

# Årsrapport 2012

## Den offentlege tannhelsetenesta

(Versjon til SAMU-T, 26.4.2013)



## Innhald

DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA .....	3
KLINIKKAR.....	3
BEMANNING OG REKRUTTERINGSSITUASJON .....	3
TANNHELSEARBEIDET.....	4
Tenestetilbodet og dekningsgrad.....	4
Dekningsgrad – tal pasientar under tilsyn.....	5
Utviklingstrekk.....	5
Tabell 1 Oversikt over tal personar (%) utan karieserfaring i enkelte årskull - kommunevis, fylket og landet.....	6
Diagram 1 Tannhelsestatus for indikatorårskulla.....	7
Tabell 2 SIC-indeks.....	7
Diagram 2 5–åringar utan karieserfaring .....	8
Diagram 3 12–åringar utan karieserfaring .....	8
Diagram 4 18–åringar utan karieserfaring .....	8
Psykisk utviklingshemma.....	9
Eldre og uføre i institusjonar og personar i heimesjukepleie.....	9
Ungdom 19-20 år.....	9
Rusmisbrukarar .....	9
Behandla under narkose .....	9
FENGSELSTENESTA .....	10
FOLKEHELSEARBEID, - HELSEFREMJANDE OG FØREBYGGANDE ARBEID .....	10
KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMRRINGS-MELDING TIL BARNEVERNET.....	10
ORGANISASJON OG STRATEGIARBEID.....	11
Arbeidsmiljø .....	11
Kompetanseplan for tannhelsetenesta.....	11
TkMN og spesialistar .....	12
Regional delplan tannhelse .....	12
ØKONOMI.....	12

## **DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA**

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta som skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga, og gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til barn og ungdom 0-18 år, psykisk utviklingshemma, eldre langtidssjuka og uføre i institusjon og i heimesjukepleie og til ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret. (19-20-åringar har rett til behandling med 75 % reduksjon i dei takstane som gjeld for betalande pasientar.) I tillegg har rusmisbrukarar i institusjon og personar som pga. eit rusmiddelproblem mottar tenester etter helse og -omsorgstenestelova og personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) rett til frie tannhelsetenester. Fylkeskommunen skal syte for hjelp til heile befolkninga som bur eller mellombels oppheld seg i fylkeskommunen. Dette gjeld og flyktningar, personar med opphald på humanitært grunnlag og asylsøkarar som oppheld seg i statlege asylmottak.

Ved mange klinikkar blir det og gitt tilbod til den vaksne betalande befolkninga.

## **KLINIKKAR**

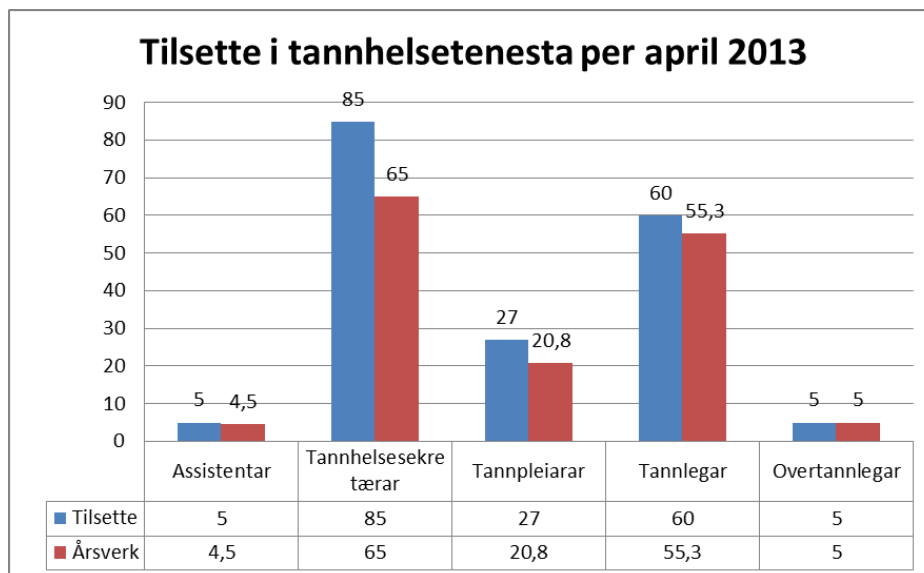
Tannhelsetenesta har 37 tannklinikkar i 34 av dei 36 kommunane i fylket. Tannhelsetenesta er organisert i 5 tannhelsedistrikt, med ein overtannlege i kvart distrikt som er fagleg og administrativ leiar.

I 2012 hadde fylket avtale med 22 kommunar om leige av lokale til tannklinikkk. I tillegg var det leigeavtale med private huseigarar på 15 tannklinikkar. Leigde klinikklokale gir framleis ei utfordring når det gjeld universell utforming. Mange klinikkar slit med dårleg behandlingstutstyr. For å halde investeringsutgiftene nede, og i vente på behandling av regional delplan tannhelse, har dei mest nødvendige utskiftingane og vedlikehald av utstyr blitt prioritert.

På Sunndalsøra var det opning av nyrenovert klinikk juni 2012, og i november var det innflytting av ny tannklinikkk på Eide. I Valldal er ny klinikk under bygging, som forventast ferdig for innflytting sommaren 2013.

## **BEMANNING OG REKRUTTERINGSSITUASJON**

Ved utgangen av 2012 hadde tannhelsetenesta 192 tilsette (161 årsverk) der 4,6 årsverk var i administrasjonen. Rekrutteringssituasjonen dei siste to åra har betra seg, og det er no søkjarar til alle tannlegestillingar som blir lyste ut. Den vanskelege økonomiske situasjonen gjer at stillingar må haldast vakante etter ein plan. Pr. 31.12.2012 var det vakansar på 14 tannlegestillingar.



På slutten av 2012 har vi 3 tannlegar for kvar tannpleiar. Årsaka til det "gode" forholdstalet er at det er færre tannlegar i stillingar enn ønskeleg. Nokre klinikkar er ikkje tilknytt tannpleiar, noko som gir utfordringar i prioriteringa av det helsefremjande og førebyggjande arbeidet. Tannpleiarane har ei spesielt viktig rolle i det førebyggjande arbeidet både på klinikk og i det utadretta samarbeidet med andre fagprofesjonar. Ei satsing på førebyggjande arbeid vil gi betre tannhelse og mindre behandling. I kvart tannhelse-distrikt har ein tannpleiar funksjon som folkehelsekontakt, og bistår overtannlegen med koordinering og hentar inn rapportering på folkehelsearbeidet. Rekruttering av tannpleiarar har blitt vanskelegare i 2012.

Rekruttering av tannhelsesekretærar med fagkompetanse vil gi utfordringar i åra framover. Ved fleire klinikkar har tannhelsesekretærane administrative oppgåver og har elles ein viktig funksjon i tannhelseteamet.

Å rekruttere tannhelsepersonell til stabilitet er framleis ei hovudutfordring. For å gi befolkninga eit godt og kvalitetssikra tannhelsetilbod, er det viktig å kunne rekruttere og behalde eit godt kvalifisert personell. Dette gir store utfordringar i dagens klinikkstruktur med mange små einingar som er svært sårbare ved vakansar.

Administrasjonen til tannhelsetenesta består av 4,6 årsverk. Fylkestannlegen har ansvar for å godkjenne forslag til behandling, kostnadsoverslag og omfanget av offentleg støtte etter søknad frå behandlande tannlege, - noko som er administrativt krevjande i tillegg til andre oppgåver som er pålagt.

## TANNHELSEARBEIDET

### *Tenestetilbodet og dekningsgrad*

Det var ei tilfredstillande måloppnåing på dekningsgraden av prioritert klientell i 2012. 95 % av barna mellom 3 -18 år var under tilsyn. Barn under 3 år får tilsyn av helsestasjonstenesta og blir vist til tannhelsetenesta ved behov. 94 % av dei psykisk utviklingshemma var under tilsyn, og for eldre og uføre i institusjon og for brukarar i heimesjukepleia, var det ei måloppnåing på henholdsvis 82 % og 69 %. Dekningsgraden på 19 og 20-åringane var 67 %, ein liten tilbakegang frå i fjor (68%)

**Tabell 1 Dekningsgrad – tal pasientar under tilsyn**

Aktivitet	Totalt i gruppa 2012	Under tilsyn i 2012	Prosent pasientar under tilsyn	Totalt i gruppa 2011	Under tilsyn i 2011	Måloppnåing i 2011
(A)Barn og ungdom 3-18 år	53070	50591	95%	56090	50261	90%
(B)Psykisk utviklingshemma	958	901	94%	946	879	93%
(C1)Eldre og uføre i institusjon	2824	2313	82%	2809	2215	79%
(C2)Eldre og uføre i heimesjukepleie	4178	2878	69%	4244	2573	60%
(D)Ungdom 19-20 år	6967	4675	67%	6751	4610	68%
Totalt	67997	58975		70840	60538	

### ***Utviklingstrekk***

I aldersgruppa 0-18 år kan ein lese ut av statistikken at det ikkje er store avvik samanlikna med andre fylker og landsgjennomsnittet. Barn med innvandrarbakgrunn kan vere ei risikogruppe med meir karies enn andre barn. I Møre og Romsdal har det vore ei stor arbeidsinnvandring som viser andre kulturar og eit anna syn på tannhelse, noko som er synleg ved at mange barn har stor kariesaktivitet når dei kjem til Norge.

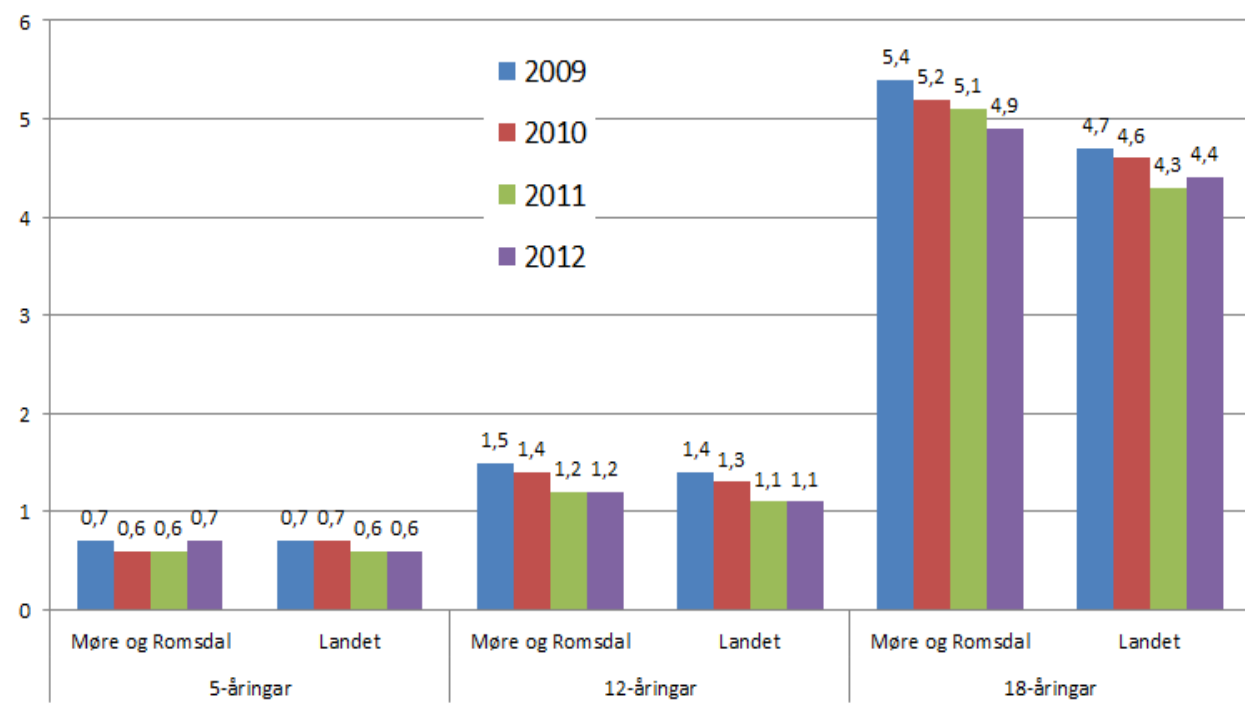
For 2012 vart det innhenta tal på tannhelsa til 3-åringar for første gong. Dette for å synleggjere tannhelsa i kvar kommune, og kvar ein eventuelt bør gå inn på av førebyggjande tiltak. Det har vore ein liten tilbakegang i tannhelsa til 5-åringane i 2012 samanlikna med året før, sjølv om vi i 2012 ligg likt med landsgjennomsnittet. Tannhelsa til 12- og 18-åringane viser ei jamn betring for kvart år, og det er svært positivt. Hos 18-åringane viser tala frå 2012 gjennomsnitt DMFT på 4,9 som er ei betring frå 2011 på DMFT 5,1. Svært positivt er at det vart registrert ei stor forbetring på andel 18-åringar utan karieserfaring i 2012, 16,9 % mot 13,9 % i 2011.

**Tabell 2 Oversikt over tal personar (%) utan karieserfaring i enkelte årskull - kommunevis, fylket og landet**

Årskull	3-åringar	5-åringar	12-åringar	18-åringar
Vanylven	95 %	83 %	57 %	14 %
Sande	95 %	76 %	50 %	13 %
Herøy	90 %	73 %	51 %	13 %
Ulstein	97 %	74 %	52 %	23 %
Hareid	95 %	67 %	39 %	19 %
Volda	87 %	81 %	55 %	16 %
Ørsta	93 %	87 %	54 %	22 %
<b>Søre sunnm.thd.</b>	<b>93 %</b>	<b>78 %</b>	<b>52 %</b>	<b>18 %</b>
Ålesund	97 %	81 %	57 %	19 %
Sula	93 %	83 %	53 %	24 %
Giske	96 %	78 %	49 %	25 %
<b>Ålesund thd.</b>	<b>96 %</b>	<b>81 %</b>	<b>55 %</b>	<b>20 %</b>
Skodje	94 %	93 %	57 %	15 %
Ørskog	93 %	82 %	32 %	20 %
Norddal	96 %	81 %	49 %	8 %
Stordal	89 %	94 %	37 %	0 %
Stranda	93 %	90 %	55 %	13 %
Sykkylven	89 %	79 %	47 %	24 %
Sandøy	95 %	100 %	58 %	17 %
Vestnes	91 %	78 %	49 %	8 %
Rauma	99 %	76 %	33 %	8 %
Haram	97 %	79 %	66 %	25 %
<b>NSSR thd.</b>	<b>94 %</b>	<b>82 %</b>	<b>50 %</b>	<b>16 %</b>
Misund	96 %	96 %	48 %	18 %
Aukra	100 %	87 %	63 %	18 %
Fræna	99 %	88 %	31 %	14 %
Eide	92 %	79 %	39 %	0 %
Molde	98 %	88 %	53 %	12 %
Gjemnes	100 %	77 %	45 %	19 %
Nesset	100 %	77 %	50 %	14 %
<b>Molde thd.</b>	<b>98 %</b>	<b>86 %</b>	<b>47 %</b>	<b>13 %</b>
Averøy	95 %	80 %	56 %	20 %
Tingvoll	100 %	91 %	44 %	18 %
Sunndal	94 %	89 %	59 %	23 %
Surnadal	98 %	86 %	63 %	23 %
Rindal	93 %	60 %	61 %	33 %
Halsa	100 %	100 %	57 %	40 %
Smøla	100 %	85 %	44 %	13 %
Aure	97 %	70 %	67 %	21 %
Kristiansund	92 %	78 %	42 %	12 %
<b>Nordmøre thd.</b>	<b>94 %</b>	<b>80 %</b>	<b>51 %</b>	<b>18 %</b>
Heile fylket	95 %	81 %	51 %	17 %
Heile landet		81 %	54 %	18

## Diagram 1 Tannhelsestatus for indikatorårskulla.

### Tannhelsestatus for indikatorårskulla 2009-2012, fylket og heile landet Gjennomsnittstal tenner med karieserfaring



SIC-indeks blir årleg registrert på 12-åringar, som er gjennomsnittet på DMFT på den **tredjedel av gruppa med mest karies**. Sjølv om gjennomsnittleg DMFT hos 12-åringar viser at dei fleste har friske tenner, er det fortsatt nokre som har høge verdiar. SIC-indeksen vektlegg dette forholdet og indikatoren seier noko om alvorret av karies i gruppa av barn med høg førekomst. Indeksen skal brukast som eit styringsverktøy for planlegging av det førebyggjande arbeidet. Møre og Romsdal under landsgjennomsnittet, og tala viser behov for førebyggjande tiltak.

#### Tabell 2 SIC-indeks

Gjennomsnitt DMFT på den tredjedel av gruppa med mest karies	2012	2011	2010
SIC- indeks for 12-åringar i Møre og Romsdal	3,2	3,1	3,7
SIC- indeks for 12-åringar landsgjennomsnitt	2,9	3,0	3,3

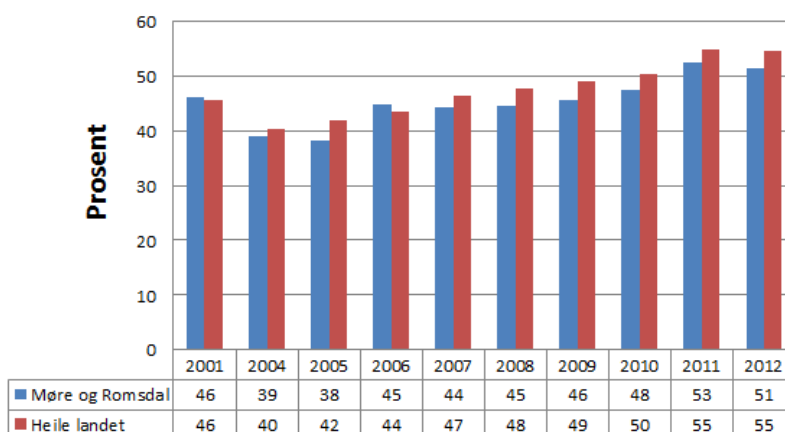
## Diagram 2 5-åringar utan karieserfaring

Prosentdel 5-åringar utan karieserfaring,  
Møre og Romsdal og heile landet



## Diagram 3 12-åringar utan karieserfaring

Prosentdel 12-åringar utan karieserfaring,  
Møre og Romsdal og heile landet



## Diagram 4 18-åringar utan karieserfaring

Prosentdel 18-åringar utan karieserfaring,  
Møre og Romsdal og heile landet





## ***Psykisk utviklingshemma***

94% av psykisk utviklingshemma var under tilsyn i 2012, mot 93% i 2011. Det var 20 personar som takka nei til tilbodet, eller ikkje møtte.

## ***Eldre og uføre i institusjonar og personar i heimesjukepleie.***

I 2012 var 82 % av eldre og uføre i institusjon under tilsyn. 42 takka nei til tilbodet, eller ikkje møtte. Tannhelsetenesta har eit godt samarbeid med pleie og omsorgstenesta i kommunane. Av pasientar som tilhøyrrer heimesjukepleia, var det 69 % under tilsyn i 2012. Det er positiv utvikling frå 60 % i 2011. Det er ein del brukarar av heimesjukepleia som ikkje ønske å nytte tilbodet til den offentlege tannhelsetenesta. For å sikre at alle i denne gruppa får vite om tilbodet til tannhelsetenesta, vart det utarbeidd ei brosjyre "God tannhelse heile livet" som gjennom tannklinikane har blitt distribuert ut til kommunane. Brosjyren informerer om tannhelsetilbodet til pasientar ved institusjonar og pasientar med hjelp frå heimesjukpleia. Samtidig inneheld brosjyren råd og tips for ei god tannhelse.

## ***Ungdom 19-20 år***

Ungdom i alderen 19 og 20 år har rett til 75 % av takstane som gjeld for betalande pasientar, og har prioritet framfor vaksne betalande pasientar. 67 % var under tilsyn i 2012, ein liten nedgang frå 2011 da 68 % var under tilsyn. Det er viktig at denne aldersgruppa får eit offentleg tilbod, og samtidig rekruttere dei som pasientar i det vaksne betalande klientellet.

Av betalande vaksne var 17174 personar under tilsyn av Den offentlege tannhelsetenesta i 2012.

## ***Rusmisbrukarar***

Det vart registrert 365 rusmisbrukarar som mottar tenester etter helse og omsorgstenestelova, og personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR ) med rett til frie tannhelsetenester i 2012. 196 av desse personane var registrert under tilsyn i 2012, noko som er 29 fleire enn i 2011.

## ***Behandla under narkose***

I 2012 vart det utført 215 tannbehandlingar med narkose.

Sjukehus	Tal pasientar behandla	Gjennomsnitt ventetid
Volda sjukehus	37	< 14 dagar
Ålesund sjukehus	74	6 pasientar: < 6 veker 31 pasientar: 6 veker – 6 mnd 25 pasientar: 7 -12 mnd 12 pasientar: > 12 mnd.
Molde sjukehus	46	186 dagar
Nordmøre sjukehus	58	42 dagar

## **FENGSELSTENESTA**

Møre og Romsdal fylkeskommune og staten har ei avtale om tannhelsetilbod for innsette i fengselet på Hustad og i Ålesund. Det er staten som finansierer tilbodet, medan tannhelsetenesta har ansvaret for gjennomføringa av tilbodet. Fylket kjøper tenester frå privatpraktiserande tannlegar, og 78 nytta seg av tilbodet i 2012

## **FOLKEHELSEARBEID, - HELSEFREMJANDE OG FØREBYGGANDE ARBEID**

Hovudstrategien for folkehelsearbeidet er å legge til rette for sunne val, bygge alliansar, utvikle og ta i bruk ny kunnskap. Det helsefremjande og førebyggjande arbeidet skal prioriterast framfor behandling. På tannklinikane blir det kontinuerlig drive individretta tiltak med informasjon og rettleiing om kosthald, munnstell og fluorbehandling. Risikopasientar blir identifisert for individuell oppfølging. Frekvensfordelinga av tal personar i 2012 med DMFT-score på 5-9 er over 30 % hjå 18-åringane, og DMFT-score >9 var over 15 % for same årskull. For å få redusert scoren er det viktig å identifisere risikopasientar tidleg for individuell førebygging. Tannhelsetenesta som initiativtakar, God helse-satsinga ved kulturavdelinga og utdanningsavdelinga gjorde ei undersøking i den vidaregåande skule om tilgang på brusautomatar og på sunn mat og drikke. Som resultat av undersøkinga blir det ei kantinesatsing i den vidaregåande skulen i 2013.

Tannhelsetenesta har eit fast og forpliktande samarbeid med helsestasjonstenesta og pleie- og omsorgstenesta i alle kommunane i fylket. Rapportering og dokumentasjon på samarbeidet viser at det er god samhandling mellom tenestene. Tannhelsetenesta har og samarbeid med barnehagar/barnehagestyrarar, barnevern, asylmottak/minoritetsgrupper og skular. Vi har og har fast undervisning i vidaregåande skuler til elever som skal ut i helse og omsorgsyrke. I tillegg har det vore samarbeid med folkehelsekoordinatorar i kommunane. Arbeidet er koordinert av tannhelsetenesta sin folkehelsekoordinator og folkehelsekontaktane i tannhelsedistrikta.

For 2012 er det registrert nokre avvik på det forpliktande samarbeidet, der årsaka er manglande ressursar, då spesielt tannpleiarressursar. For å kvalitetssikre arbeidet, har folkehelsekontaktane i kvart tannhelsedistrikt ansvar å koordinere arbeidet, bistå klinikane/tannpleiarane med årsplan for det førebyggjande arbeidet. Bemanningssituasjonen og mange små tannklinikkar som ikkje er tilknytt tannpleiar til å utføre oppgåvene gir store utfordringar i dagens klinikkstruktur.

I 2012 vart det brukt 996 timer til det førebyggjande tannhelsearbeidet utanfor tannklinik mot 867 timar året før. I 2010 vart det brukt 993 timar. Tidsbruken for 2012 var fordelt mellom dei ulike personellgruppene: tannlegar: 79 timar, tannpleiarar: 824 timar og tannhelsesekretærar 93 timar. Tidsbruken har auka spesielt hjå tannpleiarane og tannhelsesekretærane. Det er svært positivt at også tannhelsesekretærane ønske å ta del i det førebyggjande arbeidet, og spesielt viktig der det er dårleg tannpleiarbemanning.

## **KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMRINGS- MELDING TIL BARNEVERNET**

Det var ingen klagesaker som vart sendt til helsetilsynet i 2012.

Bekymringsmeldingar i tannhelsetenesta har blitt registrert i 3 år. Det er to ulike registreringar. Det blir registrert tal påminningsbrev om gjentekne gonger ikkje møtt og at

bekymringsmelding blir sendt barnevern dersom pasienten ikkje møter. I 2012 vart det sendt 18 slike påminningsbrev frå tannhelsetenesta mot 56 slike førehandsvarslingar året før. Talet på bekymringsmeldingar sendt barnevernet med mistanke om omsorgsvikt, overgrep eller barnemishandling for heile fylket var 6 i 2012 mot 22 i 2011. Tannhelsetenesta har skriftlege rutinar for å kvalitetssikre dette arbeidet.

## ORGANISASJON OG STRATEGIARBEID

### *Arbeidsmiljø*

Sjukefråværet har hatt ei svært positiv utvikling i 2012 og talet på sjukefråversdagar er redusert med 32 % frå 2011. For heile året var sjukefråveret 6,2 %. Vi ser ein klar samanheng mellom auka stabilitet i bemanninga og sjukefråversreduksjon. Dessutan har tannhelsedistrikta jobba systematisk med nærværs- og IA-arbeidet.



Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalet dekkjer funksjonsområdet for arbeidsmiljøutval etter arbeidsmiljølova og ordningar for medråderett etter hovudavtalen. Utvalet har i 2013 hatt 3 møte og behandla 18 saker.

Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn med HMS-arbeidet i tannhelsetenesta i 2012, som ledd i tilsynskampanjen "På lag", som er retta mot private og offentlege tannhelsetenester over heile landet. Gjennom tilsyna har Arbeidstilsynet kontrollert at den offentlege tannhelsetenesta har rutiner for å jobbe systematisk og forebyggende med helse, miljø og sikkerheit. Arbeidstilsynet har ikkje funne grunnlag for å gi pålegg etter dei 4 tilsyna.

### *Kompetanseplan for tannhelsetenesta*

For å kunne nå måla for tenesteproduksjonen og tilby brukarane den beste tannbehandlinga, skal kompetanseutvikling stå sentralt i tannhelsetenesta i fylkeskommunen. Den offentlege tannhelsetenesta gir eit tenestetilbod som krev høg og spesialisert kompetanse, og tilhøva må leggjast til rette for at alle tilsette kan vedlikehalde og vidareutvikle sin kompetanse i takt med den faglege utviklinga innanfor tannhelsefaget.

Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalet i tannhelsetenesta godkjente i møte 15.11.2012, sak 16/2012, "Plan for kompetanseutvikling i tannhelsetenesta". Planen vektlegg kompetansestyring, som inneber målretta og heilskapleg satsing på kompetanse, med vekt på planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre at den tilsette og organisasjonen når sine mål. Planen tar for seg overordna mål, føringar og prinsipp for kompetanseutvikling, inneheld døme på kompetansetiltak og klargjer vilkår og rammer for

individuell deltaking på kompetansetiltak. Planen inneheld dessutan mal for dei distriktstvisse kompetanseplanene som skal rullerast åreleg.

Ei analyse av kompetansebehovet skal skje i kvar av dei 5 tannhelsedistrikta og vere grunnlaget for distriktet sin kompetanseplan. Kompetansekartlegging er viktig for å bli bevisst kva for ressursar organisasjonen innehar, og kva vi treng av påfyll. Den enkelte tilsette skal sjølv registrere sin kompetanse (både formal og realkompetanse). Den årlege medarbeidar-/utviklingssamtalen skal ta opp i seg kompetanseperspektivet, og identifisere opplæringstiltak saman med andre tiltak som krev oppfølging etter samtalen.

### ***TkMN og spesialistar***

St.melding nr. 35 (2006-2007) "Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning" legg opp til at fylkeskommunane får eit større ansvar for å styrke kunnskapen om tannhelse og tannhelsetenester og sikre eit faglig kompetanseløft m.a. gjennom oppretting av regionale odontologiske kompetansesentra. "Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Midt-Norge", som er eit interkommunalt selskap eigd av dei tre midt-norske fylkeskommunane, er bygd opp desentralisert etter ein nettverksmodell og skal drive rådgiving i eit desentralisert fagnettverk og bidra til auka kompetanse i eit samarbeid med distriktstannklinikane. Ein viktig føresetnad for modellen er å sikre god tilgang på spesialistar i nettverket. I lys av nettverksmodellen satsar fylkeskommunen på målretta stimuleringstiltak til spesialistutdanning og har i 2012 rekruttert 2 spesialistar inn i den offentlege tannhelsetenesta.

### ***Regional delplan tannhelse***

Fylkestannlegen starta i 2012 arbeidet med regional delplan tannhelse, som er planlagt sluttbehandla i fylkestinget i oktober 2013. Planen har eit perspektiv fram mot 2025 og inneheld ei analyse av forhold som er kritiske for ei bærekraftig organisering av tannhelsetenesta i fylket. Ambisjonen er å vidareutvikle den offentlege tannhelsetenesta til ein solid og kvalitetsorientert tenesteproducent som fangar opp den utviklinga på det tannmedisinske fagfeltet, endra rammeføresetnader for å rekruttere og halde på tannhelsepersonell og auka krav til kvalitet og pasientsikkerheit.

## **ØKONOMI**

Tannhelsetenesta hadde i 2012 eit krevjande år. Vi måtte rette opp eit budsjettunderskot frå 2011. Det betydde ei restriktiv haldning i forhold til forbruk og kjøp av tenester også i 2012. Vi har vore tilbakehaldne på investeringssida, då vi veit at investeringar også gjer utslag på driftsbudsjettet.

Tannhelsesektoren hadde i 2012 ei samla driftsramme på 119,6 mill. kroner og kom ut med eit meirforbruk på 3,8 mill. kroner. Meirforbruket skuldast i hovudsak tilsetning av fleire behandlarar enn det ein har budsjetttramme til, samt meir stabil bemanning enn tidlegare.