



Møre og Romsdal  
fylkeskommune

# Årsrapport 2014

Den offentlege tannhelsetenesta



Forord.....	3
DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA .....	4
MÅL OG HOVUDUTFORDRINGAR FOR TANNHELSESEKTOREN .....	4
KLINIKKAR.....	5
TANNHELSEARBEIDET.....	5
Tenestetilbod og dekningsgrad .....	5
Styringsmål på dekningsgrad – tilsyn og behandling .....	5
Utviklingstrekk.....	6
Oversikt over kommunane i fylket .....	7
Prosentdel personar utan karieserfaring i enkelte årskull i 2014 - tannhelsedistrikt .....	7
Prosentdel personar utan karieserfaring i enkelte årskull i 2014 – kommune, fylket og landet .....	8
SiC-indeks .....	9
Tannhelsetilstanden på 3-åringar og indikatorårskulla.....	9
Prosentdel personar utan karieserfaring 5, 12 og 18-åringar, 2004 – 2014 .....	9
Tannhelsesdata frå Møre og Romsdal samanlikna med heile landet.....	10
Psykisk utviklingshemma.....	11
Eldre og uføre i institusjonar og personar i heimesjukepleie.....	11
Ungdom 19-20 år.....	11
Rusmisbrukarar .....	12
Behandla under narkose .....	12
Fengselstenesta.....	12
FOLKEHELSEARBEID, - FØREBYGGING OG SAMHANDLING.....	12
KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMRINGSMELDING TIL BARNEVERNET.....	13
ORGANISASJON .....	14
Bemanning.....	14
Rekrutteringssituasjonen .....	15
Kompetanseutvikling.....	15
Dynamisk stabilitet og konkurransekraft .....	15
Arbeidsmiljø .....	16
Økonomisk situasjon .....	16

## Forord

Rett bemanning, kompetanseutvikling og samhandling er avgjerande innsatsfaktorar for å nå tannhelse-tenestens overordna mål om kvalitet og pasientsikkerheit. Eit år etter at fylkestinget vedtok Regional delplan tannhelse er vi på god veg med gjennomføring av nye satsingar og tiltak.

Færre stillingar står no vakant, men vi har framleis ikkje den stabiliteten vi kunne ønske. I rekrutteringsarbeidet ser vi at nye medarbeidarar helst vil jobbe på klinikkar som kan tilby eit breiare fagleg og sosialt fellesskap. Dette signalet vi må ta på alvor.

Ein viktig grunnstein i kvalitetsarbeidet er etablering av kompetanseklinikkar i Kristiansund, Ålesund, Molde og på Søre Sunnmøre. Med bynære, kompetansetunge sentralklinikkar kan vi sikre regionane stabilitet og akuttberedskap også i periodar med vakansar på dei mindre klinikkane. Desse kompetansmiljøa skal tilby spisskompetanse og moderne behandlingsteknologi for å handtere kompliserte og samansette behandlingar. Å styrke den generelle og spesielle kompetansen er svært positivt for arbeidsmiljøet og omdømmet vårt. Vi trur dette er vegen å gå for å sikre fagmiljø med rekrutterande kraft.

Ambisjonsnivået i regional delplan på førebygging og samhandling er høgt. Til liks med kommunane, har fylkeskommunen eit ansvar for å fremje folkehelse og ivareta det førebyggjande tannhelsearbeidet for heile befolkninga. Arbeidet med nye samarbeidsavtaler med kommunane innanfor barnevern, rus, helsestasjon og pleie/omsorg er i full gang og vil fortsette inn i 2015.

Molde, 17. mars 2015

Anthony Normann Valen  
fylkestannlege

## DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta og skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga og gje eit regelmessig og oppsøkjande tilbod til:

- Barn og unge frå 0-18 år
- Psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon
- Grupper av eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingåret. (19-20-åringar har rett til behandling med 75 % reduksjon i dei takstane som gjeld for betalande pasientar.)

Ikkje-lovpålagde grupper som har rett på gratis tannbehandling:

- Rusmisbrukarar i institusjon og personar som pga. eit rusmiddelproblem mottar tenester etter Helse og – omsorgstenestelova, og personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Personar med psykiske lidningar som får poliklinisk behandling i spesialisthelsetenesta over ein periode på minimum tre månader.
- Personar i pleie av pårørande finansiert med omsorgslønn. Pleiebehovet må attesterast av lege.

Fylkeskommunen skal sørgje for tannmedisinsk hjelp til heile befolkninga som bur eller mellombels oppheld seg i fylkeskommunen, herunder kjem flyktningar, personar med opphald på humanitært grunnlag og asylsøkarar som oppheld seg i statlege mottak.

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

Regional delplan tannhelse, vår overordna tannhelseplan, har inkludert fleire ikkje – lovpålagde grupper som får tilbod om gratis nødvendig behandling. Tannhelseplanen gir retning for korleis vi må tilpasse samfunnsoppdraget vårt for å sikre kvalitet, kompetanse og pasientsikkerheit i befolkninga si samansetting og behov.

## MÅL OG HOVUDUTFORDRINGAR FOR TANNHELSESEKTOREN

Regional delplan tannhelse, behandla av fylkestinget i 2013, gjer greie for sentrale utviklingstrekk, utfordringar og strategiske vegval for den offentlege tannhelsetenesta i fylket. Planen identifiserer strukturar og organisering som best kan sikre tannhelsetenesta eit kunnskaps- og kompetanseløft til beste for innbyggjarane. Fokuset i planarbeidet er behandlingsskvalitet og pasienttryggleik.

Demografiske endringar, urbanisering og auke mobilitet, teknologisk utvikling og spesialisering er utviklingskrefter som er premissgivande for den framtidige tannhelsetenesta i Møre og Romsdal. Større krav til kvalitet, kompetanse og pasientsikkerheit i en situasjon med rekrutteringsutfordringar og ustabil bemanning, er sentrale utfordringar for tannhelsetenesta fram mot 2025.

Innsatsen for dei prioriterte gruppene skal styrkast med vekt på:

- Kvalitet og pasientsikkerheit
- Robuste kompetansmiljø
- Ei berekraftig klinikkorganisering
- Folkehelsearbeid og samhandling med kommunane

Planen definerer eit normtall på minimum 1000 pasientar i gruppene A og C under tilsyn pr. tannlege og tannpleiar.

## KLINIKKAR

Den offentlege tannhelsetenesta i fylkeskommunen har 37 tannklinikkar fordelt på 34 kommunar. Tannhelsetenesta er organisert i 5 tannhelsedistrikt, med ein overtannlege i kvart distrikt. Fylkestannlegen er fagleg og administrativ leiar for tannhelsetenesta.

Fylkeskommunen hadde avtale med 19 kommunar om leige av lokale til tannklinik i 2014. I tillegg var det leigeavtale med private huseigarar på 17 tannklinikkar. Det er stor variasjon i standard på tannklinikane i fylket. Dei nye klinikane som er bygd/renovert dei siste åra tilfredsstiller krava til universell utforming. Ved mange av klinikane er det lite rom for ombygging eller utvidingar innanfor noverande bygningsmasse.

Universell utforming og tilgjenge for funksjonshemma ved klinikane er teke inn som resultatmål i Regional delplan tannhelse, vedtatt i fylkestinget oktober 2013. Nye karteggingar syner at det er ein lang veg å gå for å bringe klinikane i samsvar med dagens lovkrav. Klinikken ved Elnesvågen har vore stengt i 2014 på grunn av alvorlege manglar, med forventna ny-opning i 2015. Personalet ved klinikken er fordelt på klinikane St. Carolus i Molde og på Eide. I Gjemnes er det gjennomført ei oppgradering av ventilasjonsanlegget. Ei vidare forbetring av lokala vil skje i kommunal regi.

Bygging- og vedlikehaldsseksjonen kartlegg no det samla oppgraderingsbehovet i samband med oppfølging av Regional delplan tannhelse. Arbeidet vil munne ut i ein utviklingsplan for tannklinikane som vil vere premissgivande for neste økonomiplan 2016-2019.

## TANNHELSEARBEIDET

### Tenestetilbod og dekningsgrad

I 2014 var heile 74 221 personar under tilsyn av tannhelsetenesta. Dette utgjør nærare 30% av alle innbyggjarane i fylket. Den største gruppa er barn og unge opp til 18 år med 51 205 personar. Eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og i heimesjukepleie utgjør 5135 personar. 11 870 vaksne, betalende pasientar nyttar også den offentlege tannhelsetenesta.

Tenesta hadde i 2014 høg måloppnåing for alle dei prioriterte gruppene. I den største gruppa, barn og unge, er tilsynsprosenten 91% (87%) for 3-åringane, 98% (92%) for 5-åringane, 98% (89%) for 12-åringane og 95% (88%) for 18-åringane. (Tal for 2013 i parentes).

Innkallingsintervalla er basert på eit individuelt behandlingsbehov. I snitt går det no mellom 16 og 18 månader mellom kvart besøk dei unge har på tannklinikken.

### Styringsmål på dekningsgrad – tilsyn og behandling

Regional delplan tannhelse opererer med måltal for dekningsgrad i planperioden. Dekningsgraden er eit uttrykk for kor mange av dei som har rettar etter tannhelselova som er under tilsyn og behandling. (Med pasientar under tilsyn og behandling reknast undersøkte og behandla pasientar, inkl. planlagt ikkje innkalla, samt etterslep, dvs. pasientar som har fått ny, men forseinka innkalling.) Helsedirektoratet krev no rapportar på 3-årlege periodar, mot tidlegare årlege periodar. Dette inneber i praksis at dekningsgraden må justerast opp frå tidlegare.

Regional delplan har definert måltal for dekningsgrad i planperioden 2014 -2017

Tilsyn av lovpålagte grupper	Måltal 2014	Resultat 2014	Måloppnåing i %
Barn og unge fra 0-18 år (Gr. A)	97%	97%	100%
Psykisk utviklingshemma over 18 år (Gr. B)	95%	95%	100%
Eldre og uføre i institusjon (Gr.C1)	90%	83%	92 %
Eldre og uføre i heimesjukepleie (GR.C2)	65%	70%	108%
Ungdom 19-20 år (Gr.D)	70%	72%	103%

## Utviklingstrekk

Tannhelsen til barn og unge i Møre og Romsdal blir gradvis bedre. I løpet av 10-årsperioden fra 2004 har delen personar utan karieserfaring auka frå 68% til 84% for femåringane og frå 39% til 57% for 12-åringane. I same tidsrom har delen utan karieserfaring for 18-åringane auka frå 14% til 17%.

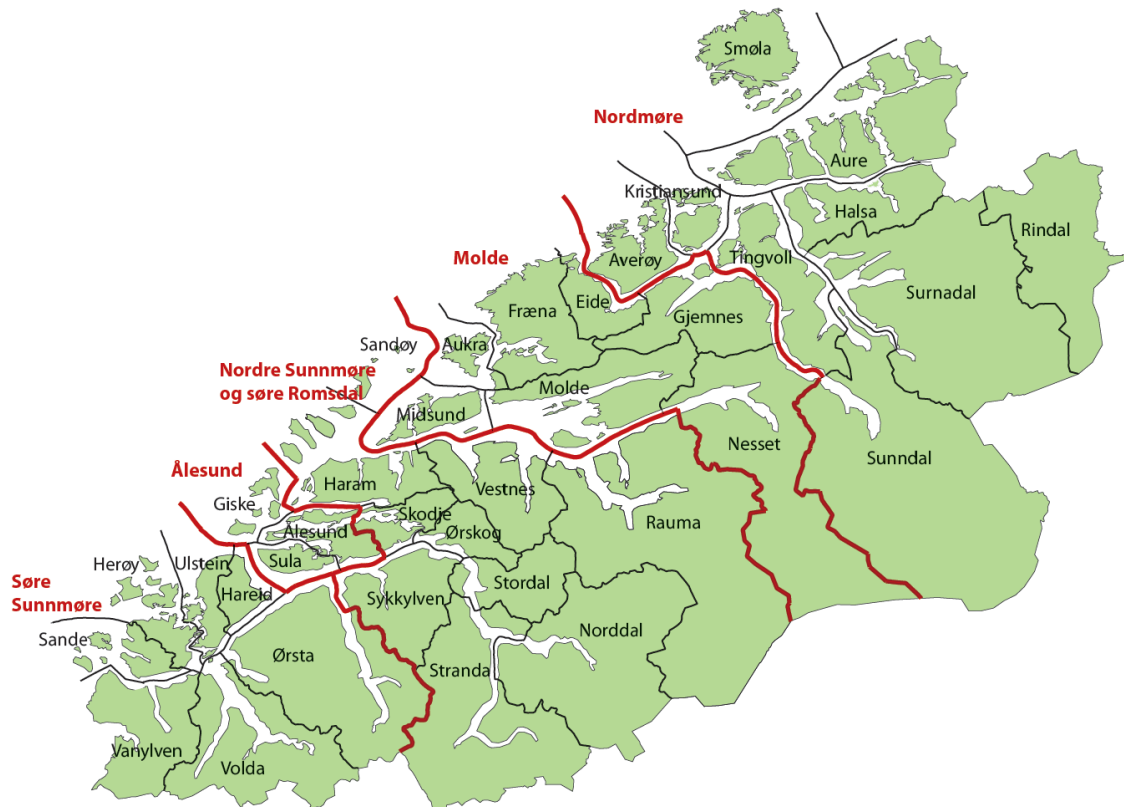
Sjølv om utviklinga i tannhelsestatus gradvis blir betre, viser landsgjennomsnittet ei betre tannhelse både hos 12 og 18-åringane enn Møre og Romsdal, medan 5-åringane i Møre og Romsdal ligg betre i snitt.

I 2012 begynte tannhelsetenesta i fylket å registrere 3-åringar i tillegg til indikatorårskulla. Dette er vidareført til 2014 for å følgje med utviklinga, og for å identifisere barn med dårleg tannhelse tidleg.

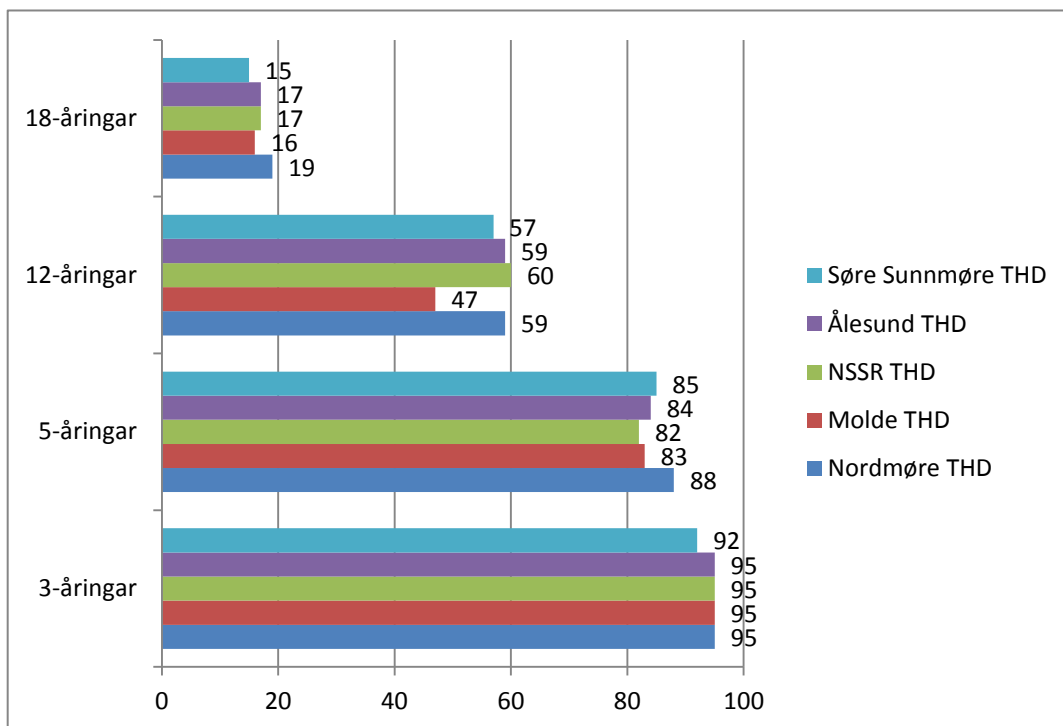
Tannhelsesdata på *kommunenivå* synleggjer tannhelsetilstanden i kvar enkelt kommune til bruk for den enkelte kommune i folkehelsearbeidet. Ei oversikt på tal personar (%) utan karieserfaring i dei nemnde årsgruppene viser forskjell mellom kommunane. For kommunar med små årskull vil tala variere noko, medan dei same årsgruppene sett heile fylket samla vil vise mindre avvik.

Studiar viser at tannhelsen er noko dårlegare hos barn av innvandrarar med ikkje-vestleg bakgrunn enn barn elles. Det er meir karies og alvorlegare lesjonar, spesielt i primære tenner. Dette fenomenet er synleg i tannhelsetenesta i Møre og Romsdal, som har ei relativt stor arbeidsinnvandring. Både språkbarriere og forståing av helserelatert åtferd kan gi utfordringar i det helsefremmande og førebyggjande arbeidet.

## Oversikt over kommunane i fylket



## Prosentdel personar utan karieserfaring i enkelte årskull i 2014 - tannhelsedistrikt



## Prosentdel personar utan karieserfaring i enkelte årskull i 2014 – kommune, fylket og landet

Årskull	3-åringar	5-åringar	12-åringar	18-åringar
Vanylven	89%	91%	66%	16%
Sande	83%	84%	55%	11%
Herøy	89%	81%	45%	9%
Ulstein	98%	85%	52%	21%
Hareid	99%	80%	49%	15%
Volda	91%	86%	66%	11%
Ørsta	96%	88%	64%	20%
<b>Søre Sunnmøre tannhelsedistr.</b>	<b>92%</b>	<b>85%</b>	<b>57%</b>	<b>15%</b>
Ålesund	95%	85%	60%	21%
Sula	94%	81%	62%	13%
Giske	97%	85%	56%	18%
<b>Ålesund tannhelsedistrikt</b>	<b>95%</b>	<b>84%</b>	<b>59%</b>	<b>17%</b>
Skodje	96%	81%	72%	14%
Ørskog	91%	84%	79%	21%
Norddal	100%	92%	56%	19%
Stordal	100	70%	61%	6%
Stranda	97%	84%	62%	15%
Sykkylven	89%	84%	55%	8%
Sandøy	100%	80%	71%	27%
Vestnes	92%	75%	41%	16%
Rauma	94%	84%	41%	11%
Haram	94%	88%	64%	30%
<b>NSSR* tannhelsedistrikt</b>	<b>95%</b>	<b>82%</b>	<b>60%</b>	<b>17%</b>
Misund	95%	69 %	67 %	27%
Aukra	93 %	84 %	49 %	19%
Fræna	93 %	85 %	36 %	12%
Eide	98%	90 %	43 %	9%
Molde	96 %	89 %	59 %	16%
Gjemnes	96 %	82 %	49 %	19%
Neset	96%	79%	27 %	8 %
<b>Molde tannhelsedistrikt</b>	<b>95%</b>	<b>83%</b>	<b>47%</b>	<b>16%</b>
Averøy	97%	84%	50%	16%
Tingvoll	97%	88%	56%	21%
Sunnadal	92%	89%	53%	22%
Surnadal	100%	87%	50%	18%
Rindal	100%	81%	69%	27%
Halsa	93%	100%	69%	17%
Smøla	91%	94%	70%	19%
Aure	94%	90%	59%	16%
Kristiansund	94%	80%	57%	11%
<b>Nordmøre tannhelsedistrikt</b>	<b>95%</b>	<b>88%</b>	<b>59%</b>	<b>19%</b>
<b>Heile fylket</b>	<b>94%</b>	<b>84%</b>	<b>57%</b>	<b>17 %</b>
<b>Heile landet (3-åringar tal frå 12 fylker)</b>	<b>94%</b>	<b>82%</b>	<b>60%</b>	<b>21%</b>

\*NSSR: Nordre Sunnmøre og søre Romsdal tannhelsedistrikt



## SiC-indeks

SiC-indeks blir årleg registrert på 12-åringar, som er gjennomsnittet på DMFT på den **tredjedel av gruppa med mest karies**. Gjennomsnitt DMFT hos 12-åringar viser at dei fleste har friske tenner, sjølv om det fortsatt er nokre som har høge verdiar. SiC-indeksen vektlegg dette forholdet og indikatoren seier noko om alvorret av karies i gruppa av barn med høg kariesførekost. Indeksen skal brukast som eit styringsverktøy for planlegging av det førebyggjande arbeidet. SiC-indeksen for 2014 viser eit høgre tal enni landsgjennomsnittet.

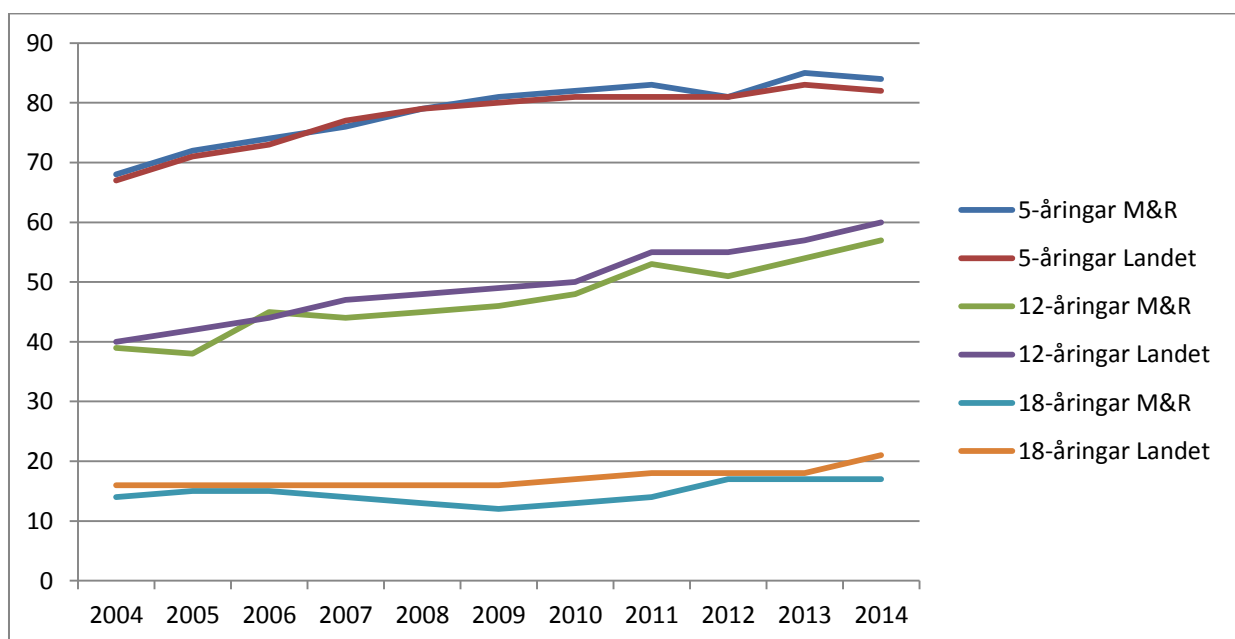
Gjennomsnitt DMFT på den tredjedel av gruppa med mest karies	2014	2013	2012	2011	2010
<b>SiC- indeks for 12-åringar i Møre og Romsdal</b>	3,0	3,2	3,2	3,1	3,7
<b>SiC- indeks for 12-åringar landsgjennomsnitt</b>	2,7	2,9	2,9	3,0	3,3

## Tannhelsetilstanden på 3-åringar og indikatorårskulla

Alder	Tal personar undersøkt	Tal personar som har mellom 5-9 kariesangrep	Tal personar som har over 9 kariesangrep
<b>3 år</b>	2787	30 (1,1%)	6 (0,2%)
<b>5 år</b>	3159	113 (3,6%)	31 (1%)
<b>12 år</b>	2908	121 (4,2%)	15 (0,5%)
<b>18 år</b>	3205	932 (29,1%)	409 (12,7%)

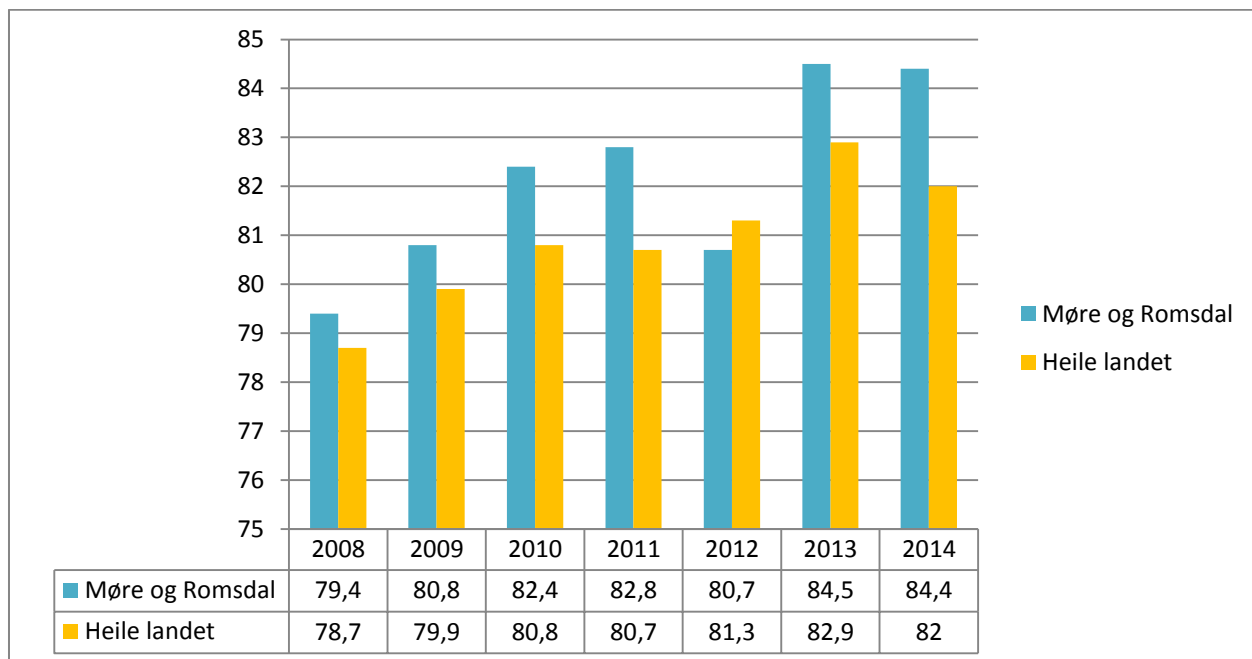
Ein sterkare innsats mot barn og ungdom med mange hol (risikopasientar), er nødvendig for å redusere gapet mellom personar med god tannhelse og personar med dårleg tannhelse. Barn og ungdom med mange hol og fyllingar blir kalla inn til tannklinikken hyppigare enn andre. Det er og viktig at tannhelse-tenesta dokumenterer dette for andre samarbeidspartnarar, slik at tiltak for å utjamne ulikskap i helse kan settast inn på fleire arenaer.

## Prosentdel personar utan karieserfaring 5, 12 og 18-åringar, 2004 – 2014

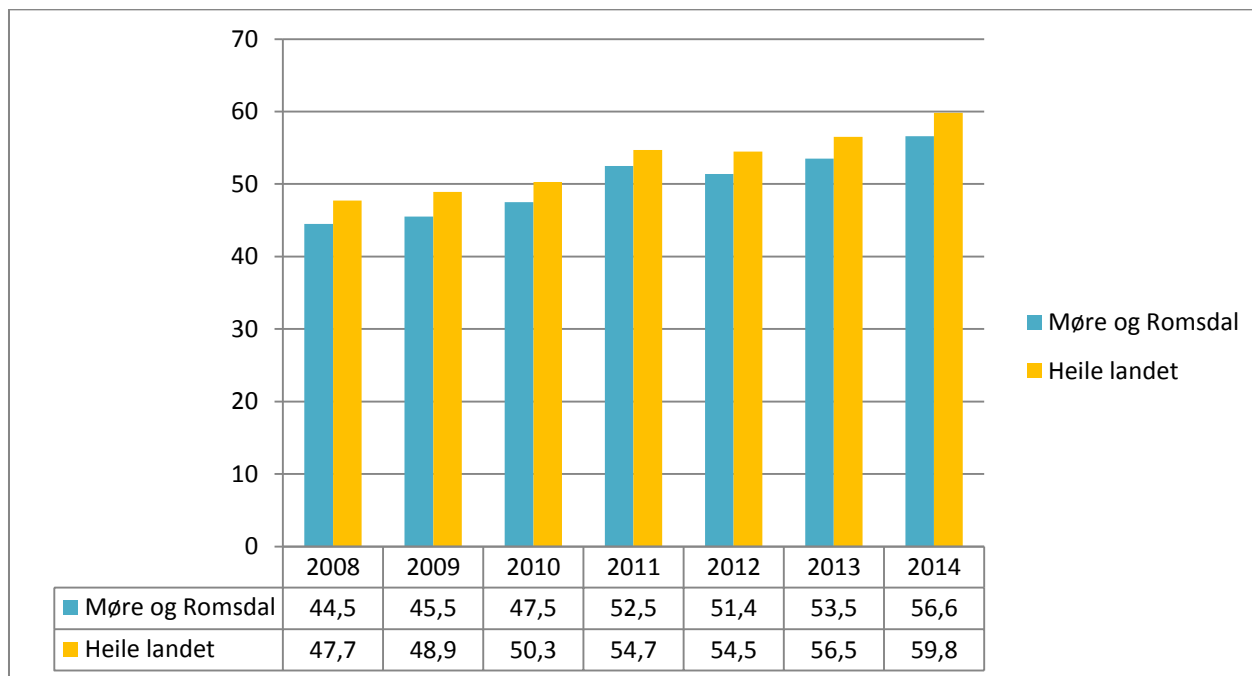


## Tannhelsesdata frå Møre og Romsdal samanlikna med heile landet

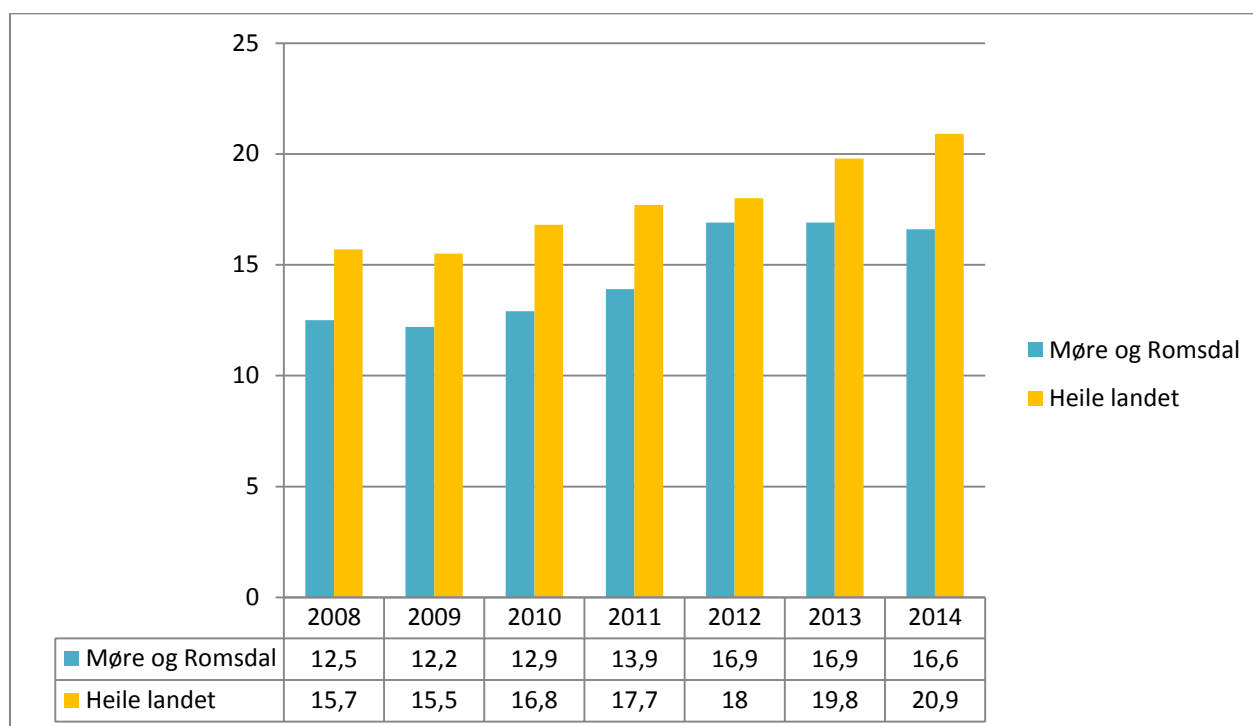
### Prosentdel 5-åringar utan karieserfaring



### Prosentdel 12-åringar utan karieserfaring



## Prosentdel 18-åringar utan karieserfaring



## Psykisk utviklingshemma

Av totalt 961 personar med utviklingshemming over 18 år, var 912 under tilsyn av tannhelsetenesta i 2014. Dette utgjør 95% , som og er måltalet, jf. delplan tannhelse.

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

Av eldre og uføre i institusjon var 83% under tilsyn i 2014. I gruppa eldre, langtidsjuke og uføre i heimesjukepleia var 70% under tilsyn. I denne gruppa er det og mange som takkar nei til tilbodet, då dei ønskjer å fortsette å gå til sin private tannlege eller dei ikkje ønskjer tilsyn med tannhelsa. For å sikre at alle i denne gruppa får vite om tilbodet til tannhelsetenesta, blir brosjyren «God tannhelse heile livet» distribuert til pleie- og omsorgstenesta i kommunane. Brosjyra gir, forutan informasjon om retten til gratis undersøking og nødvendig tannbehandling frå den offentlege tannhelsetenesta, råd og tips for ei god tannhelse.

## Ungdom 19-20 år

Ungdom i alderen 19 og 20 år har rett til tannbehandling med 75% reduksjon i dei takstane som gjeld for betalende pasientar, og har prioritet framfor vaksne betalende pasientar. 72% var under tilsyn i 2014. Dette viser ein liten framgang frå 2013. Mange studerer eller arbeider utanfor tannhelsedistriktet, og takkar nei til tilbodet, eller møter ikkje til avtalt time.

Av den vaksne betalende pasientgruppa i fylket, hadde 4,5% tilsyn frå den offentlege tannhelsetenesta i 2014.

## Rusmisbrukarar

I 2014 var det registrert 435 rusmisbrukarar som har rett på gratis tilsyn frå den offentlege tannhelsetenesta, jf. helse og omsorgstenestelova §3-2 og LAR. Dette er ei auke på 74 personar frå 2013. Pasientgruppa er svært ressurskrevjande, og på grunn av kapasitetsproblem i enkelte distrikt, blir det kjøpt tenester frå privatpraktiserande tannlegar. Før denne gruppe blir vist til privatpraktiserande tannlege, blir dei kalla inn til tannpleiar i den offentlege tannhelsetenesta for undersøking, hjelp og rettleiing i munnstell.

## Behandla under narkose

I 2014 vart det utført totalt 247 tannbehandlingar under narkose. For 173 behandlingar var ventetida under 3 månader. For 74 av behandlingane var ventetida over 3 månader.

## Fengselstenesta

Møre og Romsdal fylkeskommune og staten har ei avtale om tannhelsetilbod for innsette i fengselet på Hustad og i Ålesund. Dette er eit statleg finansiert tilbod, med tannhelsetenesta som ansvarleg for gjennomføring. Totalt 80 personar er omfatta av tilbodet i 2014. Av kapasitetsomsyn kjøper fylkeskommunen tenester frå privatpraktiserande tannlegar.

## FOLKEHELSEARBEID, - FØREBYGGING OG SAMHANDLING.

Det er dei same faktorane som gir god generell helse som og gir god tannhelse, og regional delplan tannhelse vektlegg å vidareutvikle den offentlege tannhelsetenesta si rolle i samhandling på tvers av forvaltningsnivå og tenestegrenser i det helsefremmande og førebyggjande arbeidet.

Tannhelsetenesta har eit "følgje med – ansvar" for tannhelsa til befolkninga og skal tilby opplæring og rettleiing av helsepersonell i kommunane. I 2014 vart det starta opp med fornying av tenestepesifikke samarbeidsavtaler med kommunane, der mellom anna fleire tenesteområde er tekne med, t.d. omsorgstenesta for personar med utviklingshemming, barneverntenesta og kommunal rusomsorg/NAV.

Tannhelsesdata frå indikatorårskulla er viktige å fange opp. T.d. at 94% av 3-åringar er kariesfrie, medan dei resterande 6% er viktig å få identifisert. 3-åringar og 5-åringar med mykje karies, er barn med innvandrarbakgrunn. Ei god samhandling med helsestasjonstenesta og barnehagar for å nå denne gruppa tidleg er viktig.

På tannklinikane blir det kontinuerlig drive individretta tiltak med informasjon og rettleiing om kosthald, munnstell og fluorbehandling. Risikopasientar blir identifisert for individuell rettleiing og oppfølging.

Andre tiltak i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet:

- Årlege samarbeidsmøte mellom helsestasjonstenesta og tannhelsetenesta. Helsestasjonstenesta deler ut gratis babytannbørste frå tannhelsetenesta på 6.mnd. kontroll.
- Årlege samarbeidsmøte med barnehageleiing, og/eller deltaking på foreldremøte med fokus på gode kostvanar og vatn som tørstedrikk. Mange barnehagar gjennomfører tannpuss etter frokost.
- Årlege samarbeidsmøte mellom pleie og omsorgstenesta og tannhelsetenesta.
- Tannhelseundervisning og opplæring til pleie og omsorgspersonell.

- Utdeling av mapper med tannhelseartiklar til asylsøkarbarn/ungdom ved første besøk på tannklinikken. Informasjonsmøter/undervisning til innvandrere/asylsøkarar.
- Pilotprosjektet "Kjekt å vite", retta mot 8-klassingar, er gjennomført i heile Søre Sunnmøre tannhelse-distrikt. 424 elevar deltok med positiv evaluering. Prosjektet er klart for vidareføring til andre tannhelse-distrikt i 2015.
- Tannhelseundervisning i vidaregåande skuler til elevar som har utdaningsprogram i helse og sosialfag, og ved internasjonal skule i Spjelkavik.
- Kantinesatsinga, med kompetanseoverføring til kantinetilsette, og fokus på sunne matval for VGS-elevar, er vidareført med årlege fagdagar.

Tannhelsetenesta har lagt ned 1288 timer i det førebyggjande arbeidet utanfor klinikkane i 2014, mot 1211 timar i 2013.

## KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMRINGSMELDING TIL BARNEVERNEN

I 2014 var det ingen klagesaker til fylkestannlegen som gjekk vidare til Helsetilsynet.

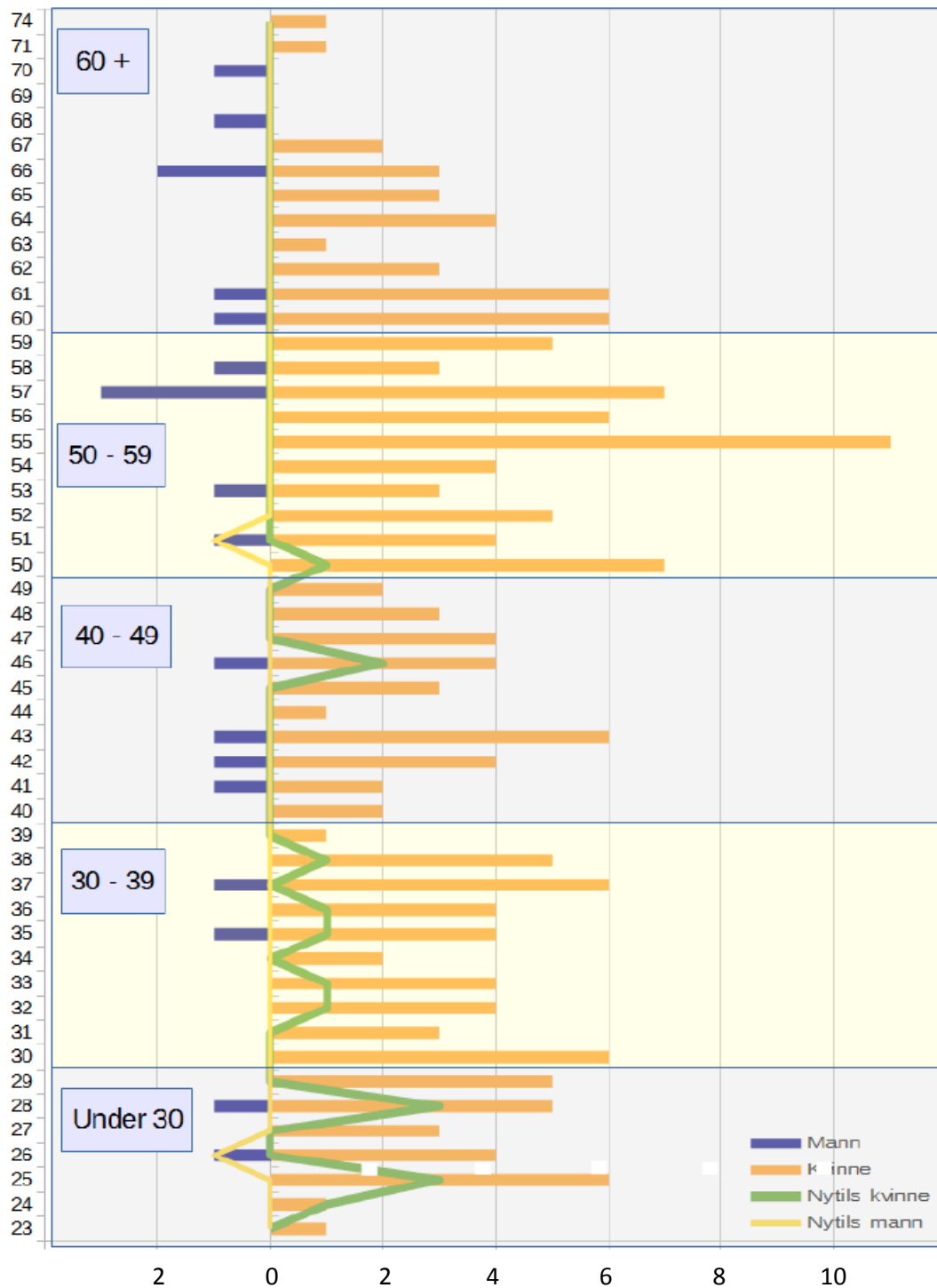
Tannhelsetenesta har gode rutinar på påminningsbrev for gjentekne gonger ikkje møtt og bekymringsmeldingar til barnevernet.

	Tal påminningsbrev om gjentekne gonger ikkje møtt (bekymringsmelding blir sendt barnevern dersom pas. ikkje møter, jf.pasientrettighetslova § 3-4 og § 3-2)	Tal bekymringsmeldingar sendt barnevernet (jf. helsepersonelloven §33)
2014	38	16
2013	53	7
2012	18	6
2011	56	22

# ORGANISASJON

## Bemanning

Ved utgangen av 2014 hadde tannhelsetenesta 201 tilsette i til saman 171 årsverk, der 4,6 årsverk er knytt til administrative funksjonar ved fylkestannlegen sitt kontor. I ein 8-månadersperiode frå 1. september har fylkestannlegekontoret tilsett trainee, som arbeider med introduksjonsprogram for nyttilsette i tannhelsetenesta. Diagrammet nedanfor viser alders-/kjønnsamansetning og nyrekruttering i 2014. Tilsette i tannhelsetenesta har ei fordeling på 180 kvinner og 21 menn.



## Rekrutteringssituasjonen

Færre stillingar enn før står no vakant, men vi har framleis ikkje den stabiliteten vi kunne ønske. Pr. 31.12.2014 var det 10,6 ledige tannlegeårsverk og 4,2 ledig tannpleiarårsverk i den offentlege tannhelsetenesta. Tannhelsetenesta er attraktiv for utanlandske arbeidstakarar. I 2014 er 8 nasjonalitetar representert i arbeidsstokken.

Det er relativt stor turn-over og mobilitet i tannlegestillingar og vi slit med å finne dei rette kandidatane, spesielt til ett-teamsskinkkar. Den desentrale klinikkstrukturen i fylket, med mange små klinikkeiningar sett ekstra krav til våre tilsette med omsyn til kommunikasjonsevne og gode samarbeidsegenskaper. Økonomiske nedgangstider, spesielt i aust-Europa fører arbeidsledige tannleger til Norge. Sjølv om søkartala er gode, manglar nær halvparten av søkerane norsk autorisasjon.

Vi opplever rekrutteringsutfordringar også knytt til eit generasjonsskifte blant tannhelsesekretærene. Fylkestannlegen har i samarbeid med utdanningsavdelinga i 2014 etablert eit vaksenopplæringstilbod for å betre tilgangen. Tannpleiarar synest også etterkvart vanskeleg å rekruttere.

## Kompetanseutvikling

Kompetanseutvikling, fagleg innovasjon og ny teknologi kan bli våre beste kort i kampen om å rekruttere og stabilisere dyktige medarbeidarar. Tannhelsetenesta sin strategiske kompetanseplan og distrikta sine lokale kompetanseplanar er revidert i 2014. Eit godt døme på distriktsovergrepande kompetanseutvikling har vi fått på Sunnmøre med etablering av kompetanseteam på implantatbehandling.

Å sørge for nødvendig dekning av tannlegespesialistar i fylket er ei sentral oppgåve. Vi har etablert stipendordningar og deltidstillingar for tannlegar under spesialistutdanning. Dette er eit viktig bidrag til det nettverkssamarbeidet vi er iferd med å bygge opp gjennom Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter for Midt-Norge.

Med relativt høg turnover blant nytilsette er det viktig å kvalitetssikre oppfølginga av nye medarbeidarar. Arbeid med eit nytt introduksjonsprogram er sett i gang i 2014.

Gledeleg er også at Helsedirektoratet har gitt kompetansesatsinga på endodonti/rotfyllingsterapi heile 0,8 mill. kr i 2014. Her har vi etablert eit tett samarbeid med Universitetet i Oslo og vi kan tilby alle tannlegane den siste oppdaterte kunnskapen innan fagområdet i eit desentralisert kursopplegg.

## Dynamisk stabilitet og konkurransekraft

Rett bemanning, kompetanseutvikling og samhandling er avgjerande innsatsfaktorar for å nå tannhelse-tenestens overordna mål om kvalitet og pasientsikkerheit. I rekrutteringsarbeidet ser vi at nye medarbeidarar vil jobbe på klinikkar som kan tilby eit breiare fagleg og sosialt fellesskap. Dette signalet vi må ta på alvor.

Den krevjande rekrutteringssituasjonen vil vere premissgivande for organisatoriske og strukturelle tiltak i tråd med målsettingane i regional delplan. Vi må vurdere alternativ organisering av drifta på enkelte klinikkar, med dialog med kommunane om alternative behandlingslokalitetar gjerne i tilknytning til lokalmedisinske sentra/sjukeheimar.

Den tannmedisinske og teknologiske utviklinga bidrar til stadig fleire og betre behandlingsmetodar. Dette er bra for pasientane, men betyr samtidig aukande spesialisering og auka krav til å ta i bruk moderne

utstyr og teknologi. Enkelte typar diagnostisk- eller behandlingmessig utstyr vil krevje store investeringar. Teknologi og utstyr av denne typen, til dømes laserteknologi og digitalisert kronebehandling, vil derfor berre kunne lokaliserast til større kompetanseiningar, i eller nær dei største byane. Her vil det også jobbe tannlegespesialistar som skal verke i samhandling med tannhelsepersonell i faglege nettverk.

Ein viktig grunnstein i kvalitetsarbeidet blir følgjeleg etablering av kompetanseklinnkar i Kristiansund, Ålesund, Molde og på Søre Sunnmøre. Regional delplan tannhelse legg opp til etablering av bynære, kompetansetunge sentralklinikkar som kan sikre regionane stabilitet og akuttberedskap også i periodar med vakansar på dei mindre klinikkane. Hausten 2013 opna nye klinikklokale for oralkirurg og kjeveortoped ved kompetanseklinnen St. Carolus i Molde og fylkestinget godkjente hausten 2014 byggjeprogram for ny kompetanseklinnk i Ålesund. Kontakt er etablert med Kristiansund kommune om lokalisering. Kompetanseklinnkane skal tilby spisskompetanse og moderne behandlingsteknologi for å handtere kompliserte og samansette behandlingar. Å styrke den generelle og spesielle kompetansen er svært positivt for arbeidsmiljøet og omdømmet vårt. Vi trur dette er vegen å gå for å sikre fagmiljø med rekrutterande kraft.



## Arbeidsmiljø

Sjukefråversutviklinga har vore positiv dei seinaste åra og talet på sjukefråversdagar er redusert med 23% frå 2011 til 2014. I 2014 er sjukefråveret 6,2 %. Det er indikasjonar på ein samheng mellom færre vakansar og sjukefråversreduksjon. Dessutan har fleire tannhelsedistrikt jobba systematisk med nærvær- og IA-arbeidet.

Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalet dekkjer funksjonsområdet for arbeidsmiljøutval etter arbeidsmiljølova og ordningar for medrårderett etter hovudavtalen. Utvalet har i 2014 hatt 4 møte og behandla 34 saker.

## Økonomisk situasjon

Tannhelsetenesta hadde i 2014 eit samla mindreforbruk på 1,36 mill. kroner på driftsbudsjettet. Dette skuldast noko høgare honorarinntekter enn føresett i budsjettet, høgare sjukepengerefusjon og at etatsamlinga for alle tilsette vart utsett til 2015.