



Møre og Romsdal
fylkeskommune



**ÅRSMELDING 2011
DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA I
MØRE OG ROMSDAL**

Innhold

1. DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA (DOT)	4
2. ORGANISASJON OG BEMANNINGSSITUASJONEN	4
3. KLINIKKAR	6
4. TANNHELSEARBEIDET	7
5. FENGSELSTANNHELSETENESTA	11
6. SJUKDOMSFØREBYGGJANDE/HELSEFREMJANDE TILTAK	11
7. KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMRINGSMELDINGER TIL BARNEVERNET	11
8. ORGANISASJONSUTVIKLING OG ARBEIDSMILJØ	12
10. STRATEGISK PLANARBEID	13
11. ØKONOMI	14
12. SLUTTORD	14

SAMANDRAG

Den offentlege tannhelsetenesta i Møre og Romsdal har 37 tannklinikkar i 34 av dei 36 kommunane i fylket, og skal syte for hjelp til heile befolkninga som bur eller mellombels oppheld seg i fylket. Tannhelsetenesta er organisert i 5 tannhelsesdistrikt, med ein overtannlege som er fagleg- og administrativ leiar i sitt distrikt. I 2011 hadde tannhelsetenesta 199 tilsette.

PERSONALE

Rekrutteringssituasjonen i tannhelsetenesta er betre enn på lang tid. Sjølv om vi ikkje er i mål, vart 2011 året der vi såg ei markant betring i tilgangen på tannlegar. Frå sommaren og utover hausten fekk vi mange kvalifiserte søkjarar til stillingane. Vi har også hatt fleire norske søkjarar enn på mange år. Stabilisering av bemanninga må ha høg prioritet for at vi skal kunne oppretthalde dekningsgraden, inntektene og bruke mindre tid på administrasjon i forbindelse med rekruttering og utskiftingar i stillingane. Den nye situasjonen er krevjande i budsjett-samanheng.

KLINIKKANE

I 2011 har vi vidareført arbeidet som er lagt i dei politiske føringane med klinikkopprusting og utskifting av utstyr. Vi er inne i eit paradigmeskifte og vil måtte finne eit balansert forhold mellom kortsiktig og langsiktig bemannings- og klinikkstruktur. Dei nye og oppgraderte klinikkane har eit høgare driftskostnadsnivå enn dei gamle klinikkane. I dei gamle klinikkane har vi utfordringar med tanke på universell utforming og HMS.

OMFANGET AV TENESTETILBODET

I 2010 var omlag 73480 personar eller 30 prosent av befolkninga i fylket omfatta av tilsyn og behandling i Den offentlege tannhelsetenesta. Dette omfattar barn og ungdom, psykisk utviklingshemma, grupper eldre og funksjonshemma, rusmisbrukarar, men også vaksne betalande pasientar. 54180 personar vart undersøkt og behandla. I 2011 var 12709 betalande vaksne pasientar under regelmessig tilsyn og behandling i offentleg tannhelseteneste, mot 10851 i 2010.

TANNHELSERESULTATA

Tilbodet til dei høgast prioriterte gruppene i fylket, barn og ungdom 0-18 år og psykisk utviklingshemma, hadde ei måloppnåing på henholdsvis 98% og 103%. Det er vi svært nøgde med. For eldre og uføre var det 93% måloppnåing for dei i institusjonar og 120% måloppnåing for brukarane i heimesjukepleien. Det er ei prioritert oppgåve å betre og kvalitetssikre tannhelsetilbodet til denne gruppa. Det er forventa at denne gruppa vil vokse i åra framover. Vi hadde og ei positiv utvikling for ungdom 19-20 år. 68 % av denne gruppa var under tilsyn i 2011 mot 60% i 2010.

ØKONOMI

Rekneskap 2011 for fylkestannlegen sitt ansvarsområde, viser eit samla meirforbruk på omlag 3.3 mill. Til samanlikning viste rekneskapen for 2010 eit samla mindreforbruk på kr 1.5 mill.

Vi ser at netto driftsutgifter pr innbyggjar i kroner har ein tendens til å auke i takt med kor desentralisert klinikkstrukturen er. I 2010 var netto driftsutgifter pr.

innbyggjar i Møre og Romsdal kr 270 lågare enn i Sogn og Fjordane og kr 105 høgare enn i Sør-Trøndelag, der dei har ein meir sentralisert struktur.

1. DEN OFFENTLEGE TANNHELSETENESTA (DOT)

Tannhelsetenesta har 37 tannklinikkar i 34 av dei 36 kommunane i fylket og gir tannhelsetenester til klientell som er prioritert i Tannhelsetenestelova: Barn og ungdom 0-18 år, psykisk utviklingshemma, eldre og uføre i institusjon og heime-sjukepleie og ungdom 19-20 år. I tillegg har rusmisbrukarar i institusjon, personar som på grunn av eit rusmiddelproblem mottar tenester etter sosialtenestelova og personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) rett til frie tannhelsetenester. Klinikane gir også tilbod til vaksne betalande. Fylkeskommunen skal syte for hjelp til heile befolkninga som bur eller mellombels oppheld seg i fylkeskommunen, herunder kjem flyktningar, personar med opphald på humanitært grunnlag og asylsøkarar som bur og oppheld seg i statlege mottak.

Fylkestannlegen skal godkjenne forslag til behandling, kostnadsoverslag og omfanget av offentleg støtte etter søknad frå behandlande tannlege, både frå private praktiserande og offentlege tannlegar. Dette er administrativt krevjande og kjem i tillegg til alle dei andre fagsakene som skal vurderast av fylkestannlegen.

Soria Moria II-erklæringa tar sikte på å utvide Den offentlige tannhelsetenesta sitt ansvar ved å gi tilbod om gratis undersøking av alle personar over 75 år. Dette vil krevje fleire kliniske stillingar.

2. ORGANISASJON OG BEMANNINGSSITUASJONEN

Tannhelsetenesta er organisert i 5 tannhelsedistrikt. Kvart distrikt er leia av ein overtannlege, som er fagleg- og administrativ leiar i sitt distrikt. I 2011 hadde tannhelsetenesta 199 tilsette, mot 186 året før, 4,6 i administrasjonen.

Sidan rekrutteringsproblema i tannhelsetenesta for alvor byrja å gjere seg gjeldande i 1996, har det vore sviktande rekruttering til offentlege tannlegestillingar, med få eller ingen norske søkjarar, med det resultat at vi i ei årrekke har hatt mange vakante stillingar i Møre og Romsdal. Situasjonen siste åra har betra seg noko.

Ved inngangen til 2012 er rekrutteringssituasjonen betre enn på lang tid. I 2011 vart det tilsett 15 tannlegar, 3 tannpleiarar og 4 tannhelsesekretærer. Det paradoksale i denne situasjonen er at vi får bemanna fleire stillingar, men at vi ikkje har budsjetttrammer til å handtere ein betra rekrutteringssituasjon.



Vi må mange år tilbake i tid for å finne så god tannlegedekning i den offentlege tannhelsetenesta i Møre og Romsdal. Eit målretta arbeid for å rekruttere og behalde godt kvalifisert personell er ein føresetnad for å kunne gje befolkninga i heile fylket eit kvalitativt godt tannhelsetilbod.

Talet på vakante stillingar ved inngangen til 2012 er lågare enn på mange år. Samla vakansar i tannlegestillingar for heile 2011 var 6 årsverk per 31.12.2011. Vi hadde i tillegg 4 tannpleiarstillingar vakante. Til tannhelsesekretærstillingane var rekrutteringa god. Vi ser at alderssamansettinga av sekretærane vil krevje nyrekruttering på litt sikt. Tannhelsesekretærane har ei svært viktig rolle i tannhelseteamet og representerer ofte stabiliteten på mange klinikkar, er ansiktet utad og pasientane si første kontakt med tannhelsetenesta. Tannhelsesekretærar har ved fleire klinikkar administrative leiaroppgåver.

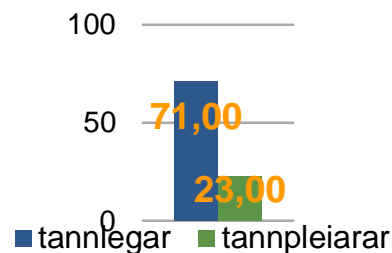
Fylkestannlegen har ein liten administrasjon som har fått mange fleire oppgåver. Mange av dei nye oppgåvene er merkantile og ikkje knytt til odontologisk-faglege problemstillingar. Administrasjonen er svært underbemanna, og det gjer at vi ikkje maktar å løyse alle dei nye administrative oppgåvene vi har fått. Skal vi m.a. arbeide systematisk med rekruttering og stabilisering av personalet vil dette krevje meir ressursar. Arbeidet med "Regional delplan tannhelse", for å identifisere sentrale utviklingstrekk, utfordringar og strategiske vegval for tannhelsetenesta, starta opp i 2011, og vil bli ressurskrevjande fram mot sluttbehandlinga i Fylkestinget juni 2013.

I 2011 er fylkestannlegekontoret omorganisert med styrkt kompetanse på organisasjonsutvikling og administrasjon i ein nyoppretta kontorsjefunksjon, til erstatning for tannlegefagleg kompetanse i nestleiarfunksjonen.

Møre og Romsdal har eit lågt forholdstal mellom tannlege- og tannpleiarårsverk, med ein tannpleiar for kvar 5. tannlege når alle tannlegestillingane er besett. Ved årsskiftet

ligg dette forholdstalet på 1:3. Forklaringa på det positive forholdstalet er at det er mange vakante tannlegestillingar. 1:3 er det forholdstalet som synest mest kostnadseffektivt og det talet som sentrale myndigheiter anbefaler. Tannpleiarane har ei viktig rolle i det førebyggjande arbeidet mot våre pasientar og mot samfunnet elles. Førebygging er ikkje berre mindre ubehageleg for pasientane, det er også mindre kostnadskrevjande enn behandling. I tillegg ser vi at utviklinga går mot at fleire av pasientane i gruppe A ikkje har karies. Då tannhelselova vart vedtatt var forholda heilt andre enn i dag. Situasjonen krev ei anna organisering av tenesta, og ein annan ratio mellom tannlegar og tannpleiarar. Det er for kostnadskrevjande at tannlegar undersøker friske pasientar. Spesialkompetansen til tannlegane må nyttigjerast målretta mot dei oppgåvene berre tannlegen kan gjere i kraft av sin autorisasjon.

Den desentrale strukturen vi har i tenesta i dag, gjer det krevjande å optimalisere bemanninga. Hadde einingane vore større ville vi lettare kunne effektivisert og optimalisert samansettinga av personalet. På klinikkar med ein tannlege kan ikkje denne erstattast med ein tannpleiar.



3. KLINIKKAR

I 2011 har vi vidareført arbeidet som er lagt i dei politiske føringane med klinikkopprusting og utskifting av utstyr. Vi har berre gått inn for utskifting av utstyr der det er fare for driftsstans. Dette for å holde investeringsutgiftene nede. Nye og oppgraderte klinikkar fører til auka driftsutgifter.

Dei einmannsklinikkane som no er bemanna med erfarne stabile tannlegar er ei stor styrke for tenesta i distrikta og for innteninga til tenesta. Etterkvart som seniorar går av med pensjon eller sluttar, vil vi få ei utfordring med å erstatta dei. Det er svært krevjande å rekruttere til småklinikkar. Dei yngre tannlegane søker seg sjeldan til små klinikkar, dei søker større faglege fellesskap for fagleg utvikling og tryggleik.

Bygging av ny klinikk på Eide starta opp mot slutten av 2011 og forventast ferdig for innflytting hausten 2012. I Valldal er no byggeforbodet knytt til Muritunet oppheva og planleggingsfasen starta hausten 2011.

Ved utgangen av 2011 hadde fylket avtalar med 22 kommunar om leige av lokale til tannklinikk. I tillegg hadde vi leigeavtalar med private huseigarar for 14 tannklinikkar. Universell utforming er ei utfordring i leigde klinikklokale. Ei registrering utført ved årsskiftet viser at mange klinikkar har store utfordringar.

klinikkar manglar rullestolrampe	10%
klinikkar manglar automatisk døråpnar på ytterdør	47%
klinikkar har for smal ytterdør	10%
klinikkar har for smale innerdører	21%
klinikkar har ein eller fleire dørstokkar over 2,5 cm	34%
klinikkar har probleme med å ta røtgenbilete av pasientar i rullestol	23%
klinikkar manglar marking av trapper og avsatsar for synshemma	42%
klinikkar har lite kontrast mellom dører og vegger	21%
klinikkar manglar blindeskrift på heisknapper i bygningar dei held til i	42%
klinikkar har bakgrunnsstøy som kan vere eit problem for hørselsheima	26%
klinikkar har vegetasjon nært klinikken som kan være problematisk for allergikere	5%

4. TANNHELSEARBEIDET

Utviklingstrekk

Dei siste 30 åra kan ein dokumentere ei betydeleg betring i tannhelsa. Sidan 70-talet har fluortannkremen vore i vanleg bruk i Norge. Samtidig som fluortannkremen og fluorskylling vart vanleg, fekk alle barn og unge eit systematisk, offentleg tannhelse-tilbod. Tannhelsa har særleg betra seg for dei kulla som var fødd tidleg på 70-talet. No har fleire barn og unge ingen eller få hol i tennene. Blant vaksne og eldre er det fleire som beheld eigne tenner og som klarer seg utan protesar. Betring i tannhelsa ser vi også i forhold til at dei som får karies, får mindre karies enn tidlegare.

Vi ser også at statistikkane i løpet av dei siste åra har begynt å flate ut. Mest sannsynleg har nok det å gjere med at dei barna som har mykje karies er dei som også oftast blir innkalla til tannlegetimar. Ei gruppe som vi har ekstra omsyn for, er barn med innvandrarbakgrunn. Dette er ei gruppe som har meir karies i enn barn med norsk bakgrunn (stadfesta i ei undersøking blant barn i Oslo (Skeie 2005).

Prioriterte grupper og måloppnåing

Følgjande grupper i befolkninga har rett til fri tannpleie i offentleg tannhelsete-neste:

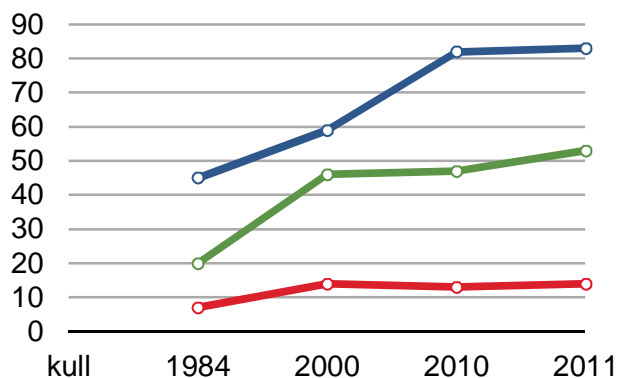
- barn og ungdom i alder 0-18 år
- psykisk utviklingshemma i og utanfor institusjon
- grupper av eldre og uføre i institusjon og personar i heimesjukepleie

Gruppene er ført opp i prioritert rekkjefølgje.

Den siste prioriterte gruppa, d), ungdom 19-20 år, har rett til behandling med 75% reduksjon av dei takstane som gjeld for betalande pasientar.

Tilbodet til dei høgast prioriterte gruppene i fylket, barn og ungdom 0-18 år og psykisk utviklingshemma, hadde i 2011 ei måloppnåing på henholdsvis 98% og 103%. Det er vi svært nøgde med. For eldre og uføre var det 93% måloppnåing for dei i institusjonar og 120% måloppnåing for brukarane i heimesjukepleien. Det er ei prioritert oppgåve å betre og kvalitetssikre tannhelse-tilbodet til denne gruppa. Det er forventa at denne gruppa vil vokse i åra framover. Vi hadde og ei positiv utvikling for ungdom 19-20 år. 68 % av denne gruppa var under tilsyn i 2011 mot 60% i 2010.

Kariesfrie 5-, 12- og 18 åringer i prosent i Møre og Romsdal



Dekningsgrad for tilsyn med prioriterte grupper		
Befolkningsgrupper	Resultat	Mål i tannhelseplan
	2011	2007
Barn og ungdom 1-18 år	90 %	93%
Psykisk utviklingshemma over 18 år	93 %	90%
Eldre og uføre i institusjon	79 %	85%
Eldre og uføre i heimesjukepleie	60 %	55%
Ungdom 19-20 år	68 %	60%

Barn og ungdom 1-18 år

I 2011 var 50.261 barn og ungdom i alderen 3-18 år under tilsyn i offentlig tannhelseteneste. Dette utgjør 90 % av alle i aldersgruppa. 93% av alle i gruppa 3-18 år, har vorte undersøkte og behandla siste 3 åra. I tillegg kjem 1026 personar (1,8%) som fekk eit tilbod, men takka nei eller ikkje møtte.

Også i 2011 har det vore ei betring i tannhelsa for 5-åringane. For 12- og 18-åringane er det små endringar i høve til året før. 83 prosent av 5-åringane hadde feilfrie tenner (tenner utan fyllingar eller tannråte). I gjennomsnitt hadde 12-åringane 1,4 DMF-tenner (tenner som har hol, er fylte eller trekte) og 48 prosent hadde feilfrie tenner. 18-åringane hadde i gjennomsnitt 5,2 DMF-tenner og 13 prosent hadde feilfrie tenner. I 1984 hadde rundt 1 % av 18-åringane aldri hatt hol i tennene. I dag gjeld dette omlag kvar 5. 18-åring.

Tannhelsa hos barn og ungdom				
Mål i tannhelseplan og resultat frå årsmeldingane i 2009, 2010 og 2011				
Tannhelsedata	Resultat			Mål i tannhelseplan
	2011	2010	2009	2007
Prosent kariesfrie 5-åringar	83 %	82 %	81 %	63%
Gjennomsnitt DMFT (tenner som har hol, er fylte eller trekte) 12-åringar	1,2	1,4	1,5	1,5
Gjennomsnitt DMFT (tenner som har hol, er fylte eller trekte) 18-åringar	5,1	5,4	5,4	5,0

Dei siste 25 åra har vi hatt ei stor betring av tannhelsa til barn og ungdom. Sidan 1984 til 2011 er behandlingsbehovet halvert for alle indikator-kulla (5-, 12- og 18 åringane). Enkelt kan ein seie at både 5, 12 og 18 åringane hadde dobbelt så mye karies i 1984 som dei hadde i 2011. Dette speglar utviklinga i resten av landet. Det er framleis ei mindre gruppe barn og ungdom med mykje hol i tenene.

Psykisk utviklingshemma

I overkant av 93% av psykisk utviklingshemma over 18 år var under tilsyn i 2011, mot 92% i 2010. I tillegg kjem 33 personar (ca. 3%) som fekk eit tilbod, men takka nei eller ikkje møtte.

Eldre i institusjon/personar i heimesjukepleie

I 2011 var 79 % av eldre og uføre i institusjon under tilsyn. I tillegg kjem 49 av 2809 personar som fekk eit tilbod, men takka nei eller ikkje møtte. Vi ser ei positiv utvikling samanlikna med tidlegare år. Tannhelsetenesta har eit godt samarbeid med institusjonane for eldre og uføre. Fylkeskommunen har i 2011 samarbeidsavtalar med alle kommunane i Møre og Romsdal.

Av pasientane tilhøyrande heimesjukepleien var 61% under tilsyn i 2011. I tillegg kjem 239 av 4244 personar som fekk eit tilbod, men takka nei eller ikkje møtte. Det er ei positiv utvikling frå året før også for denne gruppa.

Ein del pasientar som får tilbod, ønskjer altså av ulike grunnar ikkje å nytte seg av det. Det vil vere ei prioritert oppgåve å betre og kvalitetssikre tannhelsetilbodet til denne gruppa. Arbeidet utanfor klinikkane vil bli styrka gjennom den nye organiseringa av folkehelsekontaktane i distrikta.

Ungdom 19-20 år

Ungdom i alderen 19-20 år har førerrett til behandling som betalande klientell og har rett til 75% reduksjon i dei takstane som gjeld for betalande pasientar.

54% av ungdom 19-20 år var under tilsyn i 2010. I 2011 var tilsynsprosenten auka til 68%. Dette er som vi ser ei god betring frå året før. Det er viktig at denne gruppa får eit offentleg tilbod. Vi ser at mange som ikkje tar imot tilbodet kan få eit unødvendig stort behov for behandling, i dei tilfelle dei ventar med tannlegebesøk til etter dei er etablert i arbeidslivet.

Rusmisbrukarar

Stortinget har vedtatt at grupper rusmisbrukarar skal gis eit regelmessig og oppsøkjande tannhelsetilbod. I 2005 fekk misbrukarar i rusinstitusjonar rett til frie tannhelsetenester etter tannhelsetenesteloven og i 2006 kom ei ny gruppe til som er definert slik: "Personer som på grunn av et rusmiddelproblem mottar tjenester etter sosialtjenestelovens § 4-2 bokstav a-d, jf § 4-3 i sosialtjenesteloven." I 2008 fekk også personar under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) rett til frie tannhelsetenester. Tilbodet blir gitt frå offentlege tannklinikkar og frå privatpraktiserande tannlegar som fylket har inngått avtale med. Utan dei privatpraktiserande tannlegane hadde vi ikkje klart denne oppgåva med eigne per-

sonellressursar. Derfor er det viktig å ha god dialog med dei private tannlegane i fylket og utvikle dette samarbeidet.

For å kunne nå fram til alle som har rett til frie tannhelsetenester, er det ei viktig oppgåve for tannhelsetenesta å utvikle eit godt samarbeid med sosialtenesta i kommunane og NAV. I 2011 var 107 rusbrukarar under tilsyn, og tannhelsetenesta har etter kvart fått rimeleg god oversikt over denne gruppa, slik at dei kan få tilbod om nødvendig tannhelsebehandling.

Som følgje av meiforbruk på budsjettet var det frå oktober 2011 berre høve til å tilby akutt smertebehandling.

I alt var det registrert 312 rusmisbrukarar i "kommunal rusomsorg" med rett til frie tannhelsetenester i 2011, mot 218 i 2010. Frå 2010 har vi praktisert at pasientar i denne gruppa skal undersøkast, få opplæring i eigenomsorg og følgjast opp av tannpleiarar eller tannlege frå den offentlege tannhelsetenesta, sjølv om behandlinga er gitt av ein privat tannlege. Dette for å sikre at pasientane får opplæring i å ta vare på egne tenner før ei kostbar behandling blir starta. Vi meiner at eit slikt opplegg vil føre til mindre behandlingsbelastning for pasienten og ei betre ressursutnytting over tid.

Fylkeskommunen brukte ein kvart million meir enn det vi fikk tildelt til føremålet i 2011.

Møre og Romsdal fylkeskommune kjøper mange tenester, og dette er også kostnadskrevjande. Vi vil i åra framover måtte utvikle eigen kompetanse innan den offentlege tannhelsetenesta, slik at og dei meir komplekse behandlingane skal kunne utførast på offentlege klinikkar.

Betalande vaksne

I 2011 var 12709 betalande vaksne pasientar, eller 24% av befolkninga over 21 år i fylket, under regelmessig tilsyn og behandling i offentlig tannhelseteneste, mot 10851 i 2010.

Behandling i narkose og lystgass

Pasientar som treng tannbehandling i narkose, blir gitt eit tilbod ved eit samarbeid mellom tannhelsetenesta og sjukehusa i fylket. Ved Volda sjukehus gjeld tilbodet berre nødvendig akutt behandling. I alt 215 pasientar vart behandla i narkose ved dei 4 sjukehusa i 2011, mot 226 i 2010. 121 pasientar venta under 3 mnd., medan 94 hadde ei ventetid på meir enn 3 mnd. Dei pasientane som har akutte behov for behandling, blir prioritert føre dei som ikkje har akutte behandlingsbehov som smerter og infeksjonar.

Tannhelsetenesta har personell og utstyr til å gje behandling i lystgass ved tannklinikane i Rindal, Kristiansund, St. Carolus i Molde, Ålesund sentrum og Volda.

5. FENGSELSTANNHELSETENESTA

I 1989 vart det inngått avtale mellom staten og Møre og Romsdal fylkeskommune om eit tannhelsetilbod for innsette i fengsla på Hustad og i Ålesund. Staten finansierer tilbodet, medan fylket har ansvar for gjennomføring av tenesta. Fylket kjøper tenester frå privatpraktiserande tannlegar til dette tilbodet i Molde og Ålesund. I alt 70 innsette fekk behandling i 2011 mot 75 året før. Fleire undersøkingar (Sosial- og helsedirektoratet 2004, Tako senteret 2008, og Fristad 2004) viser til at ein av tre fengselsinnsette vurderte tannhelsa si som dårleg eller ganske dårleg. Blant dei innsette hadde 70 prosent rusproblem.

6. SJKDOMSFØREBYGGJANDE/HELSEFREMJANDE TILTAK

I 2010 styrka vi folkehelsekoordinatorstillinga i fylket fra å vere ei 40 prosent engasjement til 60 prosent fast. Folkehelsekoordinatoren har knytt til seg folkehelsekontaktar i kvart tannhelsedistrikt. Stillinga er viktig for å styrke og samkjøre det førebyggjande arbeidet innan tannhelsetenesta og knytte tenesta nærare opp mot kommunane sine folkehelsekontaktar.

Ved tannklinikane blir det drive helsefremjande arbeid som individuell kosthaldsveiledning, instruksjon i munnhygiene, informasjon om rett fluorbruk og lokal fluorbehandling.

I tillegg gir tannhelsepersonell undervisning i munnstell for helse- og omsorgspersonell ved helseinstitusjonar som alders- og sjukeheimar, for tilsette i heimesjukepleien, barnehagar og for studentar ved sjukepleiehøgskolar og hjelpepleiarelevantar ved vidaregåande skolar.

"Tenner for livet" som er ei fornya satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid, starta opp i 2006 og er fortsatt ei god retningslinje for det vidare arbeidet innan førebyggjande tannhelseverksemd. Denne satsinga er ei stor og krevjande oppgåve, og den er også i tråd med føringar i tannhelseplanen, der det mellom anna er lagt opp til ei satsing på småbarn og eldre si tannhelse.

I 2011 vart det i alt nytta 867 timar til førebyggjande tannhelsearbeid utanfor tannklinikk mot 993 timar året før. Tidsbruken fordeler seg slik på dei ulike personellgruppene: tannlegar 72 timar, tannpleiarar 743 timar og tannhelsesekretærar 52 timar.

7. KLAGESAKER TIL FYLKESTANNLEGEN OG BEKYMRINGS MELDINGER TIL BARNEVERNET

I 2011 vart det behandla 8 klagesaker hos fylkestannlegen. Ein klagesak vart behandlet av Helsetilsynet. Dette utgjorde 0,01 % av alle pasientar under tilsyn i fylket.

I fjor starta fylkestannlegen å registrere bekymringsmeldingar til barnevernet. I hovudsak blir bekymringsmelding sendt dersom pasientane mellom 0-18 år ikkje møter til undersøking eller behandling. I første omgang blir det sendt brev til fø-

resette om konsekvensane dersom pasienten ikkje møter. Deretter sendast bekymringsmelding til barnevernet. Det vart sendt ut 56 slike førehandsvarsel. Talet på bekymringsmeldingar til barnevernet i heile fylket var 22.

8. ORGANISASJONSUTVIKLING OG ARBEIDSMILJØ

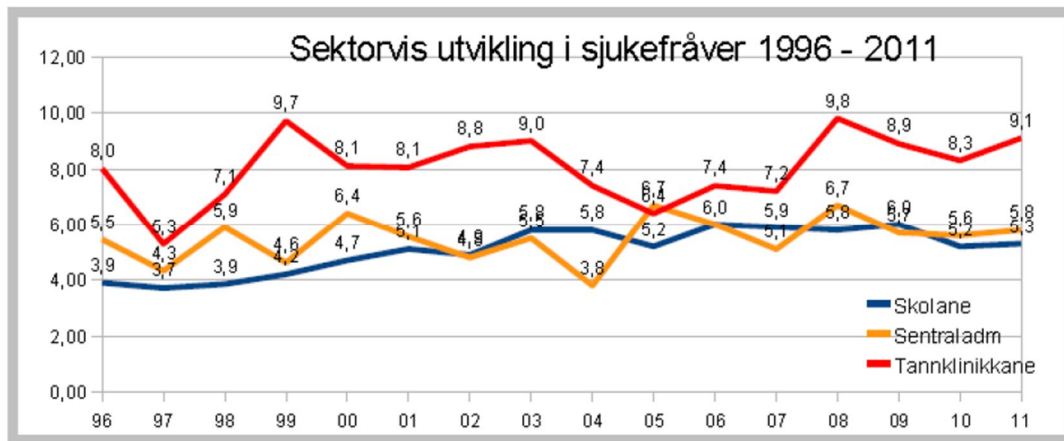
I lys av fylkeskommunens nye arbeidsgivarpolitikk er det auka fokus på organisasjonsutvikling og arbeidsmiljø i tannhelsetenesta. Leiarsamling for overtannlegar og klinikkleiarar er gjennomført og tenesta er representert på leiarutviklingsprogrammet. Nye medarbeidarar var samla til introduksjonsdag i april og september.

Kompetansemidlar er nytta i samsvar med retningslinjer for tildeling av stipend til etterutdanning. I 2011 har i alt kr. X blitt utbetalt. I 201 vart TSE (tannlegeforeningens systematiske etterutdanning) i kjeve- og ansiktsradiologi gjennomført i Møre og Romsdal.

Samarbeids- og arbeidsmiljøutvalet for Den offentlege tannhelsetenesta (som dekker funksjonsområdet for arbeidsmiljøutvalet etterarbeidsmiljølova og ordningar for medråderett etter hovudavtalen) hadde 4 møte i 2011, behandla 12 referatsaker og 16 ordinære saker. Av saker som vart behandla, kan nemnast årsmelding for tannhelsetenesta, HMS-årsrapport og melding om avvik/skader, implementering av bedriftshelseteneste, ny IA-avtale, arbeidsmiljøkartlegging og sjukefråversrapportering.

Rutinane omkring internkontroll/HMS-arbeidet fungerer greitt og handlingsplanar for avvikshandtering blir følgd opp, i første rekke gjennom lokale tiltak. Sektorens HMS-årsrapport for 2011 speglar resultata av arbeidsmiljøkartlegging som er gjennomført i fjor. Distrikta jobbar målretta og grundig med kartlegging gjennom vernerundar og risikovurderingar. Det er framleis eit forbettringspotensiale på ein fast årssyklus på distriktsnivå for hovudaktivitetane i HMS-systemet. Når det gjeld det fysiske arbeidsmiljøet er utfordringane særleg knytt til mangelfull universell utforming, statiske belastningar/mangelfull ergonomisk tilpassing av arbeidsplassane og dårleg inn klima/støykjelder knytt til mangelfull/dårleg fungerande ventilasjon. Rapporterte personskader (i hovudsak stikkskader) ligg på nivå med tidlegare årsrapportar. Kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet dokumenterer god medarbeidertilfredsheit, positive utfordringar, høg grad av meistring, stor rolleklarheit og få teikn på negativt stress og utmatting.

Møre og Romsdal fylkeskommune er ei inkluderande arbeidslivsbedrift (IA-bedrift). Føremålet er mellom anna å redusere sjukefråveret, gi betre oppfølging av sjukmelde og få til eit meir inkluderande arbeidsliv. Samarbeidsutvalet for tannhelsetenesta har sett mål for IA-arbeidet og ny IA-avtale med NAV vart underskriven 30. juni 2011. Sjukefråværet er framleis høgt og ei utfordring for stabiliteten og tenesteproduksjonen.



10. IGANSATT STRATEGISK PLANARBEID

Tannhelseplan for perioden 2004-2007 vart vedtatt av fylkestinget i møte 10. desember 2003. Planen skisserer mellom anna mål for dekningsgrad for regelmessig tilsyn av prioriterte grupper og mål for tannhelseutviklinga hos barn og ungdom. I påvente av oppfølging av St.meld. nr. 35 (2006-2007) og revisjonen av tannhelsetenestelova, er tannhelseplanen ikkje blitt revidert.

Som ledd i fylkeskommunen sin regionale planstrategi starta fylkestannlegen i 2011 arbeidet med eigen "Regional delplan tannhelse". Delplanen skal gjere greie for sentrale utviklingstrekk, utfordringar og strategiske vegval for den offentlege tannhelsetenesta i fylket. Delplanen skal godkjennast av fylkestinget i juni 2013.

Utfordringsbildet for tannhelsetenesta er mangfaldig ved inngangen til planprosessen. Det tannmedisinske fagfeltet har gjennomgått ei rivande utvikling og tannhelse blant folk er i betring. Samtidig har dagens organisering og klinikkstruktur stått uendra dei siste tiåra, og det har lenge vist seg vanskeleg å rekruttere og halde på tannhelsepersonell. Samfunnsutviklinga har gitt andre rammeføresetnader på samferdsels- og kommunikasjonsområdet. Stortingsmelding nr 35 (2006-2007) inneber nye oppgåver for fylkeskommunen som tenesteproducent på tannhelseområdet og den nye tannhelsetenesteloven vil venteleg følgje opp med nye ansvarsområde tillagt fylkeskommunane.

Situasjonen tvinger fram ei inngående analyse av tannhelsetenesta sine føresetnader, sterke og svake sider, samt moglegheiter. Regional delplan Tannhelse vil identifisere vegvala for framtidens offentlege tannhelsetenester i Møre og Romsdal.

11. ØKONOMI

Tannhelsesektoren hadde i 2011 ei samla driftsramme på 111,9 mill. kroner og eit meirforbruk på 3,4 mill. kroner. Eit meirforbruk også i 2009 gjer at sektoren får ein betydeleg rammereduksjon dei neste åra. Meirforbruket i 2011 heng i all hovudsak saman med ein vesentleg betra rekrutteringssituasjon og mange nyttilsettingar. Tidlegare år har store rekrutteringsvanskar og høg turnover resultert i mange vakante tannlegestillingar. Frå 2011 er vi i den paradoksale situasjonen at det ikkje er budsjetttrammer til å handtere ein ønska bemanningssituasjon. Vi må no halde stillingar vakante etter ein plan for å kunne halde budsjetttrammene.

Med dei rammer som er gitt av fylkestinget, må om lag 15 årsverk eller om lag 10 % av alle tannlegestillingane stå ledige av spareomsyn, med dei konsekvensar dette får for tannhelsetilbodet til befolkninga.

Denne situasjonen vil vere premissgivande for organisatoriske og strukturelle tiltak gjennom regional delplan for tannhelsetenesta (jf. pkt. 10).

12. SLUTTORD

I høve til målsettingane i tannhelseplanen, har vi nådd måla for dekningsgrad for nesten alle dei prioriterte gruppene. Tannhelseutviklinga i gruppe A har vore god også i 2011.

Vi har hatt mange stillingar vakante, og utan dedikerte og dyktige medarbeidarar hadde vi ikkje nådd dei gode resultatata vi hadde i 2011.

Utfordringsbildet kan oppsummerast slik:

- "Regional delplan tannhelse" skal gjennom ein breitt forankra planprosess identifisere utfordringar og strategiske vegval.
- Styrke det helsefremmande og førebyggjande arbeidet relatert til tannhelsefeltet.
- Rekruttere det beste tannhelsepersonellet og oppnå større stabilitet i stillingane.
- Styrke fagmiljøa gjennom kompetansebygging .
- Styrke og kvalitetssikre tilbodet til alle dei frie gruppene.

Fylkestannlegen takkar alle kollagaer i DOT for god innsats i 2011.

Anthony Normann Valen
fylkestannlege
Molde, april 2011