer til Lofthus.

Norheimsund tannklinikkk har tilbod til pasientar med sterk angst for tannbehandling eller som har vorte utsette for tortur og/eller overgrep (TOO-team).

For vaksne pasientar er det, i tillegg til tilbodet ved offentlege klinikkar, 4 privatpraktiserande tannklinikkar i Odda, 3 i Norheimsund og 6 på Voss. På Voss er det privat spesialisttilbod i kjeveortopedi (tannregulering).

4.1.2. Prognose for endring i folketallet i Aust tannhelsedistrikt 2014-2030

AUST	Tal 2014	Tal 2030	% 0-19	% 20-66	% 67-79	% 80+	TOTALT
EIDFJORD	985	1186	37,3	11,1	33	26,3	20,4
GRANVIN	931	896	-2,6	-13,7	40	22,7	-2,3
JONDAL	1052	1105	6,3	-1	8,2	40	5
KVAM	8690	10005	16,9	9,1	35,3	29	15,1
ODDA	6920	7183	4,3	-3,5	31,3	14,7	3,8
ULLENSVANG	3432	3720	-0,6	8,9	5,7	42,3	8,4
ULVIK	1108	1086	-13,4	-0,6	1,9	13,8	-2
VAKSDAL	4181	4617	15	5,9	31	-1,2	10,4
VOSS	14074	15431	9,9	4,1	31,4	22,5	9,6
DISTRIKT	41373	45229	9,7	3,9	28,3	20,8	9,3

AUST	0-19	20-66	67-79	80+	TOTALT
EIDFJORD	82	66	38	15	201
GRANVIN	-5	-75	44	1	-35
JONDAL	15	-6	12	32	53
KVAM	355	460	340	160	1315
ODDA	66	-142	263	76	263
ULLENSVANG	-5	173	26	94	288
ULVIK	-33	-4	3	12	-22
VAKSDAL	154	138	148	-4	436
VOSS	323	330	493	211	1357
DISTRIKT	952	940	1367	597	3856

Folketalet i Aust tannhelsedistrikt er venta å auke med omlag 3 850 personar i dei neste 15 åra, frå om lag 41 400 (2014) til 45 200 (2030). Største prosentvise auken er i gruppene over 67 år. Voss, Kvam og Vaksdal er kommunar med størst vekst i gruppa born og unge, medan Ulvik og Granvin har nedgang i folketallet.

4.1.3. Framlegg til ny organisering:

Klinikkområde	Klinikkar 2014	Endring	Merknader
Norheimsund	Norheimsund	-	
	Odda	-	
	Lofthus	Vert lagt ned i 2015	Odda har kapasitet til å overta pasientane.
Voss	Voss	-	-
	Granvin	Vert lagt ned i 2015	Pasientane til Voss
	Ulvik	Vert lagt ned i 2016	Pasientane til Voss
	Dalekvam	Vert lagt ned i 2016	Pasientane til Voss
	C-tannlege i Vaksdal (kjøp av tenester frå privat tannlege)	Sluttar 2017 (pensjonist)	Pasientane til Indre Arna når ny klinikk er ferdig.

4.1.4. Endringar i perioden.

Forslag til endringar i planen fører ikkje til nybygg eller ombygging av klinikkar. Det vil truleg heller ikkje bli behov for auke i tal stillingar i distriktet.

4.1.5. Konsekvensar for pasientane:

- Pasientane frå Kinsarvikområdet kan velje om dei vil nytte tenestene på Voss eller i Odda.
- Pasientane frå Stanghelle kan velje om dei vil nytte tenestene på Voss eller i Indre Arna.
- Endring for pasientane i Vaksdal kan ikkje gjennomførast før ny klinikk i Indre Arna står ferdig.

Reiseveg	Avstand	Reisetid
Lofthus – Odda	33 km	35 min
Kinsarvik - Odda	41 km	45 min
Kinsarvik – Voss	52 km	50 min
Granvin – Voss	28 km	28 min
Ulvik – Voss	53 km	60 min
Dale -Voss	45 km	40 min, tog: 30 min
Stanghelle – Voss	51 km	45 min, tog: 40 min
Stanghelle – Arna	31 km	27 min, tog: 30 min
Vaksdal – Arna	23 km	22 min, tog: 20 min.
Eidfjord – Voss	52 km	50 min

4.1.6. Konklusjonar:

Tannhelsetilbodet i Aust tannhelsedistrikt vil i løpet av planperioden bli gitt på 3 store tannklinikkar – Norheimsund tannklinikk, Odda tannklinikk og Voss tannklinikk.

- Omsynet til pasientane er ivareteke ved at dei i fleire områder kan velja kva tannklinikk dei ønskjer å få tannhelsetilbodet på
- Pasientane får mindre enn ein time reisetid kvar veg
- Alle tre tannklinikane vil ha meir enn 4 behandlingsrom, og alle vil ha tannpleiar tilsett
- Tal klinikrom vil i perioden bli redusert frå 25 til 18
- Alle tre klinikane kan ta i mot utplassering av studentar i praksisperiode

4.2. NORD tannhelsedistrikt.

4.2.1. Fakta om distriktet.

Nord tannhelsedistrikt omfattar kommunane Masfjorden, Modalen, Lindås, Meland, Radøy, Austrheim, Fedje og Osterøy samt bydelane Arna og Åsane i Bergen. Dei som er busette i Fedje kommune må bruke ferje inn til fastlandet, elles har alle kommunane ferjefri reiseveg.

I 2014 har distriktet 14 tannklinikkar der 9 er i heiltidsdrift. Tannhelsepersonell på Knarvik ambulerer til Modalen, og tannhelsepersonell frå Hesthaugen ambulerer til Midtbygda sjukeheim.

Tannklinikken i Bergen fengsel vert driven av tannhelsetenesta, men er statleg finansiert.

Vaksne pasientar har i tillegg til tilbod ved dei offentlege klinikane, tilbod ved mange private tannklinikkar i Åsane og Arna. I Lindås kommune er det 3 privatpraktiserande tannlegar, Osterøy har 4 og Meland har 5 privatpraksisar. Lindås kommune har og ein privat spesialist i kjeveortopedi (tannregulering).

Det er i Nord tannhelsedistrikt under etablering tilbod til pasientar med sterk angst for tannbehandling eller som har vorte utsette for tortur og/eller overgrep (TOO-team). Tilbodet vil truleg bli lagt til Knarvik tannklinikk.

4.2.2. Prognose for endring i folketalet i Nord tannhelsedistrikt 2014-2030 med merknader.

NORD	Tal 2014	Tal 2030	% 0-19	% 20-66	% 67-79	% 80+	TOTALT
AUSTRHEIM	2915	3926	34,8	30,5	25,7	128,8	34,7
FEDJE	573	470	-37,8	-21,5	40,6	-22,6	-18
LINDÅS	15147	18638	10,9	19	63,1	78,6	23
MASFJORDEN	1705	1867	17,6	-1,2	41,5	10,7	9,5
MELAND	7510	11055	40,1	43,5	84	111,8	47,2
MODALEN	376	453	12,7	18,4	41,9	36,8	20,5
OSTERØY	7745	9442	22	15,7	49,3	44	21,9
RADØY	5345	6477	11,1	14,6	55,8	59,7	19,7
ARNA	13365	15440	12,2	1,3	19,8	22,6	7,1
ÅSANE	40038	44676	6,3	9,6	27,2	36,7	11,6
DISTRIKT	94719	112444	12,4	17,6	37,1	47,3	18,7

NORD	0-19	20-66	67-79	80+	TOTALT
AUSTRHEIM	231	549	88	143	1011
FEDJE	-51	-66	28	-14	-103
LINDÅS	454	1712	843	482	3491
MASFJORDEN	74	-11	85	14	162
MELAND	897	1975	436	237	3545
MODALEN	13	39	18	7	77
OSTERØY	458	713	353	173	1697
RADØY	144	450	269	269	1132
ARNA	483	1126	277	189	2075
ÅSANE	651	2316	1103	568	4638
DISTRIKT	3354	8803	3500	2068	17725

Folketalet i Nord tannhelsedistrikt er venta å auke med knapt 18 000 personar i perioden – frå knapt 95 000 til 112 500. Osterøy, Radøy og Åsane har stor folketalsvekst. Fedje har negativ utvikling i folketalet med ein venta reduksjon på 18% fram mot 2030.

Med ein auke i folketalet på 3 350 i gruppa born og unge samt størst prosentvis auke i gruppa over 80 år, vil det truleg føre til behov for meir personellressursar i Nord tannhelsedistrikt.

4.2.3. Framlegg til ny organisering:

Klinikkområde	Klinikk	Endringar	Merknader
Indre Arna	Indre Arna	Ny klinikk 2017	Tilbod til pasientar frå Vaksdal/Stanghelle og frå deler av Samnanger
	Osterøy	-	
	C-tannlege på Valestrand (kjøp av tenester frå privat tannlege)	Sluttar i 2015 (pensjonist)	Pasientane til Osterøy tannklinikk
Hesthaugen	Hesthaugen	-	-
	Midtbygda sjukeheim (gir tilbod kun til inneliggande pasientar)	Vert lagt ned i 2015	Pasientane til Hesthaugen tannklinikk
U Pihl	U Pihl	Ny klinikk i 2017	Samlokalisering med Rolland tannklinikk
Rolland	Rolland	Vert lagt ned i 2017	Samlokalisering med U Pihl tannklinikk

Lindås	Lindås	Vert lagt ned i 2018	Pasientane til ny klinikk på Knarvik
	Fedje	Vert lagt ned i 2015	Pasientane til Lindås – og seinare Knarvik.
Knarvik	Knarvik	Vert erstatta i 2018	Ny storklinikk i Helsehuset Nordhordland
	Masfjorden	Vert lagt ned i 2015	Pasientane til Knarvik (og ev Lindås)
	Modalen	Vert lagt ned i 2015	Pasientane til Knarvik
	Frekhaug	Vert lagt ned i 2018	Pasientane til ny klinikk i Knarvik
	Manger	Vert lagt ned i 2018	Pasientane til ny klinikk i Knarvik
	C-tannlege i Alversund (kjøp av teneste frå privat tannlege)		

4.2.4. Endringar i perioden

- **Åsane** – ny klinikk er planlagt i 2017 på nye Åsane videregående skule (vgs) til erstatning for Rolland tannklinikk og U Pihl tannklinikk. Klinikken bør ha minst 12 behandlingsrom, og kostnad vil vera om lag 13 millionar. Ved å etablere ny tannklinikk i den nye Åsane vgs vil det bli eit tett og godt samarbeid mellom tannhelsetenesta og opplæringsavdelinga om utdanning av tannhelsesekretærar.
- **Knarvik** – Helsehuset Nordhordland er under planlegging i Knarvik. Dette er eit samarbeid mellom alle kommunane i Nordhordland samt Gulen kommune i Sogn & Fjordane. Ved realisering av nytt helsehus i Knarvik er det ynskjeleg å samle tannhelsetenesta der. Ein sentralklinikk for Nordhordland lokalisert i Helsehuset vil gjera det mogeleg å samhandla med alle dei andre helsetenestene som skal lokaliserast i bygget. Planane er under arbeid med det som mål å ferdigstille helsehuset i 2017/2018. Ei slik samordning av mange ulike helsetenester er ein stor fordel for pasientar med behov for fleire helsetenester. Klinikken bør ha 14 behandlingsrom og vil ha ei kostnadsramme på omlag 18 mill. Innbyggjarane i Fedje kommune vil få lengst reiseveg, men dei prioriterte gruppene innan Fedje kommune som tannhelsetenesta har ansvar for knappe 100 personar.
- **Arna** – det er naudsynt med ny tannklinikk i Indre Arna i 2017 med 8 behandlingsrom. Kostnaden er berekna til 8 millionar. Årsaken er at C-tannlegen i Vaksdal sluttar for aldersgrensa og pasientar frå Vaksdal/Stanghelle blir då overførte til Indre Arna. Pasientane på Stanghelle vil kunne velje om dei vil ha tannhelsetilbodet på Voss eller i Indre Arna. Likeeins må nye Indre Arna tannklinikk kunne gi tilbod til dei pasientane frå Samnanger kommune som vil velje det.

4.2.5. Konsekvensar for pasientane:

- Pasientane i kommunane Masfjorden, Modalen, Lindås, Radøy, Fedje og Meland vil få tannhelsetenestene sine ved det nye helsehuset i Knarvik. Berre pasientane frå Fedje vil ha meir enn 1 time reiseveg.
- Pasientane frå Midtbygda sjukeheim vil få tilbod på Hesthaugen tannklinikk.
- Ny klinikk i Indre Arna må ha ressursar og areal til å ta i mot pasientar frå Vaksdal/ Stanghel-le når C-tannlegen i Vaksdal sluttar, og pasientar frå deler av Samnanger kommune som vil velje tilbod i Arna når Tysse tannklinikk vert lagt ned.

Reiseveg	Avstand	Reisetid
Masfjorden - Knarvik	51 km	50 min.
Modalen – Knarvik	54 km	50 min
Manger – Knarvik	23 km	30 min
Austrheim – Knarvik	42 km	40 min
Fedje - Lindås	39 km + ferje	74 min med ferje
Fedje – Knarvik	52 km + ferje	94 min med ferje
Fonnes - Lindås - Knarvik	40 km	40 min
Rosslund – Frekhaug – Knarvik	19 km	23 min
Midtbygda – Hesthaugen	1 km	3 min

4.2.6. Konklusjonar.

Tannhelsetilbodet i Nord tannhelsedistrikt vil i planperioden bli gitt på 4 store tannklinikkar – tannklinikk i Nordhordland Helsehus, Åsane tannklinikk, Hesthaugen tannklinikk og Indre Arna tannklinikk, og ein mindre tannklinikk på Osterøy.

- Det er kun pasientar frå Fedje som vil få reisetid over 1 time. Dette gjeld i 2014 knappe 100 personar i dei prioriterte gruppene
- Tal behandlingsrom i Nordhordland vert redusert frå 20 til 14, og total reduksjon i heile Nord tannhelsedistrikt er to behandlingsrom
- Tannklinikk i Nordhordland helsehus, Osterøy tannklinikk, Åsane tannklinikk og Indre Arna tannklinikk kan ta i mot utplassering av studentar i praksisperioden
- Ved etablering av ny tannklinikk på Åsane vgs må det leggast til rette for samarbeid om utdanning av tannhelsesekretærar

4.3. SENTRUM tannhelsedistrikt.

4.3.1. Fakta om distriktet.

Sentrum tannhelsedistrikt er, med omsyn til folketal og tilsette, det største tannhelsedistriktet i Hordaland. Sentrum tannhelsedistrikt omfattar kommunane Austevoll, Fusa, Os, Samnanger og Tysnes samt bydelane Bergenhus, Fana, Ytrebygda og Årstad.

Bydelane i Bergen har mange private tannlegepraksisar – samt private spesialisttilbod. I Austevoll kommune er det ein privatpraksis på Storebø, Tysnes kommune har ein privatpraksis med tilbod om spesialisttenester i oral kirurgi. Os har 9 privatpraktiserande tannlegar og privat spesialist i kjeveortopedi (tannregulering) og oral kirurgi..

Austevoll har ferjesamband til Fana og til Stord, Tysnes har ferjesamband til Os og Stord og Fusa har ferjesamband til Os. Samnanger har/vil få god veg til Eikelandssosen, medan både vegstandard og offentleg kommunikasjon for delar av Samnanger kommune er betre mot Arna.

Distriktet har 14 offentlege tannklinikkar, og av desse er 10 i fulltids drift. Både tannlege og tannpleiar på Tysnes har deltidsstilling på Os tannklinikk. Tannpleiar frå Eikelandssosen ambulerer til Tysse tannklinikk.

Skuteviken tannklinikk skal kartlegga tannhelsa – og gir tilbod om akuttbehandling – til personar som er innlagde til avrusing. Når pasienten blir utskreve får vedkomande tilbod om tannbehandling på tannklinikken nærast bustadsadresse.

Sentrum tannhelsedistrikt har ansvar for drift av Tannlegevakten i Bergen og for tilbod om tannbehandling i narkose på Haukeland sjukehus,

4.3.2. Prognose for endring i folketalet i Sentrum tannhelsedistrikt 2014-2030 med merknader.

SENTRUM	Tal 2014	Tal 2030	% 0-19	% 20-66	% 67-79	% 80+	TOTALT
AUSTEVOLL	4987	6445	29,3	22,9	63,5	50,2	29,2
FUSA	3839	4062	-1	-1,5	49,3	26,2	5,8
OS	18703	25607	29,5	33,1	59,2	124,6	36,9
SAMNANGER	2443	2636	1,2	-3,5	73,6	42,1	7,9
TYSNES	2781	2999	24,1	-4,6	27,5	20,2	7,8
BERGENHUS	41885	49157	20,8	15,5	38,7	3,3	17,4
FANA	40923	50797	17,1	26	43,1	10,1	24,1
YTREBYGDA	27153	32286	9	19,9	47,8	31	18,9
ÅRSTAD	39969	47846	30,8	17,9	38,8	-23,3	19,7
DISTRIKT	182683	221835	13,1	15,2	48,4	15,7	21,4

SENTRUM	0-19	20-66	67-79	80+	TOTALT
AUSTEVOLL	408	678	264	108	1458
FUSA	-10	-32	201	64	223
OS	1568	3746	911	679	6904
SAMNANGER	7	-51	178	59	193
TYSNES	153	-73	93	45	218
BERGENHUS	1243	4777	1188	64	7272
FANA	2005	6346	1348	175	9874
YTREBYGDA	739	3202	925	267	5133
ÅRSTAD	2411	4919	1023	-476	7877
DISTRIKT	8524	23512	6131	985	39152

Sentrum tannhelsedistrikt har nær 183 000 innbyggjarar i 2014. Framskriving av folketalet til 2030 syner ein auke i distriktet på 39 000 personar til 222 000. Med unntak av Årstad bydel er største prosentvise auken i gruppa over 67 år. Os kommune og bydelane Fana og Årstad har stor auke i talet born og unge, medan kommunane Fusa, Samnanger og Tysnes har svak eller negativ utvikling i dei yngste gruppene. Framskrivinga syner og ein sterk reduksjon i den eldste gruppa i Årstad bydel, noko som kan tolkast som eit generasjonsskifte i bydelen.

4.3.3. Framlegg til ny organisering.

Klinikkområde	Klinikkar	Endring	Merknader
Engen	Engen	Vert lagt ned i 2015, og erstatta med ny tannklinikk i Solheimsviken	Engen tannklinikk og tannlegevakta i Bergen vert samlokalisert
	Tannlegevakten i Bergen	Vert lagt ned i 2015, og erstatta med ny tannklinikk i Solheimsviken	Engen tannklinikk og tannlegevakta i Bergen vert samlokalisert
	Skuteviken	-	Tilbod til personar under avrusning
Årstad	Årstad	-	
	Ladegården sjukeheim	-	Tilbod til inneliggande pasientar
	Røde Kors sjukeheim	-	Tilbod til inneliggande pasientar
Sørås	Sørås	-	
Fana	Fana	Ny klinikk i 2019 i Fana bydel	Samlokalisering med Nesttun tannklinikk

	Austevoll	-	-
Nesttun	Nesttun	Ny klinikk i 2019 i Fana bydel	Samlokalisering med Fana tannklinik
Os	Os	Ny klinikk i 2019	Vurdere klinikk-grense mot Fana
	Tysnes	Vert lagt ned i 2019	Pasientane kan velja Os eller Stord
Eikelandsosen	Eikelandsosen		
	Tysse	Vert lagt ned i 2018	Pasientane kan velja Eikelandsosen eller Indre Arna

4.3.4. Endringar i perioden.

- Klinikstrukturplanen foreslår at det vert etablert tre nye klinikkar i Sentrum tannhelsedistrikt: Solheimsviken, Fana og Os tannklinikkar. Med stor auke i folketalet er der trong for auka kapasitet både med omsyn til lokale og personell
 - **Solheimsviken** – ny tannklinik i Solheimsviken vil samlokalisera Engen tannklinik og Tannlegevakten i Bergen i 2015. Tannklinikken vil ha 8 behandlingsrom. Målet er at den er ferdig innan 1 mars 2015
 - **Fana bydel, Ytrebygda bydel og Os kommune.** Bydelane Fana og Ytrebygda må vurderast samla med omsyn til pasientfordeling. Det er i planperioden også aktuelt å ta med befolkningsgrunnlaget i deler av Os kommune i ei slik vurdering. Nesttun tannklinik og Fana tannklinik vil ha behov for meir plass fordi folketalet aukar sterkt i Fana. Det er òg tilfellet i Os kommune. Med ny motorveg mellom Os og Bergen vil reisetida bli monaleg kortare, og derfor må trong for nybygg eller utviding av klinikkar i dette området samordnast. Pr i dag har området 27 behandlingsrom, men vil truleg ha trong for 33 behandlingsrom i 2030. Kostnaden ved to nye klinikkar med til saman 23 behandlingsrom vil vere 26 millionar.
 - **Tysse tannklinik** vert lagt ned i 2018 når ny klinikk i Indre Arna er ferdigstilt

4.3.5. Konsekvensar for pasientane.

- Når tannklinikken i Solheimsviken er ferdigstilt i 2015 vil ein overføre pasientane frå Engen tannklinik, og i tillegg nokre av pasientane som nå får tilbod på Laksevåg tannklinik
- Nesttun tannklinik og Fana tannklinik treng større behandlingsskapasitet for å ta unna folketalsveksten i området. Klinikkgrensene må vurderast for heile området Fana bydel, Ytrebygda bydel og deler av Os kommune
- Os kommune er i sterk vekst. Med ny tunnel mot Bergen kan ein vurdere klinikkgrensene mellom Os og Fana

Reiseveg	Avstand	Reisetid
Tysse – Eikelandsosen	25 km	25 min
Tysse – Arna	25 km	23 min
Os - Lagunen	22 km	28 min
Våge - Os	19 km	63 min m ferje
Reksteren - Os		85 min
Reksteren - Leirvik		71 min

4.3.6. Konklusjonar.

Tannhelsetilbodet i Sentrum tannhelsedistrikt vil i løpet av planperioden bli gitt på 5 store tannklinikkar – Solheimsviken tannklinikk, Årstad tannklinikk, Fana tannklinikk, Sørås tannklinikk og Os tannklinikk - og 2 mindre tannklinikkar - Eikelandsosen tannklinikk og Austevoll tannklinikk. Dei mindre tannklinikane i Eikelandsosen og Austevoll må behaldast i perioden på grunn av folketal og reiseveg.

Tannklinikane på Røde Kors sjukeheim og på Ladegården sjukeheim består fordi dei har forsvareleg standard. Desse to klinikane skal gi et tannhelsetilbod til inneliggjande pasientar på dei to sjukeheimane.

- Ingen pasientar vil få meir enn 1 time reiseveg
- Tilbodet til pasientane vil bli meir stabilt
- Tal behandlingsrom aukar med eitt i distriktet
- Solheimsviken tannklinikk, Årstad tannklinikk, Fana tannklinikk, Sørås tannklinikk og Os tannklinikk kan ta i mot utplassering av studentar i praksisperioden

4.4. SØR tannhelsedistrikt.

4.4.1. Fakta om distriktet.

Sør tannhelsedistrikt omfattar kommunane Bømlo, Etne, Fitjar, Kvinnherad, Stord og Sveio. Distriktet har i 2014 8 tannklinikkar der 4 er i heiltids bruk.

Stord tannklinikk har tilbod til pasientar med sterk angst for tannbehandling eller som har vorte utsette for tortur og/eller overgrep (TOO-team).

Det er privat tannlegetilbod i kommunane Stord, Bømlo, Etne og Kvinnherad. Innbyggjarar i Fitjar kommune får tilbod på Stord, og innbyggjarar i Sveio har kort veg til Haugesund med mange private verksemder. Stord, Bremnes og Husnes har privat spesialist i kjeveortopedi (tannregulering). Kjeveortopedien leiger lokale av tannhelsetenesta på Husnes og Bremnes.

Bømlo er landfast til Stord, Halsnøy er landfast til Husnes og Indre Kvinnherad har kort veg til Odda. Sveio og Stord har ferjefritt samband med Bømlafjordtunnelen, og dette nye kommunikasjonsmønsteret får konsekvensar for klinikkstrukturplanen.

4.4.2. Prognose for endring i folketalet i Sør tannhelsedistrikt 2014-2030 med merknader.

SØR	Tal 2014	Tal 2030	% 0-19	% 20-66	% 67-79	% 80+	TOTALT
ETNE	4008	4437	7,9	4,5	40,6	29,8	10,7
SVEIO	5441	7066	25,7	23,6	65,8	74,4	29,9
BØMLO	11769	14064	14,6	13,8	62,1	45,2	19,5
FITJAR	2980	3310	2,5	0,6	102,5	35,6	11,1
STORD	18477	22616	18,6	15,4	56,4	85,8	22,4
KVINNHHERAD	13475	14855	7,7	2,7	33,5	56,8	10,2
DISTRIKT	56150	66348	14,4	11,3	195,5	59,7	18,2

SØR	0-19	20-66	67-79	80+	TOTALT
ETNE	81	104	173	71	429
SVEIO	400	756	312	157	1625
BØMLO	502	943	603	247	2295
FITJAR	21	10	247	52	330
STORD	963	1705	895	576	4139
KVINNHHERAD	274	209	495	402	1380
DISTRIKT	2241	3727	2725	1505	10198

I Sør tannhelsedistrikt bur det i 2014 om lag 56 000 innbyggjarar. Prognosen for folketalet i Sør syner auke på 10 000 personar i perioden fram mot 2030 - til 66 000 innbyggjarar. Størst auke har Sveio, Stord og Bømlo, medan Etne, Fitjar og Kvinnherad har moderat auke i perioden.

Etne kommune grensar til Vindafjord kommune i Rogaland. I dette området vil det vere tenleg å samarbeide med tannhelsetenesta i Rogaland om eit felles tannhelsetilbod.

4.4.3. Framlegg til ny organisering.

Klinikk-område	Klinikkar	Endring	Merknader
Husnes	Husnes	-	
	Etne	Vert lagt ned i 2020.	Samarbeid med Vindafjord kommune i Rogaland. Pasientane kan eventuelt velje Husnes eller Sveio
	Skånevik (Etne kommune)	Vert lagt ned i 2020	Pasientar til Husnes
	Rosendal	Vert lagt ned i 2015	Pasientane til Husnes. Pasientar frå Indre delen av Kvinnherad kan velje tilbod i Odda
Stord	Stord	-	
Sveio	Sveio	Ny klinikk i 2020	
	Langevåg (Bømlo kommune)	Vert lagt ned i 2016	Pasientane vert overført Sveio
	Bremnes (Bømlo kommune)	Ombygging til 5 behandlingsrom	

4.4.4. Endringar i perioden.

- Skånevik tannklinikk og Etne tannklinikk vert foreslått lagt ned i 2020. For Etne kan det vere aktuelt å samarbeide med Vindafjord kommune i Rogaland
- Klinikken i Rosendal er svært dårleg og lite tenleg og vert difor foreslått lagt ned i 2015.
- Husnes tannklinikk har i hovudsak alt i 2014 ansvar for alle pasientar i Kvinnherad kommune. Klinikken har og kapasitet til å overta pasientane frå Skånevik og Etne. Utleigeavtale med kjeveortoped kan avsluttast om plassomsyn skulle tilseie det.
- Sveio er ein kommune i sterk vekst, og i perioden bør det vurderast ny tannklinikk med 4-5 behandlingsrom. Det vil truleg vere behov for å auke bemanninga i perioden.
- Langevåg tannklinikk vert foreslått lagt ned i 2016. Pasientane kan velje å få sitt tannhelsetilbod på Bremnes tannklinikk eller Sveio tannklinikk.
- Bremnes tannklinikk har 5 behandlingsrom. Fordi Bømlo kommune etter prognosane vil ha vekst i folketalet er det naudsynt å oppgradere to av behandlingsromma på Bremnes tannklinikk. Huseigar har planar om å byggje om lokala, men vil i så fall ta kostnaden med, og ansvaret for, å flytte tannklubben til tenleg lokale i same bygningen.

4.4.5. Konsekvensar for pasientane.

- Pasientane frå Langevåg kan velje å få sitt tannhelsetilbod på Sveio tannklinikk eller Bremnes tannklinikk.
- Pasientane frå Rosendal og Skånevik vert overførte til Husnes. Pasientar frå indre del av Kvinnherad kan velje å få tenestene sine i Odda. Nedlegging av klinikkar vil ikkje føre til nybygg eller ombyggingar, og personell kan overførast til Husnes.
- Etne tannklinikk vert vurdert lagt ned i 2020. Fordi tannklinikken i Ølen (Vindafjord kommune) ligg om lag 15 min unna, og fordi det òg er ein liten klinikk, vil tannhelsetenesta i Hordaland arbeide for å samordne tenestene i området med Vindafjord kommune i Rogaland. Alternativt kan pasientane velje tenester ved Husnes eller ved Sveio tannklinikk.
- Stord har ny tannklinikk med 8 behandlingsrom og har kapasitet til å gi eit tannhelsetilbod til den auka pasientmengda i perioden.

Reiseveg	Avstand	Reisetid
Langevåg – Svortland	32 km	40 min
Langevåg – Sveio	16 km	50 min (med fergetid)
Rosendal – Husnes	29 km	30 min
Ænes – Husnes	45 km	50 min
Ænes – Odda	30 km	33 min
Skånevik – Husnes	25 km	57 min (med fergetid)
Etne – Sveio	58 km	55 min
Etne – Ølen	16 km	16 min (føreset samarbeid med Rogaland)

4.4.6. Konklusjonar.

Sør tannhelsedistrikt vil gi sitt tannhelsetilbod på 4 store tannklinikkar, nemleg dei same som er i full drift i 2014 – Stord tannklinikk, Husnes tannklinikk, Bremnes tannklinikk og Sveio tannklinikk.

- Ingen pasientar får reisetid over 1 time kvar veg
- Stord tannklinikk, Husnes tannklinikk og Bremnes tannklinikk kan ta i mot utplassering av studentar i praksisperioden
- Talet på behandlingsrom i Husnes klinikkområde vil bli redusert frå 12 til 6. Totalt i Sør tannhelsedistrikt vil tal behandlingsrom bli redusert med 4 behandlingsrom etter utbygging i Sveio

4.5. VEST tannhelsedistrikt.

4.5.1. Fakta om distriktet.

Vest tannhelsedistrikt omfattar kommunane Askøy, Fjell, Sund og Øygarden og bydelane Fyllingsdalen og Laksevåg i Bergen kommune. Alle øykommunane er landfaste med bruer mellom øyane og inn mot Bergen,

Der er i 2014 11 tannklinikkar i distriktet der 9 er i full drift. Både bydelane i Bergen og alle kommunane i distriktet har mange private tannlegepraksisar, og begge bydelane i Bergen har private spesialisttenester. Både på Askøy og på Sotra er det privatpraktiserande spesialist i kjeveortopedi (tannregulering).

4.5.2. Prognose for endring i folketalet i Vest tannhelsedistrikt 2014-2030 med merknader.

VEST	Tal 2014	Tal 2030	% 0-19	% 20-66	% 67-79	% 80+	TOTALT
ASKØY	27644	38041	21,8	38,4	60,5	124,3	37,6
FJELL	23662	30501	16,4	24,4	84,6	136,1	28,9
SUND	6736	9015	29,1	26,7	74,9	113,3	33,8
ØYGARDEN	4516	5230	1,3	12	64	57,4	15,8
FYLLINGSDALEN	29058	30108	0,6	0,6	15,7	28,2	3,6
LAKSEVÅG	39711	44046	6,5	9,6	27,9	23,9	10,9
DISTRIKT	131327	156941	11,6	16,8	36,8	57,2	19,5

VEST	0-19	20-66	67-79	80+	TOTALT
ASKØY	1774	6383	1278	962	10397
FJELL	1178	3473	1396	792	6839
SUND	551	1092	406	230	2279
ØYGARDEN	16	324	258	116	714
FYLLINGSDALEN	41	106	511	392	1050
LAKSEVÅG	631	2417	982	305	4335
DISTRIKT	4191	13795	4831	2797	25614

Folketalet i Vest tannhelsedistrikt i 2014 er 131 000. Prognosen viser auke i folketalet i distriktet på 26 000 personar i perioden fram til 2030 – til 157 000 innbyggjarar. Heile distriktet har størst vekst i prosent i gruppene over 67 år. Askøy og Fjell har stor vekst i tal born og unge, medan Øygarden og Fyllingsdalen har låg vekst i dei yngste gruppene.

4.5.3. Framlegg til organisering.

Klinikkområde	Klinikkar	Endringar	Merknader
Askøy	Askøy	Ny klinikk i 2015	
	Florvåg	Vert lagt ned i 2015	Pasientar til ny klinikk på Askøy
Straume	Straume	Ny klinikk i 2019	
	Sund	Vert lagt ned i 2019	Pasientar til ny klinikk på Straume
	Ågotnes	Vert lagt ned i 2019	Pasientar til ny klinikk på Straume
Loddefjord	-	-	-
	Laksevåg	Vert lagt ned i 2017	Pasientar delt mellom Fyllingsdalen, Loddefjord og Solheimsviken
Fyllingsdalen	Fyllingsdalen	Vert erstatta av ny klinikk i 2020	Samlokalisering med Sælen tannklinikk
	Sælen	Vert erstatta av ny klinikk i 2020	Samlokalisering med Fyllingsdalen tannkl
	Betanien sjukeheim (gir tilbod kun til inneliggande pasientar)	Vert lagt ned i 2015	Overført til Sælen tannklinikk, og seinare til ny klinikk
	Løvås sjukeheim (gir tilbod kun til inneliggande pasientar)	Vert lagt ned i 2015	Vert overført til Fyllingsdalen, og seinare til ny klinikk.

4.5.4. Endringar i perioden.

- Planen legg til grunn at Askøy kommune og Fjell kommunar er områda med størst vekst i dei prioriterte gruppene som tannhelsetenesta har ansvar for. Tal tilsette må aukast i perioden på grunn av veksten i folketalet.
- Askøy vil i 2015 få ny tannklinikk til erstatning for Kleppestø og Florvåg tannklinikkar. Klinikken er finansiert på budsjett for 2014.
- Straume bør få ny klinikk i 2018 med 14 behandlingsrom og kostnad omlag 15 mill. Sund tannklinikk og Ågotnes tannklinikk vil bli lagt ned når ny klinikk på Straume er ferdigstilt.
- Laksevåg tannklinikk blir lagt ned i 2017 og pasientar og personell fordelte mellom Fyllingsdalen, Solheimsviken og Loddefjord tannklinikkar.
- Fyllingsdalen og Sælen tannklinikkar må i 2019 erstattast av ny tannklinikk. Ny klinikk bør ha 8 behandlingsrom med kostnad på 8 mill.

4.5.5. Konsekvensar for pasientane.

- Alle pasientane i Askøy kommune vil få tannhelsetilbodet på den nye tannklinikken på Askøy
- Alle pasientane i kommunane Sund, Fjell og Øygarden vil få tannhelsetilbodet på den nye Straume tannklinikk
- Laksevåg bydel vil ha tannklinikk på Loddefjord. Pasientane frå Laksevåg tannklinikk vil bli overførte til Fyllingsdalen tannklinikk, Loddefjord tannklinikk eller Solheimsviken tannklinikk etter eige val eller bustadsadresse
- Tannklinikane på sjukeheimane i Vest tannhelsedistrikt (Betanien og Løvås sjukeheim) vert lagt ned og pasientane behandla ved Fyllingsdalen tannklinikk og Sælen tannklinikk

Reiseveg	Avstand	reisetid
Askøy	Ingen endring	
Klokkarvik - Straume	23 km	27 min
Nautnes - Straume	43 km	46 min
Kringsjå - Solheimsviken	4 km	9 min
Kringsjå - Loddefjord	6 km	8 min
Melkeplassen - Fyllingsdalen	3 km	8 min
Betanien – Sælen	3 km	7 min
Løvåsen - Fyllingsdalen tann- klinikk	1 km	3 min

4.5.6. Konklusjon.

Vest tannhelsedistrikt vil gi sitt tannhelsetilbod på 4 store tannklinikkar – Loddefjord tannklinikk, Fyllingsdalen tannklinikk, Askøy tannklinikk og Straume tannklinikk.

- Ingen pasientar får reisetid over 1 time kvar veg
- Tre klinikkar kan ta i mot utplassering av studentar i praksisperioden
- Tal behandlingsrom vil totalt i Vest tannhelsedistrikt bli redusert med 5
- Klinikane vil kunne ta seg av veksten i pasientgruppene

5.0. Økonomiske konsekvensar av planen i 2015-kroner.

5.1 Oversikt over behandlingsrom i 2014 – og i 2030.

DISTRIKT	2014	IKKJE I BRUK	DELVIS I BRUK	2030
AUST	25	5	2	18
NORD	44	2	3	42
SENTRUM	59	3	3	60
SØR	31	9	3	26
VEST	45	-	2	41
TOTAL TAL	204	19	13	187

Planen legg opp til ei effektivisering i bruk av areal og utstyr. Tannhelsetenesta vil kunne ta seg av auke i pasienttal på om lag 30 000 med 17 færre behandlingsrom. Grunnen er at alle tannklinikane og dei aller fleste behandlingsromma vil vere i dagleg bruk.

Det er likevel grunn til å anta at driftskostnadene vil auke med gjennomsnittleg 1,5 mill. årleg i 15 års-perioden målt i 2015 kroner for å tilføre personellressursar i høve til folketalsauken.

5.2.Kostnad for å etablere dei tannklinikane som er foreslått i planen.

Klinikk	Tal behandlingsrom	År	Kostnad	Merknad
Kleppestø	12	2015	12 mill.	
Solheimsviken	8	2015	13 mill.	Tannlegevakt i Bergen
Åsane	12	2016	10 mill.	
Indre Arna	8	2016	8 mill	
Knarvik	14	2017	18 mill.	
Fana	14	2018	15 mill.	
Os	9	2019	8 mill.	
Straume	14	2019	15 mill.	
Sveio	5	2020	5 mill.	
Fyllingsdalen	8	2020	8 mill.	
Bremnes	2	2021	2 mill.	Opprusting
Voss	6	2021	2 mill.	Opprusting
Odda	6	2022	2 mill.	Opprusting

6.0 Hovudkonklusjonar.

- Klinikstrukturplanen for tannhelsetenesta i Hordaland gir eit godt grunnlag for å kunne tilby fagleg betre, meir stabile og meir tilpassa tannhelsetenester på 25 offentlege tannklinikkar i fylket
- Tal behandlingsrom blir 187 – 17 færre enn i dag. Sjølv med ein reduksjon i tal behandlingsrom skal tannhelsetenesta i Hordaland kunne gi eit godt tannhelsetilbod til alle dei prioriterte pasientgruppene. Dette inkluderer og ein forventet auka i desse gruppene med om lag 30 000 i tidsromet fram til 2030
- For raskast mogeleg å kunne ta ut effektiviseringsgevinsten, legg klinikstrukturplanen opp til at dei største endringane vil skje i tidsromet fram mot 2022

- Klinikstrukturplanen for tannhelsetenesta i Hordaland legg opp til same regionsstruktur for tenesteyting som tilrådd i rapporten «Fylkeskommunale tenester i Hordaland – organisering og lokalisering»
- Med større tannklinikkar vil fordelinga mellom dei ulike yrkesgruppene i tannhelsetenesta til kvar tid vera optimal. Tal tannpleiarar vil auka. Dette vil styrka det førebyggjande arbeidet - folkehelsearbeidet
- Alle pasientane, med unntak for innbyggjarar i Fedje kommune, vil få under 1 time reiseveg til tannklinikken
- Tannhelsetenesta i Hordaland vil ikkje dekke reisekostnader når tannklinikkar vert lagt ned
- Klinikstrukturplanen legg grunnlaget for at tannhelsetenesta i Hordaland vil framstå som ein moderne organisasjon, med eit fagleg godt, heilskapleg og stabilt tilbod til pasientane

Fra: Scheie, Anita (Anita.Scheie@bergen.kommune.no)
Sendt: 22.10.2014 08:11:51
Til: Ingeborg Borgen Takle; 'Postmottak.KRFF@bergen.kommune.no'
Kopi:

Emne: Tannlegesenter på Nesttun

Vedlegg:

Til Rådet for menneske med nedsett funksjonsevne, Hordaland Fylkeskommune

Oversender en sak: 54-14 201400142 Muntlig informasjon og innspill til rådet, som er behandlet i Kommunalt råd for funksjonshemmede (KRFF) 06.10.14.

KRFF har mottatt en bekymringsmelding angående tilkomsten til et tannlegesenter på Nesttun. Tannlegesenteret tilhører Fylkeskommunen og saken videresendes til Fylkesrådet. Innsender av bekymringsmeldingen orienteres om dette.

Kopi av deler av bekymringsmailen:

«Jeg har nå vært på Tannklinikken på Nesttun noen ganger, og der er det helt håpløst å komme seg inn alene med rullestol/gåstol. På tannklinikken på Sørås var der veldig greit med automatisk døråpner, og jeg kunne gå dit alene.

Her på Nesttun er der først en dør inn i bygget, og så når du har tatt heisen opp i andre etg. så er der en ny dør med pumpe som jeg ikke klarer å komme inn alene. Her går der også mange eldre skrøpelige mennesker med krykker og rullator. Når jeg kom dit sist så stod der en dame med rullator - i pøsende regn – og ventet på at noen skulle komme.»

Med hilsen

Anita Nymark Scheie

Rådssekretær,

Rådssekretariatet for Bergen Eldreråd og Kommunalt råd for funksjonshemmede

Telefon 55569312 / 91804373 (P)

anita.scheie@bergen.kommune.no