



## Høyrings svar på

### «Klinikkstrukturplan i Tannhelsetenesta 2015 – 2030»

Eg er sterkt ueinig i forslaget frå fylkestannlegen om å leggje ned klinikkane på Betanien og Løvåsen sjukeheimar.

I staden for å leggje ned desse to godt fungerande sjukeheimsklinikkane, bør det opprettast liknande tilbod på fleire institusjonar.

#### Mi grunngjeving for dette:

Bebuarane på sjukeheimane er ofte svært svekka både fysisk og mentalt når dei får plass på sjukeheim. Dette gir seg også utslag i dårleg tannhelse etter kort tid.

I dag har dei eldre i hovudsak sine egne tenner, ikkje proteser, som var vanleg tidlegare.

Mange sjukeheimspasientar har så svekka helse at dei treng spesialtransport for rullestol når dei skal fraktast til tannklinikken.

For demente pasientar kan det vere traumatisk å skulle reise til ein tannklinikk utanfor bygget. Det fører ofte til forvirring og uro.

Alle bebuarane som skal til tannklinikken må ha med seg ein tilsett frå avdelinga, noko som pr. d.d. kan by på utfordringar for institusjonen. Det er ikkje alltid bemanningssituasjonen er dimensjonert for dette.

Institusjonen må betala for transport av pasientane og frigi pleiepersonell for å følge til klinikken.

Slik det fungerer i dag, er klinikken lett tilgjengeleg. Dersom timen må avbestillast på kort varsel, er det lett å få ein annan pasient i staden.

Tannlege eller tannpleiar kan også lett besøke pasienten på rommet dersom det er naudsynt. Fleksibiliteten blir med andre ord større.

Dette gjer det meir effektivt både for tannhelsepersonellet og institusjonen.

Frå eit folkehelseperspektiv er det klart betre at tannhelsepersonell er til stades på institusjonen på bestemte dagar, og dermed er lett tilgjengeleg for rådføring og diskusjon. Folkehelsearbeid er samarbeid, og då må ein ha ein felles arena.

Alternativet til å undersøke pasientane på klinikken på institusjonen, er at tannpleiar må gå rundt frå rom til rom på avdelingane og undersøke pasientane der. Dette er ei svært uheldig løysing. **Det er vanskelege lysforhold og tungt ergonomisk . Undersøkinga blir med andre ord omtrentleg og lite tilfredsstillande.**

Det blir berre dei med det aller største behovet som får kome til klinikk for behandling.

I framlegget for ny klinikkstruktur står det at det er vanskeleg å få tannhelsepersonell til å jobbe på institusjonsklinikane.

Dette er ikkje ei reell problemstilling.

Ingen kan nekte å utføre oppgåver som ligg til stillinga.

Dei to tannlegane som no jobbar på Løvåsen og Betanien sjukeheimar pr. i dag er svært tilfredse med denne organiseringa, og ser at det er praktisk og rasjonelt å behandle pasientane der dei bur.

Det same gjeld for underteikna, som er tannpleiar.

**Det er synd hvis ikkje vi som har erfaring med dette arbeidet blir høyrte.**

Personleg har eg jobba 34 år som tannpleiar i offentleg tannhelseteneste, dei siste 10 åra i Fyllingsdalen på bl.a.tannklinikken på Betanien.

Etter mange år med ambulering til diverse alders- og sjukeheimar, ser eg klart fordelene med klinikk på institusjon.

Dette også fordi bebuarane på sjukeheimar stadig har blitt dårlegare.

**Det er viktig å presisera at tannklinikane på Betanien og Løvåsen sjukeheimar er fullt utrusta til å behandle pasientar. Det trengs ikkje store investeringar, og Tannhelsetenesta betaler ikkje husleige for dette arealet.**

Det burde vere eit mål at alle sjukeheimar fekk tannklinik. Å leggje ned dei få som fins, er å gå baklengs inn i framtida!

Fyllingsdalen 09.12.2014.

Tannpleiar/Folkehelsekoordinator i Vest tannhelsedistrikt

Unni Eva Holstad