



Temaplan for Vestland tannhelseteneste

Strategisk plan 2024 - 2036

| | |
|--|-----------|
| MÅL OG RAMMER FOR PLANEN | 4 |
| FYLKESKOMMUNALE RAMMER..... | 4 |
| NASJONALE RAMMER..... | 5 |
| MEDVERKNAD | 6 |
| SITUASJONSBILDE FOR VESTLAND TANNHELSETENESTE | 7 |
| PASIENTGRUPPER..... | 7 |
| NØDVENDIG TANNBEHANDLING | 9 |
| VESTLAND TANNHELSETENESTE – STATUS..... | 9 |
| SAMARBEID OG SAMHANDLING..... | 16 |
| SAMFUNNSTRENDAR OG ENDRINGAR | 19 |
| DEMOGRAFI..... | 19 |
| SOSIAL ULIKSKAP..... | 20 |
| ENDRA BEHANDLINGSBEHOV OG BEHANDLINGSFILOSOFI | 20 |
| TVERRFAGLEGE SPESIALISERTE TENESTER..... | 23 |
| MEIR RESSURSKREVJANDE PASIENTAR..... | 23 |
| FLEIRE PRIORITERTE PASIENTAR – FÆRRE VAKSNE BETALANDE FRISKE PASIENTAR | 23 |
| TVERRFAGLEG SAMARBEID OG KOORDINERTE TENESTER..... | 24 |
| TANNHELSEPERSONELL..... | 24 |
| KLINIKKSTANDARD..... | 25 |
| DIGITALISERING OG UTVIKLING I TEKNOLOGI..... | 26 |
| FORSKING | 27 |
| OPPSUMMERING AV UTFORDRINGAR | 28 |
| VILKÅR FOR EI BEREKRAFTIG TANNHELSETENESTE I VESTLAND | 29 |
| INNSATSOMRÅDE 1: FØREBYGGING OG HELSEFREMMING..... | 30 |
| INNSATSOMRÅDE 2: KOMPETANSE OG FORSKING | 34 |
| Kompetanse | 34 |
| Forskning | 38 |
| INNSATSOMRÅDE 3: KVALITET OG PASIENTTRYGGLEIK..... | 40 |
| INNSATSOMRÅDE 4: BEREKRAFTIG ORGANISERING..... | 47 |
| VEGEN VIDARE | 54 |
| OPPFØLGING AV TEMAPLANEN | 54 |
| REVISJON AV TEMAPLANEN UNDERORDNA STRATEGIAR OG TILTAKSPLANAR | 54 |
| KJELDER | 55 |
| TABELLOVERSIKT | 56 |
| FIGUROVERSIKT | 57 |

Forsidebilde: Shutterstock/Vestland fylkeskommune.

Innleiing

Fylkeskommunen har ansvar for den offentlege tannhelsetenesta. Gjennom verdiane kompetent, open og modig skal Vestland fylkeskommune løyse samfunnsoppdraget til tannhelsetenesta gjennom å setje retning, engasjere og samhandle for å utvikle gode tenester og eit framtidsetta Vestland.

Temaplan for tannhelse er eit strategisk og overordna dokument som set retning i utviklinga av ei nyskapande og berekraftig tannhelseteneste i Vestland. Gjennom fire innsatsområde tar planen høgde for samfunnsendingar, utviklingstrekk og utfordringar som vil påverke den framtidige tannhelsetenesta. Tiltaksplanar vil bli utarbeidd i etterkant av temaplanen.



Berekraft er den raude tråden i samfunnsutviklinga både globalt, nasjonalt og regionalt og skal vere førande for utvikling av Vestlandssamfunnet og tannhelsetenesta. Foto: Morten Wanvik/Vestland fylkeskommune.

Mål og rammer for planen

Fylkeskommunen har ansvar for at tannhelsetenester og spesialisthelsetenester i rimeleg grad er tilgjengeleg for alle som bur eller oppheld seg i fylket.

Samfunnsoppdraget til den offentlege tannhelsetenesta er å fremje munn- og tannhelsa i befolkninga, organisere førebyggjande tiltak og gi eit regelmessig og oppsøkande tannhelsetilbod til grupper tenesta skal prioritere etter tannhelsetenestelova.

Tannhelsetenesta skal spreie opplysning om og auke interessa for kva den enkelte sjølv og allmenta kan gjere for å fremje god munn- og tannhelse. Gjennom samarbeid, førebygging og god klinisk praksis skal tannhelsetenesta i Vestland levere tenester av høg kvalitet til innbygarane i Vestland.

Endringar i samfunnet påverkar også tannhelsetenesta. Faktorar som demografisk utvikling, sosial ulikskap, endringar i sjukdomsbildet, samarbeid, digitalisering og utvikling i teknologi, utfordrar den offentlege tannhelsetenesta. Å gi eit heilskapleg tannhelsetilbod til fleire pasientar, i ei tid med redusert tilgang på arbeidskraft, set nye krav til tenesta.

Temaplan for tannhelsetenesta er ein strategisk plan og eit grunnlag for korleis fylkeskommunen skal løyse samfunnsoppdraget, samarbeide, ta i mot auka pasientmengd, prioritere og fatte avgjersler i utviklinga av tannhelsetenesta i Vestland.

Temaplanen skal gjere greie for sentrale og regionale utviklingstrekk, utfordringar og gi retning for vegval i utvikling av ei framtidsretta og berekraftig offentlege tannhelseteneste i Vestland.

Planen heng saman med anna planverk, både nasjonalt og regionalt. Mål og strategiar er viktige styringspunkt som skal sikre at heile tenesta, frå tannhelsepersonell, leiarar og administrasjon, til overordna politisk leiing, drar i same retning til det beste for pasienten.

Fylkeskommunale rammer

Vestland fylkeskommune skal gjennom rolla som regional planleggar sette retning, engasjere og samhandle for å utvikle gode tenester og eit framtidsretta, berekraftig Vestland. Tannhelsetenesta skal gjennom temaplan støtte opp under rolla til fylkeskommunen som regional utviklingsaktør og levere tenester som reduserer sosial ulikskap og er mest mogleg klima- og miljøvennlege.

For å levere gode tenester til innbygarane i fylket, er folkehelsearbeid sentralt i fylkeskommunen. Lov om folkehelsearbeid frå 2012 skal bidra til ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelse og utjamnar sosiale helseskilnader.

Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027 har definert fire folkehelseutfordringar: sosial ulikskap i helse, demografiske endringar, psykisk helse og rus, og klimaendringar. Desse ligg til grunn for kunnskapsgrunnlaget til den nye utviklingsplanen 2024-2028.

Fylkeskommunale føringar og folkehelseutfordringane er viktige premisser for tannhelsetenesta både som tenesteutviklar, tenestetilbydar og arbeidsgjevar.

FN sine berekraftsmål er verdas arbeidsplan for å utrydde fattigdom, nedkjempe ulikskap og stoppe klimaendringar innan 2030. Berekraft er den raude tråden i samfunnsutviklinga både globalt, nasjonalt og regionalt og skal vere førande for utvikling av Vestlandssamfunnet og tannhelsetenesta.

Den framtidige tannhelsetenesta må gå i takt med utviklinga i samfunnet elles når det gjeld demografiske endringar, urbanisering, mobilitet, digitalisering, teknologisk utvikling og kompetansebehov.

Andre regionale føringar for denne planen er:

- Strategi for tettstadutvikling og senterstruktur for Sogn og Fjordane (2018)
- Regional plan for attraktive senter i Hordaland 2015-2026
- Utviklingsplan for Vestland 2020-2024.
- Utfordringsrapport for utviklingsplan for Vestland 2024-28
- Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027

Nasjonale rammer

Det er ei rekke lover, forskrifter og stortingsmeldingar som gir føringar for tannhelsetenesta, mellom anna:

- [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#)
- [Lov om tannhelsetjenesten \(tannhelsetjenesteloven\)](#)
- [Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten](#)
- [Lov om helsepersonell \(helsepersonelloven\)](#)
- [Lov om medisinsk utstyr](#)
- [Forskrift om medisinsk utstyr](#)
- [Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(internkontrollforskriften\)](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Lov om strålevern og bruk av stråling \(strålevernloven\)](#)
- [Forskrift om smittefarlig helseavfall](#)
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(smittevernloven\)](#)
- [St.meld. nr. 35 Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester](#)
- [Lov om barnevern \(barnevernsloven\)](#)

Medverknad

Temaplan for tannhelsetenesta har hatt ekstern og intern medverknad. Dette har vore viktig fordi den offentlege tannhelsetenesta kan ha stor påverknad på befolkninga i Vestland. Gjennom spørjeundersøking og workshop har heile tannhelsetenesta med tillitsvalte vore involvert i arbeid med temaplanen. Dei fylkeskommunale råda er orientert om planarbeidet gjennom referatsak. Også frivillige lag- og interesseorganisasjonar har vore orientert om planarbeidet med tilbod om vidare dialogmøte. Fleire av regionråda i Vestland fylke har vore invitert til å delta gjennom dialogmøte for å få fram kommunane sine perspektiv. Tre av regionråda har takka ja til denne invitasjonen. Gjennom brukarundersøking har det komme innspel på kva som er viktig for brukarane av tenesta.

Både eksterne og interne innspel har vore knytt til korleis tannhelsetenesta skal løyse samfunnsoppgdraget sitt i ei framtid som er i endring.



Tannhelsetenesta i Vestland skal gi eit tannhelsetilbod til pasientgrupper som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta etter tannhelsetenestelova og budsjettvedtak i Stortinget. Foto: Morten Wanvik/Vestland fylkeskommune.

Situasjonsbilde for Vestland tannhelseteneste

Pasientgrupper

Tannhelsetenesta i Vestland skal sørge for at tannhelsetenester, inkludert spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengeleg for alle som bur eller midlertidig oppheld seg i fylket.

Tannhelsetenesta i Vestland skal gi eit tannhelsetilbod til pasientgrupper som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta etter tannhelsetenestelova og budsjettvedtak i Stortinget. Den offentlege tannhelsetenesta har også plikt til å gi eit tilbod til alle vaksne betalande pasientar i område der det ikkje finst eit privat tannhelsetilbod.

Bakgrunnen for at det nettopp er personar i gruppene under som får eit offentleg tilbod om tannhelsehjelp, har samanheng med å utjamne sosial ulikskap. Tenesta skal derfor gi særleg støtte til personar som er i ein livssituasjon eller har eit funksjonsnivå der dei kan trenge hjelp til å ta vare på eiga munn- og tannhelse.

For barn og unge er det eit sentralt mål at tilbodet skal bidra til å etablere gode tannhelsevanar frå tidleg alder.

Lovpålagde grupper

Lovpålagde grupper har rett på eit regelmessig og oppsøkande tannhelsetilbod i det fylket dei bur eller midlertidig oppheld seg i.

Gruppe A: Barn og unge 0-18 år

Tilbod: Gratis tannhelsetilbod på offentleg tannklinikk.

Gruppe B: Personar med psykisk utviklingshemming over 18 år

Tilbod: Gratis tannhelsetilbod på offentleg tannklinikk.

Gruppe C: Langtidssjuka i institusjon og heimesjukepleie

Personar med ruslidingar, psykisk og somatisk sjukdom kan omfattast av gruppa.

C1: Langtidssjuka i institusjon

Omgrepet institusjon omfattar alle kommunale eller statlege helseinstitusjonar, samt private helseinstitusjonar som har avtale med kommune eller regionalt helseføretak. Opphald i private behandlingsstader som verken har avtale med kommune eller regionalt helseføretak fell utanfor. Det same gjer poliklinisk behandling som ikkje fører til innlegging i institusjon.

Tilbod: Gratis tannhelsetilbod på offentleg tannklinikk når institusjonsopphaldet har vart, eller er meint å vare, i tre månadar samanhengande eller meir.

C2: Langtidssjuka i heimesjukepleie

Pasientar som har vedtak om helsetenester i heimen etter helse- og omsorgstenestelova § 3-2 nr. 6 bokstav a, dersom tenestene pasienten tar i mot blir rekna som heimesjukepleie.

Med heimesjukepleie er det meint helsetenester i heimen i form av lettare behandling, sårbehandling, legemiddelhandtering, psykiatrisk sjukepleie mv. Heimesjukepleie må skiljast frå hjelp som personleg assistanse og praktisk bistand og andre helsetenester i heimen som for eksempel fotterapi, fysioterapi- eller ergoterapitenester.

Tilbod: Gratis tannhelsetilbod på offentleg tannklinikk når vedtaket om heimesjukepleie har vart, eller er meint å vare, i tre månadar samanhengande eller meir.

Gruppe D: Unge vaksne 19-24 år

Tilbod: 75 prosent rabatt på tannbehandling ved offentleg tannklinikk. Ved behandling som utløyser trygderefusjon blir trygderefusjon trekt i frå først og deretter får pasienten 75 prosent rabatt på attståande eigenandel.

Gruppe E: Personar med ruslidingar

- Personar med ruslidingar som tar i mot tenester som nemnt i helse- og omsorgstenestelova § 3-2 første ledd nr. 6, bokstav b (personleg assistanse, medrekna praktisk bistand, opplæring og støttekontakt) og § 3-6 nr. 1 og 2 (pårørandestøtte, i form av avlastningstiltak).

Tilbod: Gratis tannhelsetilbod på offentleg tannklinikk når pasienten har tatt i mot, eller er meint å skulle ta i mot dei kommunale helse- og omsorgstenestene, minst ein gong i veka i tre månadar samanhengande eller meir.

- Personar med ruslidingar som er under legemiddelassistert rehabilitering (LAR), inkludert heroinassistert behandling (HAB).

Tilbod: Gratis tannhelsetilbod på offentleg tannklinikk når pasienten har vore, eller er meint å vere, i LAR eller HAB i tre månadar samanhengande eller meir.

Gruppe F: Innsette i fengsel eller overgangsbustad i kriminalomsorga

Tilbod: Gratis akutt tannbehandling ved behov. Innsette som oppheld seg i fengsel i meir enn tre månadar har rett på tannhelseundersøking, samt nødvendig førebygging og vanleg tannbehandling. Tannhelsetiltaka er avgrensa slik at meir omfattande rehabiliterande tannbehandling først blir tilbydd ved lengre fengselsopphald.

Gruppe G: Andre grupper fylkeskommunen har vedtatt å prioritere

Vestland fylkeskommune har ikkje vedtak om å prioritere andre grupper inn under gruppe G etter tannhelsetenestelova.

Grupper med rettar etter budsjettvedtak i Stortinget

- Tortur- og overgrepsette og personar med odontofobi (TOO)
Tilbod: Tverrfagleg psykolog og tannhelsetilbod. Gratis angstbehandling hos offentleg tverrfagleg team. Gratis nødvendig tannbehandling hos offentleg eller privat tannbehandlarteam som fylket har avtale med etter fullført angstbehandling. Gratis

tannbehandling er avgrensa til planlagt behandlingsforløp ved oppstart hos tannbehandler.

- Unge 25-26 år
Tilbod: 75 prosent rabatt på tannbehandling ved offentleg tannklinikk. Ved behandling som utløyser trygderefusjon blir trygderefusjon trekt i frå først og deretter får pasienten 75 prosent rabatt på attståande eigenandel.

Nødvendig tannbehandling

Den offentlege tannhelsetenesta tilbyr tenester som tar sikte på å gi pasienten ei akseptabel munn- og tannhelse. Målet er at pasienten i størst mogleg grad skal vere i stand til å sjølv ta vare på munn- og tannhelsa si. Behandlarane vurderer kva behandling som vil vere nødvendig og fagleg forsvarleg for å gi pasienten ei akseptabel munn- og tannhelse. Vurderinga skal vere i tråd med Helsedirektoratet sin rettleiar "God klinisk praksis i tannhelsetenesta – ein rettleiar i bruk av fagleg skjønn ved nødvendig tannbehandling". Akutt tannbehandling, førebyggjande tiltak og opplæring i å ta vare på munn- og tannhelsa skal bli prioritert før anna nødvendig behandling.

Viktige faktorar for kva behandling som er forsvarleg og tilrådd er avhengig av pasienten sine evner til å sjølv ta ansvar for kosthald, tobakksvanar, tann- og munnstell og å følge opp behandlinga over tid.

Nødvendig tannbehandling er i hovudsak gratis ved offentleg tannklinikk for pasientar med rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Unntaka er kjeveortopedisk behandling av bittavvik (tannregulering) og idrettsskinner. Pasienten betaler sjølv for idrettsskinne. Barn og unge kan få stønad av ulik storleik frå Helfo til tannregulering, avhengig av kva slags behandling kjeveortopedien vurderer det er behov for. Rein kosmetisk behandling blir ikkje dekka.

Vestland tannhelseteneste – status

I Vestland fylke var det per 31.12.2023 rundt 211 000 personar som hadde rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Barn, ungdom og unge vaksne (0-24 år) utgjer 90 prosent av dette talet. Personar som har rettar etter lov blir regelmessig kalla inn til tannklinikken etter individuelt tilpassa innkallingsintervall frå dei er 3 år. Innkallingsintervalla for statusundersøking varierer frå 12-24 månadar og blir vurdert individuelt. Dei aller fleste blir kalla inn til tannklinikken med om lag 18 månaders mellomrom.

Per 31.12.2023 hadde Vestland tannhelseteneste 179 000 personar under tilsyn. Å vere "under tilsyn" inneber at pasienten enten har hatt statusundersøking hos tannlege eller tannpleier, fått tannbehandling eller opplæring i førebyggjande tiltak, eller har fått tilbod om oppfølging i inneverande år.

Helsestasjonstenesta har ansvar for å følge opp munn- og tannhelsa til barn 0-3 år og tilviser til tannhelsetenesta ved behov. Aldersgruppa 0-3 år er derfor i hovudsak ikkje under tilsyn hos tannhelsetenesta.

Ein del pasientar takkar også nei til tilbod hos den offentlege tannhelsetenesta. Dette gjeld i hovudsak pasientar 21-24 år. Også i gruppa langtidssjuka i heimesjukepleie er det ein del pasientar som takkar nei. Pasientar som ikkje møter til time er også ein av årsakene til manglande tilsyn.

| Pasientgruppe | Tilsynsprosent per 2023 |
|---|-------------------------|
| Barn og unge 3-18 år | 97,8 |
| Personar over 18 år med psykisk utviklingshemming | 96 |
| Langtidssjuka i institusjon | 90,5 |
| Langtidssjuka i heimesjukepleie | 65,1 |
| Ungdom 19-20 år | 74,2 |
| Unge vaksne 21-24 år | 34 |
| Personar med rusavhengigheit * | 33 |
| Innsette i fengsel * | 26 |

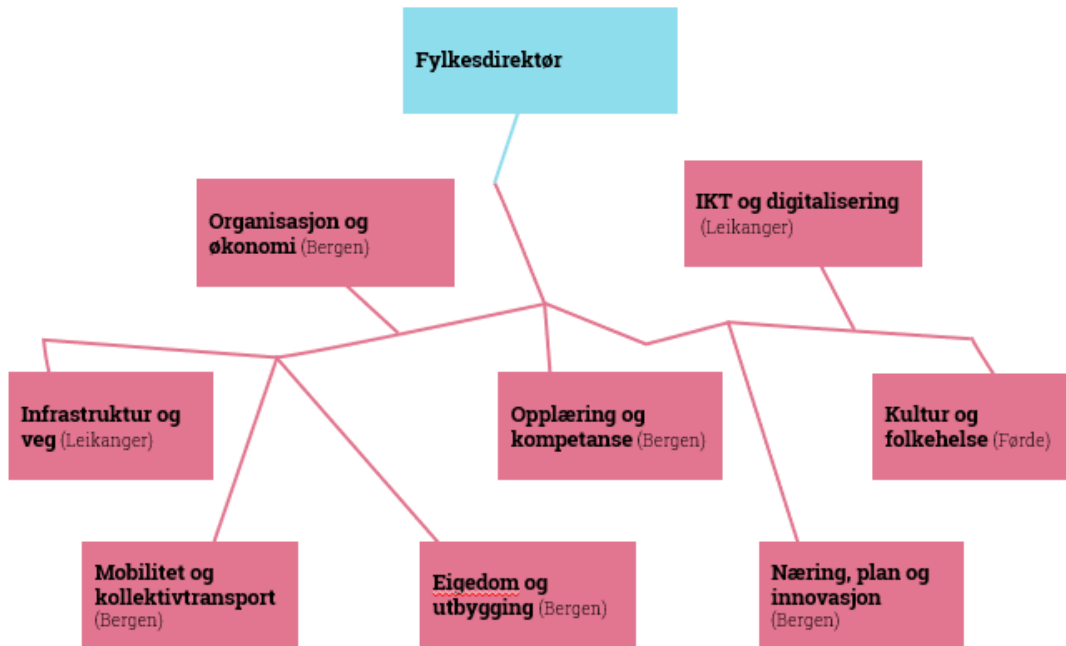
Tabell 1: Andel under offentlig tilsyn (prosent) i Vestland tannhelseteneste 2023 (SSB, tabell 11961; *OPUS Dental)

Utover pasientar med rettar i den offentlege tannhelsetenesta, er om lag 22 000 vaksne betalande personar også under offentlig tilsyn i Vestland tannhelseteneste.

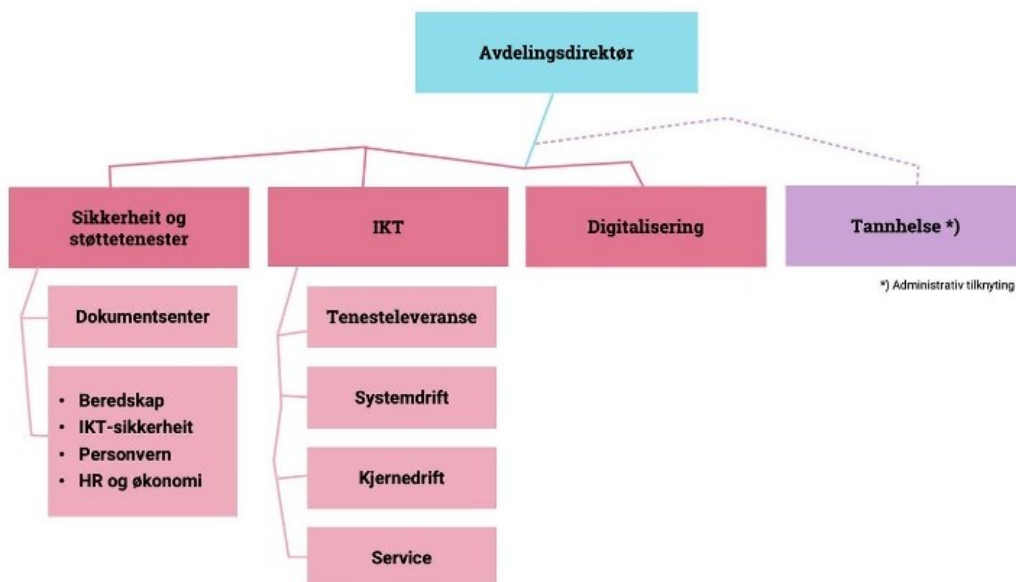
Vaksne, betalande pasientar utan rettar i den offentlege tannhelsetenesta får tilbod om behandling på dei tannklinikkane der det er kapasitet og der det manglar anna privat tannhelsetilbod i nærleiken.

Organisering av tannhelsetenesta i Vestland

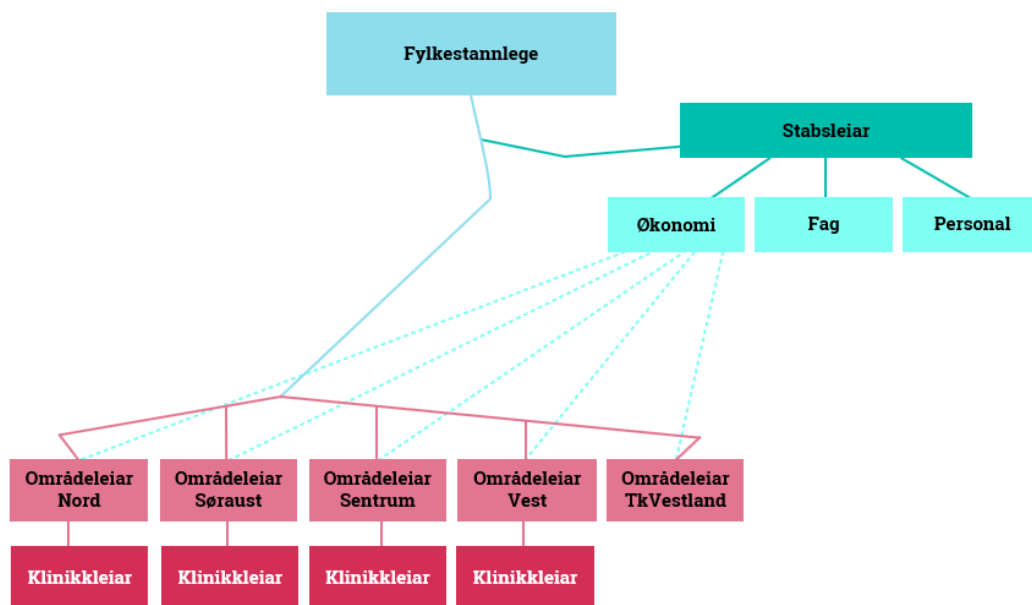
Fylkesdirektøren har som øvste leiar i Vestland fylkeskommune det overordna ansvaret for tannhelsetenesta i Vestland. Direktør for avdeling IKT og digitalisering har den administrative leiinga av tannhelsetenesta i Vestland og tannhelsetenesta ligg derfor under denne avdelinga i organisasjonsstrukturen.



Figur 1: Administrativ organisering i Vestland fylkeskommune – direktørnivå



Figur 2: Administrativ organisering – avdeling for IKT og digitalisering



Figur 3: Administrativ organisering – Vestland tannhelseteneste

Fylkestannlegen har det faglege ansvar for tannhelsetenesta og skal samordne tenesta i fylket saman med områdeleiarar som har ansvar for kvart sitt tannhelseområde. Stabsleiar har det administrative ansvaret for staben i tannhelsetenesta, som består av tannhelsefagleg kompetanse og støttefunksjonar til tenesta. Staben i Vestland tannhelseteneste skal støtte heile tenesta når det gjeld drift, økonomi, fagleg utvikling og strategi. I tillegg er staben eit bindeledd mellom stat, fylkeskommune, kommune og klinikk.

Staben til fylkestannlegen er delt inn i tre fagområde; økonomi, fag og personal. Overordna oppgåver som ligg til stab er å støtte leiarane i tannhelsetenesta i samband med tilsetningar og personaloppgåver. I tillegg ligg det økonomiske ansvaret for tenesta i staben med ansvar for budsjett og rekneskap. Faggruppa har ansvar for kvalitetsarbeid, folkehelse, innkjøp og strategisk- og fagleg utvikling. Dentaltekniske støttefunksjonar som vedlikehald og reparasjonar av utstyr på tannklinikane er også oppgåver som ligg i staben sitt ansvar.

Den utøvande tenesta er organisert i fem tannhelseområder med områdeleiar som fagleg og administrativ ansvarleg for kvart område. Områdeleiar har personalansvar for klinikkleiarane i sitt område.

Klinikkleiarane er fagleg og administrativ leiar for klinikken/klinikkområdet og har personalansvar for tilsette på klinikk. Det er omlag 600 tilsette i Vestland tannhelseteneste.

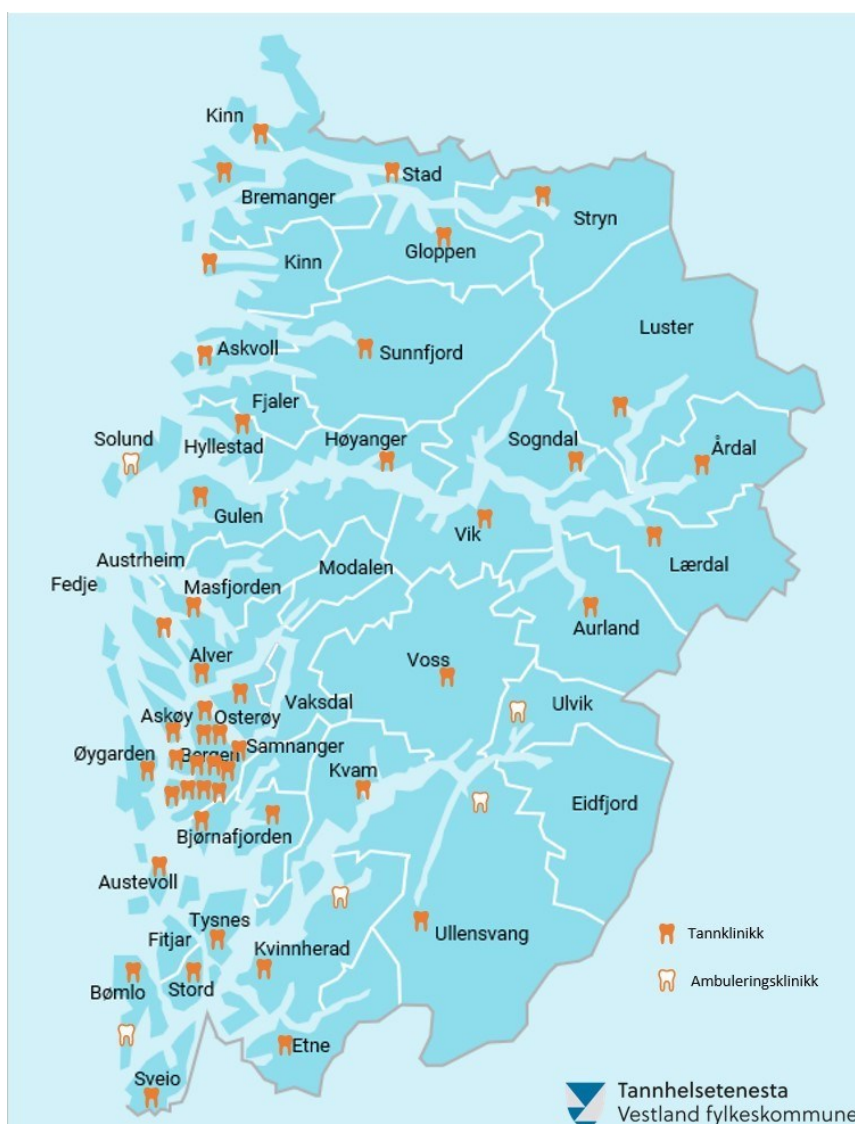
Det tilsette tannhelsepersonellet er fordelt på fire fagprofesjonar: spesialisttannlegar, tannlegar, tannpleiarar og tannhelsesekretærar. Spesialistane har fem- eller treårig spesialistutdanning etter tannlegeutdanninga. Tannlegane har ein generell akademisk og medisinsk utdanning i eit femårig masterløp, noko som gir brei kompetanse innan odontologisk diagnostikk og ulike behandlingsformer. Tannpleiarane har utdanning på bachelorgradsnivå og utfører enklare tannbehandling og førebyggjande tannpleie med ein

grunnleggande rolle i det tverrfaglege helsefremmande arbeidet ovanfor kommunane. Tannhelsesekretærene har utdanning på VG3-nivå og inngår i behandlingsteamet med assistanse under tannbehandling, ansvar for reinhald og sterilisering av utstyr og utfører sentrale klinikkadministrative oppgåver.

Tannklinikane i Vestland

Vestland tannhelseteneste har ein eller fleire tannklinikkar i 34 av 43 kommunar i Vestland. Hovudtyngda av tannklinikane er i Bergensområdet. Plassering av tannklinikane skal sørge for at tannhelsetenester, òg spesialisttenester, i rimeleg grad er tilgjengeleg for alle som bur eller oppheld seg i fylket.

Totalt er det 55 tannklinikkar i fylket. Dette inkluderer både klinikkar som er ope kvar dag og klinikkar som er bemanna delar av veka (ambuleringsklinikkar). Tannklinikane er lokalisert som vist i figuren nedanfor:



Figur 4: Oversikt over tannklinikane i Vestland tannhelseteneste (2024)

Tannklinikkane er fordelt i Nord-, Sørøst-, Vest- og Sentrum tannhelseområde. I tillegg er TkVestland – tannhelsetenesta sitt kompetansesenter i Vestland, definert som eit eige tannhelseområde.

Vestland tannhelseteneste har også ansvar for tannlegevakta i Bergen, tannbehandling i narkose på Haukeland universitetssjukehus, Førde sjukehus og Stord sjukehus, poliklinisk tilbod om tannbehandling i narkose på Solheimsviken tannklinikk og ved Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter (TkVestland).

Tannhelsetenesta har også enkelte spesialfunksjonar som

- rettsodontologiske undersøkingar ved Statens Barnehus
- tverrfagleg psykolog- og tannhelsetilbod for tortur- og overgrepstette og andre personar med odontofobi (TOO-tilbodet)
- avdeling for eldretannpleie (gerodontologi) i samarbeid med institutt for klinisk odontologi
- lystgasstilbod og
- spesialiserte tenestetilbod.

Dei fleste tannklinikkane i Vestland er plassert i regionsenter eller kommunesenter. Dette betyr at nokre har kort reiseveg, mens andre må reise lenger. Vestland fylkeskommune reknar i dag ein time reiseveg som akseptabel reisetid til tannklinikk. Enkelte pasientar har i dag lenger reiseveg enn ein time.

Fleire av tannklinikkane ligg i leigde bygg/lokale. Nokre klinikkar ligg i fylkeskommunale bygg, medan andre er samlokalisert med andre tenester.

| Tannklinikkar (tkl) i Nord tannhelseområde | Tannklinikkar (tkl) i Vest tannhelseområde | Tannklinikkar (tkl) i Sørøst tannhelseområde | Tannklinikkar (tkl) i Sentrum tannhelseområde | Tannklinikkar (tkl) i Tkvestland tannhelseområde |
|--|--|---|--|---|
| Askvoll klinikkområde - Askvoll tkl - Hardbakke tkl* - Hyllestad tkl | Solheimsviken klinikkområde - Ladegården tkl** - Røde Kors tkl** - Skuteviken tkl** - Solheimsviken tkl - Tannlegevakta** - Viken tkl | Bremnes klinikkområde - Bremnes tkl - Etne tkl - Langevåg tkl* - Sveio tkl | Nesttun klinikkområde - Nesttun tkl - Austevoll tkl | - Haukeland tkl** - Spesialistklinikken |
| Nordfjord klinikkområde - Nordfjordeid tkl - Sandane tkl - Stryn tkl | Nordhordland klinikkområde - Eivindvik tkl - Lindås tkl - Manger tkl - Nordhordland tkl | Norheimsund/Odda klinikkområde - Lofthus tkl * - Norheimsund tkl - Odda tkl | Os klinikkområde - Eikelandsosen tkl - Os tkl | |
| Sogndal klinikkområde - Gaupne tkl - Sogndal tkl | Arna klinikkområde - Arna tkl - Osterøy tkl | Årdal Klinikkområde - Aurland tkl - Lærdal tkl - Årdal tkl | Fyllingsdalen Klinikkområde - Fyllingsdalen tkl - Sælen tkl | |
| Florø klinikkområde - Bremanger tkl - Florø tkl | Hesthaugen klinikkområde - Hesthaugen tkl | Voss klinikkområde - Ulvik tkl* - Vik tkl - Voss tkl | Askøy klinikkområde - Askøy tkl | |
| Førde klinikkområde - Førde tkl | Årstad Klinikkområde - Årstad tkl | Husnes klinikkområde - Husnes tkl - Rosendal tkl* | Loddefjord klinikkområde - Loddefjord tkl | |
| Høyanger klinikkområde - Høyanger tkl | Åsane Klinikkområde - Åsane tkl | Stord klinikkområde - Stord tkl - Tysnes tkl* | Sørås klinikkområde - Sørås tkl | |
| Måløy klinikkområde - Måløy tkl | | | Øygarden klinikkområde - Øygarden tkl | * ambuleringsklinikk ** klinikk med spesialisert tilbud |

Tabell 2: Oversikt over klinikkområde med tilhørende tannklinikkar i dei ulike tannhelseområda i Vestland tannhelseteneste.

TkVestland

Tannhelsetenesta sitt kompetansesenter i Vestland (TkVestland) er eit av fem regionale odontologiske kompetansesenter. Sentera skal bidra til å sikre befolkninga tilgang til spesialisttannhelsetenester, særleg for personar med rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Vidare skal sentera bidra til fagutvikling og kvalitetsforbetring. Sentera skal drive kunnskapsutvikling gjennom klinisk praksisnær forskning, tenesteforskning og epidemiologisk forskning. TkVestland skal gi fagstøtte til dei offentlege tannklinikane i regionen og tilby rådgivingstenester, hospitering og kurs.

Kompetansesenteret har utstrekt samarbeid med andre kompetansemiljø og forskingsinstitusjonar og bidreg i utdanninga av spesialistkandidatar.

TkVestland tilbyr spesialisttannbehandling i alle odontologiske spesialitetar og har ei tverrfagleg behandlingstilnærming.

Forskningsavdelinga, spesialistklinikken og TOO har eigne leiarar.

Den kliniske verksemda ved TkVestland er lokalisert ved spesialistklinikken i Bergen, på tannklinikken ved Haukeland universitet sjukehus og ved TkVestland si avdeling i Stryn. Ein filial av TkVestland er under oppbygging ved Førde tannklinik. Enkelte spesialistar jobbar også ved tannklinikane Arna, Hesthaugen, Norheimsund og Stord.

Samarbeid og samhandling

For å kunne levere gode, effektive og trygge helsetenester til innbyggjarane er tannhelsetenesta avhengig av støtte og samarbeid med andre tenester i fylkeskommunen, det offentlege helsevesenet, kommunal- og statleg sektor, og den private tannhelsetenesta.

Samhandlinga må vere på mange og ulike nivå, - både internt i fylkeskommunen og med sektorar/institusjonar utanfor fylkeskommunen. Kommunane i Vestland er ein særskilt viktig samhandlingsaktør saman med andre offentlege institusjonar og pasientane sjølv.

Samarbeid utanfor tannhelsetenesta

Kommunar – samarbeidsavtalar

Vestland tannhelseteneste har etablert samarbeid med alle 43 kommunane i Vestland fylke. I dette inngår både ei overordna avtale og avtalar med underliggande kommunale einingar (operative avtalar). Den overordna avtalen dannar grunnlag for avtalar på underliggande nivå. Målet med samarbeidsavtalane er å sikre ei best mogleg munn- og tannhelse i befolkninga og sikre nødvendig førebygging og behandling til alle. Samarbeidsavtalane skal, kanskje aller mest, bidra til utjamning av sosial ulikskap i helse, gjennom eit fagleg godt og tilrettelagt tannhelsetilbod til pasientar som har rettar etter tannhelsetenestelova.

Private aktørar

Tannhelsetenesta i Vestland har som mål å tilby alle pasientar med rettar eit tilbod ved offentleg tannklinik. Vestland fylkeskommune har god erfaring med at offentleg og privat tannhelseteneste samarbeider om å utfylle og avlaste kvarandre. Samarbeid om enkeltpasientar og pasientgrupper kjem både pasient og tenesta til gode.

Andre samarbeidspartar

Tannhelsetenesta samarbeider i tillegg med mange andre aktørar som helseføretak, Statsforvaltaren, statlege asylmottak, kriminalomsorg, universitet og høgskule. Dette er samarbeid som tannhelsetenesta er avhengig av for å levere gode tenester.

Samarbeid nasjonalt i tannhelsetenesta

Den offentlege tannhelsetenesta samarbeider på nasjonalt nivå på fleire område for å sikre gjennomslagskraft og samordne tannhelsetenesta i alle fylka. Alle leiarar i tannhelsetenesta i dei ulike fylka har jamlege møte i nasjonalt leiarforum for den offentlege tannhelsetenesta (NLDOT). I tillegg er det, mellom anna, nasjonalt forum for folkehelsearbeid, elektronisk pasientjournal og digitalisering av den offentlege tannhelsetenesta, nasjonal kvalitetsforum og nasjonal koordinerings- og faggruppe for TOO-tilbodet.

Samarbeid internt i Vestland tannhelseteneste

Gjennom internt samarbeid i tenesta sikrar vi at vi har god kvalitet i tenesta til alle våre pasientar. Tannhelsetenesta i Vestland har etablert ulike ressursgrupper på ulike fagfelt som har særskild kompetanse til å gi støtte på fagområdet:

Barnevernsgruppa

For å sikre at tenesta har kompetanse på og følger opp arbeidet med å førebygge vald og overgrep mot barn og unge, har tannhelsetenesta ressursgruppa barnevern.

Gruppa er sett saman av ein representant frå kvart tannhelseområde i Vestland tannhelseteneste. Ressursgruppa skal jobbe for å sikre ei kunnskapsbasert og systematisk tilnærming til fagfeltet og bidra til at tilsette i Vestland tannhelseteneste har kompetanse på å førebygge, avdekke og avverje vald og seksuelle overgrep mot barn og unge.

Folkehelsegruppa

For å sikre at heile tenesta prioriterer førebygging framfor behandling har tannhelsetenesta ressursgruppa folkehelse. Gruppa er sett saman av representantar frå tannhelseområda i Vestland tannhelseteneste og skal sikre at tannhelsetenesta jobbar systematisk, kunnskapsbasert og langsiktig i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet.

Journalssystemgruppa

Journalssystemet er i stadig endring og skal møte dei til ein kvar tid gjeldande krav sett av helsemynde. Journalssystemgruppa har ei viktig rolle i arbeidet med oppdatering og vedlikehald av systemet, og er eit bindeledd mellom tannhelse og IT-avdelinga.

Gruppa er sett saman av representantar frå tannhelseområda og har funksjon som brukarstøtte for tilsette i tenesta.

Kvalitetsgruppa

For å sikre forbetring av tenesta skal kvalitetsgruppa bidra i arbeidet med å få på plass og evaluere interne rutinar, standardiserte prosedyrar, malar og rapporteringar, samt rutineskildringar for bruk og kontroll av utstyr på klinikkane. Gruppa består av representantar frå alle tannhelseområda og ulike yrkesgrupper i tenesta.



*Tilsette i stab og Sentrum tannhelseområde.
Foto: Mona Aardal/Vestland fylkeskommune.*

Samfunnstrender og endringar

Demografi

Målt i tal innbyggjarar er Vestland det nest største fylket etter Oslo. Vestland er også eit stort fylke med krevjande geografi. Folk er busett i kyststroka, langs fjordar, i indre dalstrok og på øyar i havgapet, men over tid bur fleire sentralt og færre ruralt. Vestland fylke har eit busettingsmønster med ein markant storbyregion (62% av innbyggjarane) og store distrikt der resten av befolkninga er busette i mange småby- og bygdebyregionar fordelt i store delar av fylket. Urbaniseringsgraden i fylket, delen av innbyggjarane som bur i tettstadar, er på 81 prosent.

Folketalsveksten i Vestland er knytt til kommunane rundt Bergen, i nokre kystkommunar i Sunnhordaland og i Sogndal. Det er nedgang i folketalet i Hardanger med Kvinnherad, i Vaksdal/Modalen og i kommunane på nordsida ytst, og langs sørsida inst i Sognefjorden.

Befolkningsframskrivingane til Statistisk sentralbyrå (SSB) viser ei stor aldring i befolkninga fram mot 2040. Dei demografiske endringane vil variere med kommunestorleiken. Trender er at dei eldre blir buande i distrikta mens dei yngre flyttar mot byane. Allereie i 2023 er det fleire eldre enn yngre i fleire kommunar i Vestland ([Folkehelseoversikten for Vestland 2023-2027](#)).

Ei aldrande befolkning er ei av dei store endringane samfunnet vårt står overfor. Den demografiske utviklinga utfordrar helse- og omsorgstenestene med at det i åra som kjem vil vere fleire eldre enn i yrkesaktiv alder. Regjeringa legg i [Meld. St. 24 \(2022-23\) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime-reforma](#), opp til at fleire eldre skal kunne bu lenger heime og dermed utsette behovet for helse- og omsorgstenester i institusjon. Dette betyr at behovet for hjelp i eigen heim blir stadig større jo eldre ein blir.

Det bur om lag 39 000 personar på sjukeheim i Norge der tre av fire er 80 år eller eldre og om lag 70 000 mottar heimetenester ([SSB: Sykehjem og hjemmetenesten i Norge, 2023](#)). I følge SSB sine befolkningsframskrivingar er det i 2040 forventa å vere 480 000 personar som er eldre enn 80 år. Fleire eldre har sine egne tenner i mykje større grad enn tidlegare. Dette set nye krav til pleie- og omsorgstenesta og til tannhelsetenesta, og krev ny retning og ny kompetanse.

Sosial ulikskap

Det er eit tett samspel mellom individuelle levevanar og det samfunnet folk lever i. I kva grad enkeltpersonar gjer gode val for eiga helse, heng saman med kor lett eller vanskeleg samfunnet gjer desse vala. Eit døme på dette er kor lett eller vanskeleg det er for folk å gjere sunne kosthaldsval. Fordelinga av helse i befolkninga er dermed eit mål på i kva grad samfunnet lukkast med å legge rammer som fremmer sunne levevanar og god helse.

Vi har generelt god helse og høg levealder i Noreg. Likevel er det store sosiale helseforskjellar. Inntekts- og utdanningsnivå er viktige bakgrunnsfaktorar for levevanar og helse. Også i Vestland er det aukande ulikskap i inntekt og fleire bur i hushald med vedvarande låg inntekt. Personar med låg sosioøkonomisk status har fleire sjukdommar og helseplager enn dei med høg sosioøkonomisk status. Personar som ikkje går jamleg til tannlege eller tannpleiar oppgir dårleg økonomi og frykt som hovudårsakane til at dei ikkje oppsøker tannhelsetenester.

Endra behandlingsbehov og behandlingsfilosofi

Tidlegare vart det lagt stor vekt på produksjon i tannhelsetenesta der mål på suksess vart talt i antal tenner som var behandla og antal ferdigbehandla pasientar. No er tannhelsetenesta ei teneste der førebygging, endring av helsevanar og individuelt tilpassa oppfølging viktigare. Samtalar og rettleiing for å lære om og endre tannhelseåttferd er tidkrevjande, men vil kunne gi større resultat på sikt dersom ein lukkast i å hindre framtidig behandlingsbehov. Tannhelsetenesta har oppfølging både mellom og i etterkant av besøk på tannklinikk. Kostnadane her og no er større med å ha fokus på førebygging, men har viktig berekraftig samfunnsnytte og langsiktig effekt.

I 2018 trådde [nasjonal retningslinje til barn og unge 0-20 år](#) i kraft. Den har fleire tilrådingar som utløyste behov for ekstra ressursar i tenesta. Ei av tilrådingane som har størst innverknad på kapasiteten i tenesta var endringa frå individuell vurdering av innkallingsintervall til at alle barn og unge ved bestemte aldrar skulle inn til statusundersøking. Dette kom i tillegg til dei individuelt vurderte intervalla for statusundersøking. Dette betyr at alle i årskull 3-, 5-, 12-, 15- og 18 år skal inn til statusundersøking i tillegg til at dei også skal kallast inn etter individuell vurdering i åra mellom.

Betra tannhelse hos barn og unge inneber at tidsintervalla for regelmessige undersøkingar har auka og at færre har behov for reparasjonar av tenner som følge av kariessjukdom. Framleis vil det vere ein liten andel med stort behandlingsbehov og [høg risiko](#) for sjukdom.

Tabellane under viser kariesutvikling på 5-, 12- og 18-åringar i Vestland, samt SiC-indeks for 12-åringar.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------|------|------|------|------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| HFK | 82 | 81 | 84 | 84 | 78 | | | | |
| SFFK | 84 | 82 | 82 | 85 | 84 | | | | |
| VLFK | | | | | | 82 | 85 | 83 | 83 |
| Noreg | 82 | 80 | 81 | 81 | 81 | 81 | 82 | 81 | |

Tabell 3: Andel (prosent) 5-åringar utan karies, «null hol», Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 (Opus Dental).

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------|------|------|------|------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| HFK | 54 | 57 | 57 | 59 | 64 | | | | |
| SFFK | 64 | 64 | 66 | 67 | 64 | | | | |
| VLFK | | | | | | 63 | 63 | 62 | 62 |
| Noreg | 60 | 59 | 60 | 60 | 64 | 61 | 63 | 61 | |

Tabell 4: Andel (prosent) 12-åringar utan karies, «null hol», Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 (Opus Dental).

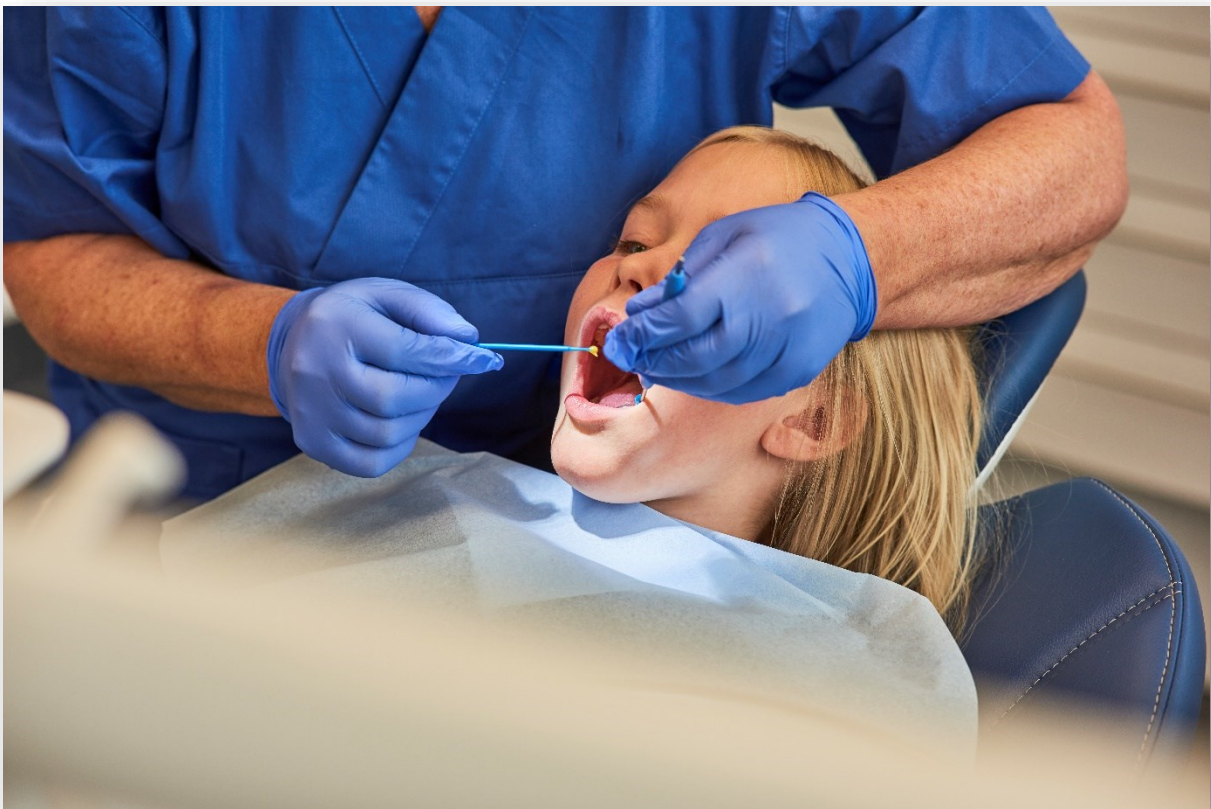
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------|------|------|------|------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| HFK | 19 | 21 | 22 | 24 | 27 | | | | |
| SFFK | 27 | 27 | 32 | 28 | 33 | | | | |
| VLFK | | | | | | 31 | 32 | 32 | 32 |
| Noreg | 22 | 24 | 27 | 27 | 29 | 31 | 32 | 32 | |

Tabell 5: Andel (prosent) 18-åringar utan karies, «null hol», Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 (Opus Dental).

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------|------|------|------|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| HFK | 3,00 | 2,75 | 2,78 | 2,60 | 2,26 | | | | |
| SFFK | 2,30 | 2,15 | 2,15 | 2,22 | 2,22 | | | | |
| VLFK | | | | | | 2,31 | 2,10 | 2,00 | 2,43 |
| Noreg | 2,60 | 2,60 | 2,60 | 2,50 | 2,30 | 2,43 | 2,22 | 2,29 | |

Tabell 6: SiC-indeks (antal tenner med hol på den tredelen av 12-åringar med flest hol) i Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 (Opus Dental).

Tannhelsetenesta ser ein auke i syreskader på tenner og mineraliseringsforstyringar. I motsetning til data på karies (hol i tennene), har vi *ikkje* eit godt statistisk oversyn over desse problemstillingane.



Alle barn og unge 0-18 år har rett på gratis tannhelsetenester på offentleg tannklinikk.
Foto: Morten Wanvik/Vestland fylkeskommune.

Tverrfaglege spesialiserte tenester

For å kunne gi eit tilstrekkeleg tannhelsetilbod til pasientar med helseutfordringar av både somatisk og psykisk art, er det i dag eit større behov for tverrfaglege spesialiserte tenester. Det er behov for å styrke samarbeidet og koordineringa med relevante samarbeidspartar som skal følge opp pasientane under og etter behandling for å sikre at behandlinga blir vellukka. Dette er også viktig i det førebyggjande arbeidet og samarbeidet rundt pasientane som den offentlege tannhelsetenesta har ansvar for å følge opp.

Meir ressurskrevjande pasientar

SSB viser i sine undersøkingar til at samansetnaden av dei prioriterte gruppene i den offentlege tannhelsetenesta har endra seg dei siste 10-15 åra. Utgiftene per behandla pasient aukar. SSB syner til at dei prioriterte gruppene samla sett har blitt meir ressurskrevjande å behandla no enn før. Den offentlege tannhelsetenesta behandlar relativt fleire ressurskrevjande pasientar no i tillegg til fleire komplekse og spesialiserte behandlingar. Dette kan vere ei viktig årsak til at tidsbruk og dermed utgiftene per behandla pasient aukar.

Fleire prioriterte pasientar – færre vaksne betalende friske pasientar

Fleire prioriterte pasientar i den offentlege tannhelsetenesta fører til at det blir mindre kapasitet til å ta imot vaksne betalende friske pasientar. Dette gjeld særleg i bynære strøk. Å behandle færre betalende pasientar gir klinikkane mindre inntening og er ei økonomisk utfordring for tenesta. Å behandle vaksne friske pasientar har vore opplevd som å oppretthalde verdifull kompetanse hos behandlarane. Denne gruppa har behov for meir variert tannbehandling og er enklare å behandle enn mange av dei prioriterte gruppene.

Flyktningar

Fylkeskommunen skal sørge for nødvendig tannhelsehjelp til alle som bur eller midlertidig oppheld seg i fylket. Dette inkluderer flyktningar, asylsøkarar og familiesameinte i aldersgruppa 0-24 år som har rett til tannbehandling og tolketenester i den offentlege tannhelsetenesta. Denne gruppa har auka kraftig, særleg på grunn av krigen i Ukraina. Pasientgruppa har ofte oppsamla og større tannbehandlingsbehov, behov for tolk og tilrettelegging.

Innsette i fengsel

Med endringar i tannhelsetenestelova som gjeld frå 1.7.2024 har innsette i fengsel fått utvida rettar samanlikna med før. Det vil krevje meir ressursar både i det førebyggjande arbeidet og meir omfattande tannbehandlingstilbod enn kva som tidlegare har blitt dekkja av den offentlege tannhelsetenesta.

21 - 26-åringar

Utvidinga av grupper som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta, som 21-26 åringar, fører til ei kraftig vekst i antal pasientar den offentlege tannhelsetenesta skal følgje opp. Personar i alderen 21-26 år har ofte behov for fjerning av visdomstenner. Også større kostbare behandlingar, som implantatbehandling, blir ofte først sett i gang i denne alderen. Dette er ressurskrevjande for den offentlege tannhelsetenesta. Fylkeskommunen har større utgifter med gruppa enn kva tildelte midlar for gruppa dekker. Dette gjer at tannhelsetenesta må dekke inn tilbodet for denne gruppa med midlar som er tiltenkt andre prioriterte grupper.

Fordelen med å ha fått denne nye gruppa er at tannbehandlarane får ein større breidde og variasjon i behandlingsutfordringar i sin arbeidskvardag. Dette kan vere positivt med tanke på utvikling og vedlikehald av kompetanse og trivsel med arbeidsoppgåvene.

Langtidssjuka i institusjon og heimesjukepleie

Det er forventa stor vekst i antal personar med rettar på grunn av vedtak om helsetenester i heimen. Det er også forventa utvida rettar til personar med psykiske lidningar. Tannhelsetenesta vil truleg få større ansvar for å sikre at personar i gruppa er i stand til å ta i mot det tannhelsetilbodet dei har rett på, mellom anna via nye krav til å finne løysingar på korleis få pasientane til å ta i mot tilbodet.

Utviklinga indikerer at dei med avgrensa støttebehov no sjeldnare får tenester i heimen og i institusjon. Omsorg og ansvar for desse pasientane er forskjøve frå eit offentleg tenestetilbod til privat omsorg. Pasientane som får institusjonsplass eller helsetenester i heimen har eit stadig større behov for hjelp, støtte og omsorg. Andelen heimetenestebukarar med omfattande bistandsbehov har auka frå 20 til 33 prosent i perioden 2009-2022 (Kjelde: [Statistikkbanktabell 06971](#), SSB og [rapport Helsedirektoratet Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten](#)).

Tverrfagleg samarbeid og koordinerte tenester

Tannhelsetenesta i Vestland skal samarbeide internt i eigen organisasjon og eksternt med mange ulike samarbeidspartar på ulike forvaltningsnivå. Pasientane i den offentlege tannhelsetenesta er ei heterogen gruppe med ulike behov. Det krev tett samarbeid med pasienten, pårørande og andre tenester som følger opp pasienten. Tannhelsetenesta er ei helseteneste som i liten grad blir integrert i andre helse- og omsorgstilbod i kommune- og spesialisthelseteneste. Målsettinga med det tverrfaglege samarbeidet er å få gode, integrerte og saumlause tenester til beste for pasienten. Dette er ei utfordring i dag.

Tannhelsepersonell

Skeivfordeling

Det er for stor geografisk skeivfordeling av tannhelsepersonell i Vestland og skeivfordeling av personell mellom privat og offentleg tannhelseteneste. Personellveksten i tannhelsetenesta har i hovudsak skjedd i privat tannhelseteneste, jamfør NOU-en [Tid for Handling frå Helsepersonellkommissjonen](#).

Stabiliserer og rekruttere

Ein av dei største utfordringane til Vestland tannhelseteneste er å rekruttere og stabilisere tannhelsepersonell. Dette gjeld i alle yrkesgrupper. I distrikta er det i hovudsak nyutdanna tannlegar og tannpleiarar som blir tilsett i ledige stillingar. Mange av dei vel å søke seg vidare til sentrale strom eller privat praksis når dei har fått nødvendig erfaring og ansiennitet. Det krev mykje ressursar for den offentlege tannhelsetenesta, både i form av tid og pengar, å stadig måtte rekruttere og lære opp nye tilsette.

Manglande stabilitet er ein risiko for kvaliteten på tenestene og gir eit dårlegare og mindre føreseieleg tilbod til pasientane. Stadige utskiftingar påverkar også arbeidsmiljøet negativt. Dei tilsette som er att får ein større arbeidsbelastning og ein arbeidskvardag som både er meir krevjande og mindre føreseieleg.

Tannpleiarar

Tannpleiarar er den yrkesgruppa som i aukande grad ivaretar det førebyggjande, regelmessige og oppsøkande tannhelsetilbodet. Tannhelsetenesta i Vestland vil derfor trenge fleire tannpleiarar. Mens vi i Noreg har knapt ein tannpleiar per fire tannlegar, har Sverige ein tannpleiar per to tannlegar (Socialstyrelsen 2021). Vestland tannhelseteneste har som mål å ha ein tannpleiar per to tannlegar. Tenesta ønsker å auke opp talet på tannpleiarar, men får lite søkarar, spesielt i distrikta utanom Bergensområdet.

Tannhelsesekretærar

Det er få som søker seg til ordinær vidaregåande utdanning som tannhelsesekretær. Svært få av dei som fullfører ordinært studieløp som tannhelsesekretær blir verande i yrket sitt. Likevel lukkast det tannhelsetenesta å rekruttere høgt motivert personell ved at personar utan denne utdanninga får tilbod om å ta tannhelsesekretærutdanninga via fylkeskommunen sitt tilpassa utdanningsløp.

Klinikkstandard

Tannklinikkane i Vestland er i stor grad ulikt utforma, innreia og utstyrt. Lokale tilpassingar er nødvendig, men både med tanke på drift, beredskap, vedlikehald, prosess ved nybygg og kvalitet i tenestene, er tannhelsetenesta tent med at tannklinikkane blir utforma med bakgrunn i ein klinikkstandard som er velgrunna, godt gjennomtenkt og vurdert. Det er viktig at oppgradering, utvidingar og nybygg i tannhelsetenesta tar omsyn til tidlegare erfaringar og vurderingar, samstundes som det blir planlagt for langsiktig bruk gjennom kunnskap om kva som er nødvendig i tida framover.

Fylkeskommunen har utarbeida ein kravspesifikasjon med detaljerte skildringar i tråd med føringar for universell utforming, byggkrav og liknande som ligg til grunn ved nybygg eller ombygging av tannklinikkar. I tillegg til dette er det behov for eit overordna rammeverk eller «gullstandard» for Vestlandsklinikken som skal ligge til grunn når tannhelsetenesta pussar opp eller bygger nye tannklinikkar i framtida. Klinikkstandarden bør vere ein mal som seier noko om kva storleik, fagsamansetnad, funksjonar og utstyr ein tannklinikk i Vestland bør ta utgangspunkt i. Ein offentleg tannklinikk er ein individuell eining, men skal samstundes fungere som del av ei samla større teneste. Utvikling av ein tannklinikk vil aldri vere ein isolert prosess, men skal inngå som ein del av utviklinga av den overordna eininga, Vestland

tannhelseteneste. I nokre tilfelle vil lokale og overordna behov peike i ulike retningar, slik at det blir behov for å finne kompromissløyningar.

Overordna strategiar og planar bør saman med ein klinikkstandard ligge til grunn ved val av både fysisk utforming av tannklinikk og val av lokasjon for tannklinikk. Det skal samstundes vere rom for lokale tilpassingar og leggstilrette for spesialfunksjonar der det er bestemt det skal vere. Dette må vurderast i forhold til kva som er mogleg å få til lokalt på den enkelte klinikk.

Ein «gullstandard» må sjåast i samheng med regional politikk som tar omsyn til lokalisering, befolkningsutvikling og stabile fagmiljø.

Digitalisering og utvikling i teknologi

Ei av hovudutfordringane til tannhelsetenesta er å få til ei digital samhandling med andre helse- og omsorgstenester og integrasjon mellom systema til tannhelsetenesta, fylkeskommunen og samarbeidspartar. Per i dag er oversikten over pasientgrupper, dialog og utveksling av informasjon, samarbeid med andre og generell kontakt med samarbeidspartar i all hovudsak basert på manuelle prosessar. Dette gir stor risiko for manglar og feil i tillegg til at det er svært ressurskrevjande for alle partar.

Tannhelsetenesta opplever at både nasjonale og fylkeskommunale system for styring, rapportering og administrasjon i liten grad er tilpassa eller tar omsyn til tannhelsetenesta sine behov. Slik det er no gir systema meirarbeid og auka ressursbruk framfor ei effektivisering av drifta. Dette utgjør ein risiko for stress, kvalitet og tryggleik i tenesta.

Det er med dagens system vanskeleg å ha god nok oversikt og styring over tenesta. Det er også ein av faktorene som gjer det utfordrande å rekruttere og stabilisere personell, drive god kompetanseutvikling, forskning og førebygging. Tannhelsetenesta forventar at dei administrative systema, digitalisering og teknologi gir ein meirverdi for brukaren. Både tilsette og pasientar er avhengig av at systema ikkje blir ein ekstrabelastning eller til hinder for den tilsette eller pasienten som skal nytte tenesta.

Ein forventar at tekniske hjelpemiddel kan bidra enda meir innan diagnostisering, behandling og rehabilitering i framtida. Særleg forventar ein omfattande støtte i teknologiske løysingar for kommunikasjon og samhandling internt i og mellom tenestene, og for administrasjon, rapportering og overvaking av tenestene. Slik teknologi og digitale løysingar kan avlaste tenesta, slik at tannhelsepersonell i større grad kan bruke tida si på førebygging og behandling av pasientar.

Tannhelsetenesta må vere innovativ. Det betyr at tenesta må ta i bruk ny teknologi og digitale hjelpemiddel som verktøy for å betre kvalitet og auke omfanget av tenester. Samtidig er det ulike oppfatningar av korleis teknologi bør brukast i tenestene, og i kva grad ho avlastar eller belastar personell og pasientar. Det er både gode og dårlege erfaringar med integrering av ny teknologi og digitale løysingar i fylkeskommunane og i helsetenestene. Det er likevel klart at teknologiske løysingar brukt på rett måte kan auke produktiviteten og redusere behov for personell.

Framtidig teknologiutvikling og implementering skal ha som formål å avlaste personell og bidra til mindre behov for arbeidskraft i tenestene. Målet er at oppgaver der personell ikkje har direkte kontakt med pasientar eller pårørande, blir automatiserte i størst mogleg grad. Det er behov for tiltak for å styrke den digitale kompetansen i tannhelsetenesta og utvikle brukarvennlege løysingar.

Brukarbehovet til pasienten, pårørande, tannhelsepersonellet og samarbeidspartar skal styre utviklinga av nye digitale tenester og modernisering av eksisterande tenester.

Forsking

Forsking og kunnskapsutvikling innan munn- og tannhelse har i mange år blitt hengande etter dei andre helsetenesteområda. Dette gjeld særleg den kliniske forskinga. Det er behov for meir kunnskap om tannhelseutviklinga i heile befolkninga og effekt av helsefremmande og førebyggjande tiltak, i tillegg til meir klinisk relevant og praksisnær forskning på munn- og tannhelse. Det er nødvendig å satse på innovasjon, kunnskap og teknologi for å møte utfordringane i tannhelsetenesta.

Tannhelsetenesta må i større grad enn no få fram behov og utfordringar ein ønsker meir kunnskap om, samarbeide nasjonalt for å utvikle tenesta og samarbeide på tvers av forskingsinstitusjonar.

Tannhelsetenesta må i større grad følgje opp ny kunnskap og implementere den i tenesta.

Oppsummering av utfordringar

Tannhelsetenesta har mange utfordringar i åra som kjem. Vestland tannhelseteneste skal adressere utfordringane knytt til:

- demografisk utvikling
- aukande sosial ulikskap
- endra behandlingsbehov og behandlingsfilosofi
 - meir ressurskrevjande pasientar
 - større behov for tverrfaglege spesialiserte tenester
- fleire prioriterte pasientar
- tverrfagleg samarbeid og koordinerte tenester
- tannhelsepersonell
 - mangel
 - skeivfordeling
 - gjennomtrekk
- klinikkstandard
- digitalisering og utvikling i teknologi
- forskning

Gjennom denne temaplanen skal tannhelsetenesta i Vestland peike ut retning og gjere vegval til det beste for pasientane i fylket.

Vilkår for ei berekraftig tannhelseteneste i Vestland

Innsatsområda i denne planen er knytt til hovudutfordringar i åra som kjem. Tannhelsetenesta må rigge seg i forhold til endringar i befolkningssamansetning, auka pasientmengd og endra behov for tannhelsetenester. Dette fører til større krav til kompetanse og kvalitet, større fokus på pasienttryggleik og utfordringar knytt til rekruttering og bemanning.

Gjennomføring av temaplan for tannhelse utløyer behov for strategiar og tiltak. Innsatsområda førebygging og helsefremming, kompetanse og forskning, kvalitet og pasienttryggleik og berekraftig organisering skal følgast opp gjennom eigne strategiar og tiltaksplanar.



*Førebyggjande tiltak skal bli prioritert føre behandling.
Foto: Lillian Nordahl/Vestland fylkeskommune.*

Innsatsområde 1:

Førebygging og helsefremming

Folkehelsearbeid er definert som innsatsen samfunnet gjer for å påverke faktorar som direkte og indirekte fremmer helse og trivsel i befolkninga.

Folkehelsearbeid handlar både om førebygging og helsefremming. Førebygging kan enkelt skildrast som det vi gjer for å hindre at problem oppstår. Helsefremming handlar om å betre livskvalitet, trivsel og moglegheiter slik at vi meistrar utfordringar i kvardagen.

Etter tannhelsetenestelova skal den offentlege tannhelsetenesta prioritere førebyggjande tiltak framfor behandling. Dette betyr at befolkningsretta tiltak eller tiltak som når store delar av befolkninga skal bli prioritert. Befolkningsretta tiltak viser seg å vere mest effektiv i folkehelsearbeidet. Døme på befolkningsretta tiltak i den offentlege tannhelsetenesta er gratis tannhelsetenester til alle frå fødsel til og med det året ein fyller 18 år. Dette tiltaket når alle barn og unge.

Tannhelsetenesta er den einaste helsetenesta som har alle barn og unge til regelmessige undersøkingar. Undersøkingane gir oss viktig informasjon om munn- og tannhelse, i tillegg til den generelle helsa. Slike undersøkingar er verdifulle for tannhelsetenesta for å oppdage omsorgssvikt eller om barn og unge er utsett for vald eller seksuelle overgrep.

I tillegg til barn og unge, møter tannhelsetenesta menneske i alle aldrar, med ulike helsetilstand, sosioøkonomisk status, levekår og utfordringar. Folkehelsearbeidet i tannhelsetenesta er med på å redusere sosial ulikskap og skal prioritere innsats der levekårsutfordringane er størst.

Den offentlege tannhelsetenesta har arbeidd over lang tid systematisk og kunnskapsbasert med folkehelsearbeid. Målet i det førebyggjande og helsefremmande arbeidet har endra seg over tid. Det er i dag semje om at samarbeid på tvers av sektorar og befolkningsretta tiltak fremmer god folkehelse. Målet i folkehelsearbeidet for Vestland tannhelseteneste er å gi befolkninga i Vestland kompetanse på korleis ta vare på munn- og tannhelse i eit livsløpsperspektiv.

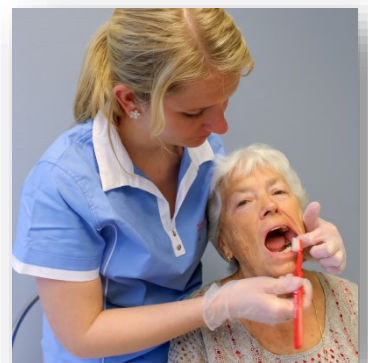
Folkehelsearbeid i Vestland tannhelseteneste

I Vestland tannhelseteneste er det førebyggjande og helsefremmande arbeidet særleg retta mot:

- tidleg innsats for barn og unge
- tverrfagleg samarbeid med kommunar (helsetenesta/pleie- og omsorg)
- innsats mot grupper av eldre, pleietrengjande og andre med særskilte behandlingsbehov som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta.

Mål innsatsområde 1:

Vestland tannhelseteneste skal bidra til at befolkninga sjølv er i stand til å oppnå og bevare god munn- og tannhelse gjennom heile livet.



Viktig å legge til rette for god munnhelse heile livet. Foto: Aina Wichmann/Vestland fylkeskommune.

Det førebyggjande og helsefremjande arbeidet er retta mot dei som primært har rettar i den offentlege tannhelsetenesta. Likevel vil det også vere viktig å ha tiltak som når heile befolkninga for å legge til rette for god munn- og tannhelse heile livet.

For å nå flest mogleg, med omsyn til levekår, livsstil og generelle folkehelseutfordringar, skal Vestland tannhelseteneste:

- jobbe systematisk, til dømes med oversikt over tilstand på tannhelsa
- kunnskapsbasert, til dømes med å bruke tilgjengeleg informasjon frå pasientjournal
- langsiktig, gjennom å ha fokus på befolkningsretta og universelle strategiar.

I tillegg skal den offentlege tannhelsetenesta arbeide med å legge til rette for god helse gjennom heile livsløpet, særskild fordi barn og unge sin oppvekst har betydning for korleis kvardagen seinare i livet blir meistra.

I planperioden skal Vestland tannhelseteneste ha særleg fokus på tre hovudutfordringar i folkehelsearbeidet:

- Demografi/ei aldrande befolkning
- Tverrfagleg samarbeid
- Sosial ulikskap i helse.

Demografi/ei aldrande befolkning

Den demografiske utviklinga viser at det blir fleire eldre og færre yngre i åra som kjem. I 2032 bur det i Vestland fleire personar på 65 år eller eldre, enn barn i alderen 0-19 år ([Vestland fylkeskommune sine nettsider](#)). Det er stor skilnad på dei eldste eldre og dei unge eldre med tanke på hjelpebehov. Med avgrensa ressursar, og då særleg personell, så er terskelen for å få plass på institusjon eller få vedtak om tenester høgare enn tidlegare, og dei som tar i mot tenester har eit større hjelpebehov enn tidlegare. Regjeringa legg gjennom [Bu trygt heime-reforma](#) opp til at fleire skal kunne bu heime så lenge som mogleg. Slik tannhelsetenesta er organisert i dag vil det bli utfordrande å kunne gi eit tannbehandlingstilbod som er tilpassa heimebuande pasientar. Den offentlege tannhelsetenesta må tenke nytt om korleis våre tenester blir tilbydd heimebuande som ikkje er i stand til å ta i mot tannhelsetilbodet slik det er i dag.

Dei fleste eldre har i dag egne tenner og har ofte brukt mykje tid og pengar på å ta vare på munn- og tannhelsa si gjennom eit langt liv. Andelen over 65 år som har ein regelmessig bruk av tannhelsetenester er høg og aukane. Saman med behov for andre helsetenester vil behov for hjelp til tann- og munnstell også melde seg og vere krevjande. For å møte denne utfordringa er tannhelsetenesta avhengig av at det blir sett inn førebyggjande tiltak tidleg nok og at dei personane som treng hjelp og støtte til dette blir fanga opp og deretter tilstrekkeleg følgt opp. Det er utfordrande å fange opp når ein person er i overgangsfasen frå å sjølv vere i stand til å ta vare på munn- og tannhelsa si, til at personen er avhengig av hjelp og støtte. Tannhelsetenesta er her avhengig av eit gjensidig tett samarbeid med pasienten sjølv, pårørande og andre pleie- og omsorgstenester for at det blir sett inn tilstrekkelege tiltak på riktig tidspunkt.

Eldre som mottar helsetenester i heimen har dårlegare tannhelse enn resten av befolkninga (forskning.no). Det er ofte lettare å sette i verk førebyggjande tiltak og følge opp munn- og tannhelsa til pasientar som allereie får ei tett oppfølging av pleiepersonell på institusjon/sjukeheim. Eldre har ofte meir komplekse helseutfordringar og kan ha vanskar med å komme seg til og frå tannklinikken. Dette kan vere ei kjelde til sosial ulikskap i bruk av tannhelsetenester. Å utføre tannbehandling på sjuke eldre kan vere svært utfordrande uavhengig av om pasienten bur i institusjon eller heime. Tannhelsepersonell må gjere vanskelege vurderingar av belastninga behandling vil vere for pasienten opp i mot nytten behandlinga gir pasienten. Derfor er førebygginga særleg viktig for denne gruppa for å sikre at flest mogleg eldre kan oppretthalde ei akseptabel munn- og tannhelse også i sluttfasen av livet.

Tverrfagleg samarbeid

Samarbeid på tvers av forvaltningsnivå er viktig for å jobbe mot eit felles mål om god munn- og tannhelse. Helsestasjonar, barnevernsteneste, barnehage, skule, sjukeheim, omsorgsbustad, helsetenester i heimen, rusomsorg, helseføretak og utdanningsinstitusjonar er eksempel på viktige samarbeidspartar til den offentlege tannhelsetenesta.

Vestland tannhelseteneste har samarbeidsavtalar med alle kommunane i Vestland. Målet med samarbeidsavtalane er å sikre ei best mogleg munn- og tannhelse i befolkninga og sikre nødvendig førebygging og behandling til alle. Avtalane skal i tillegg bidra til å jamne ut sosiale skilnader i helse til alle grupper gjennom å spreie opplysning om og auke interessa for kva den einskilde sjølv kan gjere for eiga munn- og tannhelse. Samarbeidsavtalane dannar grunnlag for å gje gode tannhelsetenester til prioriterte pasientar.

Når det gjeld barn og unge 0-18 år, får den offentlege tannhelsetenesta oppdatert og jamleg informasjon om pasientgruppa frå folkeregisteret. For pasientar med vedtak om kommunal heimesjukepleie, er tannhelsetenesta avhengig av oppdatert og jamleg informasjon frå kommunane. Det er kommunane som fattar vedtak og har oversikt over denne pasientgruppa. Det er derfor avgjerande at tannhelsetenesta og kommunane samarbeider godt om informasjonsutvekslinga. På denne måten får tannhelsetenesta informasjon om kven som har rett til gratis tannbehandling.

Sosial ulikskap i helse

Den største folkehelseutfordringa i Vestland er sosial ulikskap i helse. Utdanning, yrke og inntekt påverkar den fysiske, psykiske og sosiale helsa. Sjølv om mange med kort utdanning har god helse, gir lengre utdanning statistisk sett betre helse ([Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027](#)). Personar med høgare utdanning kan forvente å leve fem år lenger enn personar med vidaregåande utdanning.

Det er fleire samansette årsaker til sosial ulikskap i helse. Arv, miljø og oppvekst kan påverke kva for utdanning ein vel, korleis ein bur og meistrar livet sitt.

Rapport frå Folkehelseinstituttet ([nettutgåve 2021-2022](#)) viser at grupper med lang utdanning og god inntekt i større grad har vore hos tannlege enn dei med kortare utdanning og lågare inntekt. I ein rapport utarbeidd av SSB ([Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester](#),

[2017](#)), oppgir 50 prosent av dei som seier at dei har eit udekt behov for tannhelsehjelp, økonomiske grunner som årsak til at dei ikkje går til tannlege.

Alle kommunane i fylket har utarbeidd folkehelseoversikter som skal identifisere viktige folkehelseutfordringar. Folkehelseoversikten gir kommunane viktig generell informasjon om status på folkehelsa og informasjon på kor levekårsutfordringane i kommunane er størst. Gjennom samarbeid med kommunane vil den offentlege tannhelsetenesta auke merksemd og rette innsats mot dei områda der levekårsutfordringane er størst.

Innsatsområde 2: Kompetanse og forskning

Kompetanse

Kva kompetanse og personell tannhelsetenesta i Vestland har behov for heng saman med utviklinga i samfunnet. Befolkningssamansetnaden, kva pasientgrupper den offentlege tannhelsetenesta skal prioritere og behandlingsbehovet til pasientane er viktige faktorar i utviklinga.

I planperioden skal Vestland tannhelseteneste ha særleg fokus på desse hovudutfordringane:

- Betre fordeling av tannhelsepersonell
- Rekruttere og avgrense gjennomtrekk av personell
- Solide fagmiljø
- Betre oppgåvefordeling
- Tverrfagleg spesialiserte tenester
- Kompetanseutvikling
- Forsking
- Leiing og støttefunksjonar
- Forvaltning av kompetansen

Betre fordeling av tannhelsepersonellet

Personellveksten i tannhelsetenesta har i hovudsak vore i privat tannhelseteneste, jamfør NOU-en [Tid for Handling frå Helsepersonellkommisjonen](#). Distrikta har problem med å rekruttere og stabilisere tannhelsepersonell, medan dei største byane har mange privatpraktiserande tannlegar og tannpleiarar. Som i helsetenesta generelt så er det dei minst sentrale kommunane som mistar mest arbeidskraft. Grunnar til at fagpersonell trekk mot sentrale strom kan vere komplekse, men ønske om større fagmiljø kan vere ei viktig årsak. Vestland ønsker å justere den geografiske skeivfordelinga og få til ei betre spreiding av kompetansen i fylket.

Rekruttere og avgrense gjennomtrekk av personell

Stabil bemanning på tannklinikkane er viktig for å sikre kontinuitet, kvalitet og tilgjenge. Stabil bemanning skaper tryggleik og har stor betydning for levering av tannhelsetenester til befolkninga og arbeidsmiljø på klinikkane.

Vestland tannhelseteneste må jobbe systematisk for å vere ein attraktiv arbeidsplass. Det er viktig å oppretthalde møteplassar med aktuelle søkarar, vere synleg og få fram kva moglegheiter som finst i tannhelsetenesta i Vestland.

Mål innsatsområde 2 – kompetanse:

Vestland tannhelseteneste skal ha solide fagmiljø med høg fagleg standard som legg vekt på utvikling og læring.

Tenesta skal vere attraktiv og konkurransedyktig og kunne rekruttere og behalde kvalifisert personell.

Tannhelsetenesta i Vestland samarbeider og bidrar i utdanning av tannhelsepersonell. Det er viktig at tannhelsetenesta kan tilby praksisplass for tannlegestudentar, tannpleiarstudentar, tannhelsesekretærar og andre aktuelle utdanningar for å rekruttere personar til tenesta. Føresetnaden for å sikre at personar under opplæring får ein god praksis og positive opplevingar med Vestland tannhelseteneste, er at tannklinikken må ha tilstrekkeleg personell, tid og behandlingsrom til å kunne ta i mot elevane/studentane på ein god måte. Dersom tannhelsetenesta lukkast med å vere ein god praksisplass, vil det bidra i rekrutteringa til tenesta.

Tannhelsetenesta erfarer at løn og høve til kompetanseutvikling blir løfta fram som viktige faktorar for å tiltrekke og behalde personell. Rekrutterings- og stabiliseringstilskot og kompetansehevingstiltak er også viktige verkemiddel for å rekruttere og stabilisere personell.

Årsakene til vanskar med å rekruttere i tillegg til stor gjennomtrekk av personell er ofte komplekse. Det vil vere viktig å kartlegge dette nærmare og sjå på kva tiltak som kan bidra til å snu trenden. Målet er at tilsette skal kjenne seg godt tatt vare på, at dei kjenner seg fagleg trygge og har eit fagleg og sosialt fellesskap. Like viktig er det at dei opplever samsvar mellom krav og kontroll og har system og personar rundt seg der den tilsette kan få nødvendig støtte og råd. Dette er faktorar som kan virke positivt inn på arbeidsmiljø og arbeidsbelastning, og bidra til å stabilisere og rekruttere personell til tenesta.

Solide fagmiljø

Tannhelsetenesta ser ein tendens til at nyutdanna tannhelsepersonell sjeldnare blir verande på mindre klinikkar som manglar eit større fagleg og sosialt miljø.

Vestland tannhelseteneste ønsker å ha fagmiljø der det er lagt til rette for læring, erfaringsutveksling, samhandling, forskning og kunnskapsdeling i den kliniske kvardagen.

Vestland tannhelseteneste har som krav at alle fast tilsette i klinisk teneste skal ha fagutdanning og autorisasjon. Når det gjeld tannhelsesekretærstillingar blir det i nokre tilfelle gjort avtale om å gjennomføre/fullføre studie innan avtalt tid etter tilsetting.

Betre oppgåvefordeling

Riktig oppgåvefordeling og god organisering av arbeidet vil kunne bidra til å oppretthalde og forbetre kvaliteten på tenestene, redusere ressursbruken, auke effektiviteten, oppretthalde merksemda på kjerneoppgåvene og motivasjonen og trivselen til dei tilsette. I større fagmiljø er det mogleg å vere meir fleksibel på kva behandlingsressursar ein har på tannklinikken og tilpasse etter behov slik at oppgåvefordelinga blir optimal.

I Noreg har vi per i dag knapt ein tannpleiar per fire tannlegar. Vestland tannhelseteneste har som mål å auke opp talet på tannpleiarar i forhold til tannlegar til ein tannpleiar per to tannlegar. Dette er ei utfordring å nå når ein får lite søkarar til allereie eksisterande tannpleiarstillingar, spesielt i distrikta.

Tannhelsepersonell vil bli ein enda meir knapp ressurs i framtida. Dette gjer det enda viktigare å fordele oppgåvene godt. Oppgåver som ikkje er avhengig av tannhelsefagleg

kompetanse bør fordelast til anna personell eller vurdere om det er mogleg å automatisere oppgåvene ved hjelp av teknologi og digitale løysingar. Tannhelsepersonellet skal kunne prioritere si tid til pasientbehandling og den menneskelege kontakten.

Både endringane i behandlingsbehovet, at det blir færre tilsette per pasient i helsetenestene og den demografiske utviklinga, gjer at tannhelsetenesta treng å legge enda større vekt på førebygging. Dette betyr auka behov for yrkesgrupper som tannpleiarar. I tråd med beste effektive omsorgsnivå (BEON-prinsippet), så bør tannhelsetenesta i større grad legge vekt på førebyggande tenester og hjelp til sjølvhjelp.

Tverrfaglege spesialiserte tenester

Det er større behov for meir tverrfaglege spesialiserte tenester no enn før, både med tanke på t.d. TOO-tilbodet, men også for å kunne gje eit tilstrekkeleg tannhelsetilbod til pasientar med komplekse helseutfordringar. I dag gir tannhelsetenesta meir spesialiserte og individuelt tilpassa tannhelsetenester i samarbeid med fleire involverte partar for å sikre pasientane i den offentlege tannhelsetenesta ei akseptabel munn- og tannhelse. Det ser ut til at dette er eit aukande behov.

Vestland tannhelseteneste ønsker å vidareutvikle dei eksisterande tilboda som spesialisttilbodet ved kompetansesentera og sjukehusodontologi. Det same gjeld tverrfagleg spesialisert tilbod som TOO, og tilsvarande tilbod til barn og unge, i tillegg til andre prioriterte grupper som har utfordringar med å ta i mot tannbehandling.

Tannhelsetenesta må styrke samarbeidet med relevante samarbeidspartar som skal følge opp pasientane før, under og etter behandling for å sikre at behandlinga blir vellukka.

Kompetanseutvikling

Det er ein auke i andel helsepersonell med høgare utdanning og spesialisering i tannhelsetenesta. Skifte i behandlingsbehovet til pasientgruppene har utløyst behov for meir kompetanse på førebygging, spesialisert og tverrfagleg kompetanse.

Kompetanseutvikling i tannhelsetenesta er avgjerande for å levere gode tenester til befolkninga. Kompetanseutvikling er ein kontinuerleg prosess som skapar tryggleik både for pasient og behandlar. Rom for utvikling og kompetanseheving er også viktige faktorar for å rekruttere og stabilisere personell.

Leiing og støttefunksjonar

Tannhelsetenesta treng ikkje berre høg fagkompetanse, men også høg kompetanse på leiing og styring. Leiarane har ansvaret for å sette retning, utvikle tenesta, systematisk kvalitetsarbeid og forbetring. Dei skal skape gode og tydelege rammer for dei tilsette slik at tannhelsepersonellet er best mogleg rusta til å yte så gode tenester som mogleg til pasientane.

Tannhelsetenesta i Vestland skal satse på leiarutvikling slik at leiarane i alle ledd i tenestelinja er trygge og gode i sine leiarfunksjonar, ansvar og oppgåver. Det skal vere

tydelege roller og oppgåvefordeling. Stab og støttepersonell skal avlaste og gi støtte både til leiarane i tenesta og til tannhelsepersonellet på klinikkane. Leiarane skal prioritere oppfølging av sine tilsette og utvikling av tenesta. Tannhelsepersonellet skal prioritere pasientbehandling framfor administrative og merkantile oppgåver.

Forvaltning av kompetansen

Vestland tannhelsetenesta skal sikre at tenesta får mest mogleg ut av den kompetansen som finst i tenesta. I tillegg må tenesta kartlegge, ha oversikt over og ha plan for:

- eksisterande kompetanse
- kva kompetanse det er behov for
- tiltak for å sikre nødvendig kompetanse
- overføring av kompetanse og
- korleis tenesta forvaltar kompetansen

Tannhelsetenesta treng gode system og verktøy som gjer det mogleg å effektivt kartlegge, planlegge, sette inn tiltak, følge opp, overføre og ta vare på kompetansen i tenesta. Dette er nødvendig for å vere ein lærande organisasjon med tydeleg retning og forventingar om kva kompetanse tenesta skal ha.

Ei god forvaltning av arbeidsstokken krev at tannhelsetenesta har gode:

- relasjonar
- tilhøyrslø, støtte og tillit frå leiar og kollega
- rammevilkår
- arbeidsplan og -oppgåver, løn, fysisk fasilitetar, IT-system
- fagleg fundament
- moglegheiter for utvikling (kunnskap, forsking, erfaring, fagleg påfyll og kurs, fagstøtte og rettleiing)



Likeverdige og trygge tannhelsetenester føreset ei kunnskapsbasert teneste. Foto: Jens H Garden/Vestland fylkeskommune.

Forsking

Likeverdige og trygge tannhelsetenester føreset ei kunnskapsbasert teneste. Det er behov for meir forsking for at tenestene og tiltak

tannhelsetenesta gjennomfører skal vere kunnskapsbaserte. Forsking er ein føresetnad for kunnskapsutvikling. Forskingsmiljøa bør ha tett samarbeid og dialog med tenesta både for å sikre at det er behova og utfordringane i tenesta som blir lagt til grunn i val av forskingsprosjekt og for å sikra at ny kunnskap blir raskt og godt implementert i tenesta. Det er særleg behov for forsking på kva førebyggjande og helsefremmande tiltak i tannhelsetenesta som er effektive og bør prioriterast. Tenesteforsking tar utgangspunkt i organisering av samarbeidet mellom tannhelsetenesta og andre helse- og omsorgstenester. Dette er eit viktig område for tannhelsetenesta i Vestland å få meir kunnskap om.

Praksisnær forsking føreset at tilsette i tenesta deltar og at det blir sett av ressursar til dette i tenesta. Høve til å vere ein del av forskingsprosjekt vil bidra til kompetanseutvikling i tenesta og kan vere ein faktor som kan gi tilsette vidare rom for vekst og utvikling. Forsking har ein større verdi ut over kunnskapsgrunnlaget den gir i form av å utvikle, motivere og heve kompetansen til dei tilsette som deltar i forskingsprosjekt. Det å vere ein del av noko større og bidra inn i forsking gir moglegheiter som kan vere med på både å rekruttere og stabilisere personell i tenesta.

Målet for forskinga bør vere å bidra til ei meir kunnskapsbasert og effektiv tannhelseteneste med høg kvalitet og pasienttryggleik. Dette er viktig om tannhelsetenesta i Vestland skal nå visjonen om å vere nyskapande og berekraftig og løyse samfunnsoppdraget med å sette retning, engasjere og samhandle for å utvikle gode tenester og eit framtidretta Vestland.

Vestland tannhelseteneste bør legge til rette for strategisk og aktiv rekruttering av den kompetansen som trengst for å kunne utvikle eit forskingsmiljø som bidrar til å skaffe kunnskapsgrunnlag, innovasjon og teknologi som trengst i tenesta.

Vestland tannhelseteneste skal støtte opp om strategien «Saman om kunnskapsløft for oral helse, Forskings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet (2017-2027)».

Strategien skal bidra til vidareutvikling av kunnskapsbaserte og meir samordna tenester. Den vektlegg samarbeid om forsking innan alle aspekt av oral helse og samanhengen mellom oral helse og anna fysisk helse, psykisk helse og livssituasjon. Strategien har fem innsatsområde:

- Praksisnær forsking og innovasjon for betre behandling og kompetanseheving i tannhelsetenesta
- Helsedata for målretta helsefremjande aktivitet og kunnskapsbaserte tannhelsetenester
- Fleirfaglegheit og samarbeid mellom tannhelsetenesta og andre helse- og omsorgstenester

Mål innsatsområde 2 – forsking:

Vestland tannhelseteneste skal bidra inn i ein målretta, heilskapleg og koordinert nasjonal innsats for forsking, utvikling og innovasjon innanfor tannhelsetenesta.

- Forsking av høg kvalitet og sterkare nasjonalt og internasjonalt samarbeid
- Strategisk rekruttering og gode vilkår for forskning



*Det er særleg behov for forskning på kva førebyggjande og helsefremmande tiltak i tannhelsetenesta som er effektive og bør prioriterast.
Foto: Anne Mette N. Porten/Vestland fylkeskommune.*

Innsatsområde 3: Kvalitet og pasienttryggleik

Pasienttryggleik og kvalitetsforbetring skal saman med førebygging vere ein raud tråd i tannhelsetenesta i Vestland.

Å lukkast på dei to føregåande innsatsområda, førebygging og helsefremming og kompetanse og forskning, er ein føresetnad for å lukkast med dette tredje innsatsområde kvalitet og pasienttryggleik.

Tannhelsetenesta er plikta i [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) å jobbe systematisk med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik. Tannhelsetenesta skal ha eit system for styring der det går fram korleis tenesta planlegg, gjennomfører, evaluerer og korrigerer sine aktivitetar i tråd med lov og regelverk. Styringssystemet skal vere tilpassa verksemda.

Kvalitetsmålingar, pasienterfaringar og læring av uønskte hendingar er viktig i utforming av tenestetilbod og systematisk forbetningsarbeid.

Kvalitetsindikatorar er eit viktig verktøy i arbeidet med å sikre befolkninga nødvendig tilgang på tannhelsetenester av god kvalitet. Formålet med kvalitetsindikatorane er å:

- gi tannhelsepersonellet ein føresetnad for å drive lokalt forbetningsarbeid
- gi leiarar på alle nivå styringsgrunnlag
- gi politiske leiarar grunnlag for prioritering i tannhelsetenesta
- bidra til openheit og informasjon for brukarar av tenesta

Målsettinga er å gi fagleg gode tenester, levert på ein god måte i eit system som fremjar heilskap. I planperioden skal Vestland tannhelseteneste ha særleg fokus på indikatorar som kjenneteiknar ei teneste av god kvalitet:

- Verknadsfull
I kva grad tenesta gir nytte og ein positiv effekt for pasienten
- Trygg og sikker
I kva grad tenesta unngår, førebygger og avgrensar uønskte hendingar og skadar
- Involverande
I kva grad tenesta involverer pasientane, tar pasienten sin ståstad og behov som utgangspunkt
- Samordna og prega av kontinuitet
I kva grad tenesta er koordinert over tid og på tvers av behandlingsnivå og institusjonar
- Ressurseffektiv
Kor godt tenesta utnyttar ressursane med tanke på fordeling av ressursane i tenesta og kor mykje tenesta får ut av kvar krone

Mål innsatsområde 3:

Pasientane i Vestland tannhelseteneste skal få nødvendige og trygge tenester av god kvalitet.

- Tilgjengeleg og rettferdig fordelt
Kor lett tilgjengeleg tenesta er for pasientane og om den er rettferdig fordelt

Verknadsfull tannhelseteneste

God kvalitet føreset at avgjersle om førebygging og behandling er basert på kunnskap om effekt av tiltaket. Kunnskap blir skapt gjennom forskning, utdanning og den erfaringa som utøvaren får gjennom rettleiing, refleksjon i kollegiale fellesskap og i samspelet med pasientane og deira pårørande.

Tenestene er nyttige dersom dei hindrar sjukdom, fører til ei helseforbetring eller aukar livskvalitet for pasienten. Kva tenester og behandling som gir nytte og positiv effekt vil vere påverka av pasienten sin subjektive oppleving av tenesta/behandlinga og vil variere pasientar i mellom. Den medisinske og odontologiske kvaliteten er faktorar som pasienten i liten grad sjølv har føresetnad for å vurdere. Kvaliteten på omsorga pasientar får, fasilitetane og ventetid for å komme til og varigheit på behandling er kvalitetsfaktorar pasienten sjølv kan vurdere tenesta etter.

Medisinsk og odontologisk kvalitet

Medisinsk og odontologisk kvalitet omhandlar forbetring i munn- og tannhelse og generell helse som følge av eller som er forventa å følge av behandlinga tannhelsetenesta gir. Ei rekke faktorar har betydning for den medisinske og odontologiske kvaliteten, mellom anna tannhelsepersonellet si utdanning og erfaring, fagmiljø, organisering og tilgang til medisinsk og odontologisk utstyr. Dette betyr at både kvaliteten på tannhelsepersonell, kvaliteten på bygningar og utstyr og korleis desse innsatsfaktorane er organiserte, har betydning for kva kvalitet tenesta og behandlinga har.

Tannhelsetenesta skal ha:

- *gode fagmiljø*
- *tannhelsepersonell med god fagteknisk kompetanse som har høve til å utvikle og oppretthalde fagteknisk kompetanse*
- *støttefunksjonar som kan rådgje, kurse og gi fagteknisk støtte til tenesta*
- *evaluering av medisinske- og odontologiske kvalitetsindikatorar i tenesta*

Omsorgskvalitet

Omsorgskvalitet er eit resultat av korleis tannhelsepersonellopptrer i møte med pasient, i behandling og oppfølging av behandling. Kva grad pasient og pårørande opplever tillit, blir møtt med respekt, får svar på spørsmål, blir tilstrekkeleg informert og behandla på ein omsorgsfull måte av tannhelsepersonell, vil til saman sei noko om kva omsorgskvaliteter.

Tannhelsetenesta skal ha:

- *tannhelsepersonell som skaper gode relasjonar og tillit, god kompetanse på åtferdsfag, odontologisk psykologi og kommunikasjon*
- *tannhelsepersonell som har høve til å utvikle og halde kompetansen ved like på same måte som den fagtekniske kunnskapen*
- *støttefunksjonar som kan rådgje, kurse og gi støtte til tenesta i åtferdsfag*
- *evaluering av indikatorar for omsorgskvalitet i tenesta*

Kvaliteten på fasilitetar

Fysiske omgjevnadar og standard, infrastruktur, bygning og utstyr er viktig både for at tannhelsepersonell skal kunne yte trygge og gode tenester og for at pasienten skal oppleve at tenestene er trygge og gode.

Tannhelsetenesta skal ha ein klinikkstandard som ligg til grunn ved fysisk utforming av tannklinikkar i Vestland.

Varigheit

Ventetid for å komme til og varigheit på behandling er faktorar som påverkar kvaliteten på tenesta. Lang ventetid og ei behandling som strekk seg over «unødvendig» lang tid reduserer kvaliteten på tenesta. Nok personell og stabilt personell er nøkkelfaktorar for å kunne ha ei drift med akseptable ventetider og kontinuitet i behandlinga.

Tannhelsetenesta skal ha akseptable ventetider og god flyt i pasientforløpa.

Trygg og sikker tannhelseteneste

Odontologi er eit fagområdet der mange saker får medhald hos Norsk pasientskadeerstatning.

Tannhelsetenesta skal i størst mogleg grad førebygge, unngå og avgrense uønskte hendingar og skadar. For å få til dette må tannhelsetenesta ha tydelege skildringar av mål, oppgåver, organisering og ansvar.

Tannhelsetenesta må ha oversikt over område med risiko for svikt, planlegge korleis risiko kan minimerast, oversikt over kompetanse og behov for opplæring, oversikt over avvik og forbetningsarbeid.

For å kunne lære av uønskte hendingar, nesten ulukker og skadar så er det ein føresetnad at tannhelsepersonell melder frå om hendingar.

For å sikre at personellet melder må tannhelsetenesta jobbe for at tenesta har:

- ein leiarstruktur og leiarar som fremjar god melde- og læringskultur
- eit arbeidsmiljø med tilstrekkeleg psykologisk tryggleik til å melde
- tid og kapasitet til å melde
- eit lett tilgjengeleg og brukarvenleg meldesystem
- tannhelsepersonell som fangar opp at det har skjedd ei uønskt hending og meiner den er utanfor påreknlege risiko
- god saksbehandling av meldingar der meldar får tilbagemelding og tiltak blir sett i verk



Pasienttryggleik og kvalitetsforbetring skal saman med førebygging vere ein raud tråd i tannhelsetenesta i Vestland. Foto: Lillian Nordahl/Vestland fylkeskommune.

Arbeidsmiljø

Helserelaterte yrker har generelt høge jobbkrav som arbeidsmengd, tempo og emosjonelle krav. I tillegg er det liten grad av jobbkontroll og autonomi i helseyrker. Arbeidsdagen, oppgåver og pausar er i stor grad fastlagt av pasientbehandlinga. Kombinasjonen av høge jobbkrav og låg jobbkontroll gjer at jobben i større grad er meir belastande enn mange andre yrker, både fysisk og psykisk. Helserelaterte yrker er ofte forbunde med høgare risiko for negativt helseutfall og sjukefråvær. Rollekonflikt og uklare rollar er også meir vanleg i relasjonelle yrker. Krav og forventningar frå det ein har lært i profesjonsutdanninga, frå pasientar og pårørande, frå organisasjonen, helsemynde og politikarar kan vere motstridande og gjere det særleg utfordrande i ein klinisk arbeidskvardag, der hovudmålet er å ta godt vare på andre menneske.

Ein av hovudføresetnadane for å sikre tryggleik og kvalitet i tenestene er at det er nok og riktig kompetanse i form av personell. Sjukefråvær og gjennomtrekk i stillingar er ein risiko for kvaliteten og pasienttryggleiken i tenesta. Det er viktig at tilsette kjenner seg godt tatt vare på, er del av eit fagleg fellesskap og opplever fagleg tryggleik. Likeins er det viktig at dei tilsette opplever samsvar mellom krav og kontroll i arbeidskvardagen. Dette er like viktig for kvaliteten og pasienttryggleiken som for å kunne rekruttere og stabilisere personell.

Psykologisk tryggleik

Psykologisk tryggleik er ein føresetnad for kvalitet, pasienttrykkleik, og for helsa og trivselen til personellet i tenesta. Positiv kultur i tenesta gir betre pasientutfall. Psykologisk tryggleik er viktig for å tørre å melde frå om feil og manglar eller uønskte hendingar. Eit godt arbeidsmiljø er grunnlaget for ei trygg og god teneste.

Trivsel heng ofte saman med meistring, læring og sosial støtte. Trivsel på arbeidsplassen kan vere ein viktig faktor for å auke jobbnærvær, sikre stabil bemanning og for at den tilsette er motivert og får brukt kompetansen sin fullt ut. God leiing og kommunikasjon, tydelege roller, medverknad, riktig oppgåvefordeling, høve til kompetanseutvikling, sosial støtte, anerkjenning og god tilbakemeldingskultur er faktorar som kan vere med på å skape trivsel, engasjement, motivasjon og eit godt arbeidsmiljø. Trygge tilsette som trivestskapar gode arbeidsplassar i den offentlege tannhelsetenesta. Psykologisk tryggleik og positiv kultur i tenesta gir mindre gjennomtrekk, færre ulukker, større effektivitet og pasientar som er nøgd.

Tannhelsetenesta skal:

- bygge kultur for openheit og læring
- jobbe systematisk med arbeidsmiljø
- tydeleggjere kva plikta til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere omfattar
- jobbe systematisk med tryggleik og ta godt vare på pasient og utøvar når feil skjer

Involverande tannhelseteneste

Når dei som brukar tenestene blir sett, tatt på alvor og får vere med å bestemme korleis tenesta skal fungere, så fungerer den betre. Ein føresetnad for god kvalitet er at pasientane og pårørande sine erfaringar og synspunkt påverkar tenesta. Utvikling og innovasjon i tenesta må ta utgangspunkt i pasienten sin ståstad og behov. Tannhelsetenesta må ta omsyn til pasientane, pårørande og samarbeidspartar sine erfaringar og opplevingar av tenesta i utviklinga av tenesta.

Tannhelsetenesta skal utnytte teknologiske moglegheiter og jobbe for digital inkludering ved å utvikle brukarvenlege løysingar for både pasient og tannhelsepersonell. Samstundes må tannhelsetenesta framleis behalde alternative (analoge) kanalar for tenester for å hindre digitalt utanforskap for særleg sårbare grupper.

Tannhelsetenesta skal:

- *legge til rette for medverknad på både på individ- og systemnivå*
- *legge til rette for at pasienten sjølv kan vere med å bestemme over eigen helse og behandling*
- *tilpasse informasjonen til pasienten og pårørande og sikre at informasjonen blir forstått*
- *sørge for systematisk innhenting av erfaringar og synspunkt frå pasientar og pårørande og at dette blir brukt i forbetring av tenesta*

Samordna tannhelseteneste prega av kontinuitet

Tannhelsetenesta er særleg avhengig av det tverrfaglege samarbeidet på tvers av tenester og forvaltingsnivå for å kunne sikre pasientar med rettar i den offentlege tannhelsetenesta samordna tenester. Her kan tannhelsetenesta berre oppnå god kvalitet gjennom og saman med andre. Stabil bemanning i tenesta er viktig for å sikre pasientforløp med god flyt og kontinuitet. Andre føresetnadar er tydeleg fordeling av ansvar, mynde, oppgåver og samhandling på tvers av tenestetypar og nivå.

Tannhelsetenesta skal:

- *ha tett samarbeid med andre tenester som følger opp pasientane i den offentlege tannhelsetenesta der ansvar, mynde og oppgåver er tydeleg fordelt*
- *jobbe for stabil bemanning ved klinikkane og gode samordna tenester med god flyt og kontinuitet*
- *jobbe for ein infrastruktur i tenesta som lettar tverrfagleg kommunikasjon og samhandling*

Ressurseffektiv tannhelseteneste

For å fordele og utnytte ressursane i tenesta best mogleg må tannhelsetenesta ha oversikt over og tydelege skildringar av mål, oppgåver, aktivitetar og organisering der det klart går fram korleis ansvar, roller, oppgåver og mynde er fordelt og blir fylgt opp. Tannhelsetenesta skal ha tydelege planar som er godt kjent og blir gjennomført i tenesta.

Tannhelsetenesta må ha riktig kompetanse og personell og fasilitetar som legg til rette for effektiv drift. Tannhelsetenesta har behov for betre styringssystem og -strukturar som gjer det lettare å få oversikt, planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktivitetane i tenesta.

Målet er å tilby rett teneste, til rett pasient, på rett måte og til rett tid slik at pasienten og samfunnet får mest mogleg gevinst ut av ressursane som er brukt. Ved val av tiltak må det takast stilling til pasienten sine behov, alvor, nytte og kostnad med tiltaket. God kvalitet skal lønne seg i ein samfunnsøkonomisk samanheng.

Tannhelsetenesta skal:

- *få på plass strategisk plan for tannhelsetenesta og følge opp denne*
- *få oversikt over tenesta, planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktivitetane i tenesta*
- *få på plass betre styringssystem og -strukturar i tenesta*
- *tydeleggjere ansvar, roller, oppgåver og mynde i tenesta og følge desse opp*
- *få på plass tiltaksplanar for ei berekraftig organisering av tannhelsetenesta*

Tilgjengeleg og rettferdig fordelt tannhelseteneste

Eit av hovudmåla til tannhelsetenesta er å utjamne sosial ulikskap, minske utanforskap og sikre ei god fordeling av tenestene. Ei rettferdig fordeling betyr ikkje alltid ei lik fordeling. Tannhelsetenesta skal særleg fange opp sårbare pasientar og gi meir tenester til dei som treng det mest.

Pasientar, pårørande og samarbeidspartar opplever god tilgang til tenesta dersom det er lett å komme i kontakt med tenesta, kort avstand, lengre opningstider og kortare ventetid på å komme til behandling.

Situasjons- og utfordringsbildet for tannhelsetenesta gjer at ønsket om kort fysisk avstand til tilbodet kjem i ei målkonflikt med kvalitetspunkta om å vere ei trygg og sikker tannhelseteneste, ei samordna teneste prega av kontinuitet og ei ressurseffektiv teneste. Det vil vere viktig å ha god balanse mellom geografisk fordeling av tenesta og høve til å rekruttere og stabilisere personell til solide nok fagmiljø som kan levere trygge og sikre tannhelsetenester som er samordna, prega av kontinuitet og er ressurseffektive.

Tannhelsetenesta skal:

- *bidra til mindre sosial ulikskap og mindre utanforskap*
- *legge opp tenester og tilbod slik at pasientar, pårørande og samarbeidspartar lettast mogleg kan vite kven som har rettar i den offentlege tannhelsetenesta, kva tenesta kan tilby og hjelpe med og korleis ein kan komme i kontakt og ta i mot tenestene*
- *ha god geografisk spreing for å sikre akseptabel reisetid til tilbodet*
- *ha akseptable ventetider på å komme til behandling og pasientforløp med god flyt*

Målkonflikter

I tråd med Helsedirektoratet sitt rammeverk for nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helse- og omsorgstenester så skal tenester av god kvalitet vere verknadsfulle, trygge og samordna. Dei skal involvere pasienten og gi dei innflytelse, vere tilgjengelege, rettferdig fordelt og ressursane skal vere utnytta på ein god måte. I praksis kan desse måla eller kjenneteikna komme i konflikt med kvarandre. Det er eit leiaransvar å gjere medvitne val og prioriteringar når dette skjer.

Dei tre føregåande innsatsområda med førebygging og helsefremming, kompetanse og forskning og kvalitet og pasienttryggleik er grunnlaget for det siste innsatsområdet, berekraftig organisering. Innsatsområda må sjåast i samanheng og vil i stor grad bli samanfatta som ein heilskap og ligge til grunn for innsatsområde berekraftig organisering.



*Pasientar, pårørande og samarbeidspartar opplever god tilgang til tenesta dersom det er lett å komme i kontakt med tenesta, kort avstand, lengre opningstider og kortare ventetid på å komme til behandling.
Foto: Vestland fylkeskommune.*

Innsatsområde 4: Berekraftig organisering

Mål innsatsområde 4:

Tannhelsetenesta i Vestland skal ha ei berekraftig organisering

Tannhelsetenesta i Vestland må organiserast slik at det er mogleg å innfri både befolkningsansvaret og gruppeansvaret på ein berekraftig måte.

Befolkningsansvaret omfattar særleg folkehelsearbeidet og tilgjenge ved å sikre heile befolkninga eit likeverdig tannhelsetilbod av god kvalitet som bidreg til å utjamne sosiale forskjellar. I tillegg til folkehelse og tilgjenge så har Vestland tannhelseteneste også eit overordna samfunnsansvar i regionen med tanke på beredskap, å bidra i utdanning av personell til tannhelsetenesta, kompetanseutvikling i tenesta og forskning.

Tannhelsetenesta skal også kunne innfri gruppeansvaret med å gi eit oppsøkande og regelbunde tilbod til bestemte grupper i befolkninga og tilby nødvendige tannhelsetenester til alle pasientar med rettar i den offentlege tannhelsetenesta. I tillegg skal tenesta gi eit tilbod til vaksne betalande pasientar i områder der privat tilbod ikkje finst.

Oversikt

For å kunne innfri både befolkningsansvaret og gruppeansvaret så er tannhelsetenesta i Vestland avhengig av å ha oversikt over både offentlege og private tannhelseressursar, kompetansen og kompetansebehovet, pasientgruppene og kvalitetsarbeidet i fylket.

Offentleg og private tannhelseressursar

For å ivareta ansvaret for samordning og tilgjenge er det forventning og krav til at fylkeskommunen har oversikt over dei samla offentlege og private tannhelseressursane i fylket.

Det kjem fram av helsepersonellova § 18 første ledd at helsepersonell med autorisasjon eller lisens i privat verksemd skal gi melding til kommune eller regionalt helseføretak når dei opnar, overtek eller trer inn i verksemd som er omfatta av lova. Melding skal også givast ved opphøyret for verksemda. Formålet er å gi styresmaktene oversikt over helsepersonelldekninga, og dermed ha høve til å sette i verk styringstiltak ved behov.

Helsepersonell har likevel ikkje meldeplikt til fylkeskommunen etter føresegna. Dette er ein utilsikta konsekvens av ei lovendring i helsepersonellova § 18 som tredde i kraft i 2022, i samband med sjukehusreforma, jf. Prop. 71 L (2018-2019) kapittel 10.16.5.1.

Fylkeskommunen har ikkje høve til å pålegge privatpraktiserande helsepersonell, under dette tannlegar og tannpleiarar, å gi melding om opning, overtaking eller inn- og utgang av privat verksemd, sjølv om fylkeskommunen har ei plikt til å få og registrera meldingar etter tannhelsetenestelova § 1-3b.

Per i dag har derfor ingen av fylkeskommunane i landet, eller helsemynde, ein oversikt eller gode system for å skaffe ein oversikt over det samla offentlege og private tannhelsetilbodet i

fylka. Dette er eit paradoks og ei stor utfordring med tanke på fylkeskommunen sitt befolkningsansvar, beredskapsansvar og det å skulle sikre ei berekraftig organisering av tannhelsetenesta i Vestland. Tannhelsetenesta i Vestland har utarbeida eit digitalt meldeskjema for private tannbehandlarar i Vestland og vil ta det i bruk for å skaffe ein betre oversikt over det private tannhelsetilbodet i fylket. Så lenge fylkeskommunen ikkje kan krevje at private melder, vil det likevel vere vanskeleg å sikre ein fullstendig oversikt.

Kompetanse og kompetansebehov

Tannhelsetenesta i Vestland har også behov for betre oversikt over kva kompetanse som finst og kva kompetanse det er behov for å skaffe eller utvikle i eigen organisasjon. Det er eit stort behov for å få på plass ei slik oversikt for å ha eit funksjonelt kompetansestyringsverktøy. Dette er nødvendig for å kunne systematisk styre korleis tenesta skal planlegge, prioritere og organisere tenestene. Det er også viktig for å kunne utdanne og rekruttere den kompetansen som trengst i tenesta.

Vestland fylkeskommune står no i ein mellomfase med skifte frå eit kompetansestyringsverktøy til eit nytt. Tannhelsetenesta har stort behov for at dette verktøyet kjem på plass for å skaffe den nødvendige oversikten over kompetanse og kompetansebehov.

Pasientgrupper

Tannhelsetenesta har ansvar for å gi eit regelmessig og oppsøkande tilbod til bestemte pasientgrupper. Føresetnaden for dette er at tannhelsetenesta har tilgang på informasjon om kven tenesta skal drive oppsøkande verksemd overfor.

Tannhelsetenesta får oversikt over aldersbestemte grupper (0-24 år) via folkeregisteret. Folkeregisteruttrekka for aldersgruppene opp til 24 år gjer det mogleg å ha ein peikepinn på antalet i desse gruppene. Det er likevel mange i aldersgruppa 19-24 år som ikkje endrar folkeregistrert adresse som student. Dette gjer det meir utfordrande å få full oversikt over pasientgruppa, særleg i studentstadane i fylket slik som Bergen.

Dei andre gruppene har rettar basert på diagnose eller avleia rettar, det vil sei at retten til tannhelsetenester er ein konsekvens av at pasienten har rett til andre helse- og omsorgstenester. For pasientgruppene med avleia rettar så er retten til tannhelsetenester basert på eit tildelingsvedtak uavhengig av kva behov for tannhelsetenester personen har. Til dømes vil ein person som får blodfortynnande injeksjonar sett av heimesjukepleia, ha rett på tannhelsetenester på lik linje med pasientar med store og samansette behov. Tildelingsvedtak i kommunen påverkar talet på pasientar som den offentlege tannhelsetenesta til ei kvar tid har ansvar for. Praksisen til den enkelte kommune for tildeling av tenester og plassering av institusjonar påverkar ansvarsområdet til tannhelsetenesta, dimensjonering og korleis tannhelsetenesta i Vestland må innrette og organisere seg.

Tannhelsetenesta har ingen moglegheit til å sjølv hente ut oversikt over kven som tilhøyrer gruppene med avleia rettar. For å innhente denne informasjonen er tannhelsetenesta avhengig av eit velfungerande samarbeid med andre tenester, og då særleg kommunane. Kommunen eller den tenesta som følger opp pasienten er den instansen som skal sikre at alle brukarar, som etter lova har rett til gratis tannhelsetenester, får informasjon om tilbodet og at det blir vidareformidla til tannhelsetenesta.

Tannhelsetenesta jobbar kontinuerleg med å formidle informasjon til pasientar og samarbeidspartar for å sikre at dei er kjent med sine rettar og kva den offentlege tannhelsetenesta kan tilby. Sjølv om det er gjort ein stor innsats for å få til god samhandling og informasjonsoverføring, er det utfordrande for tannhelsetenesta å sikre ein fullstendig oversikt over gruppene som har rettar basert på diagnose og avleia rettar. Fordi tannhelsetenestelova er så gamal (1983/84), så samsvarer den ikkje lenger med ordlyden i anna helselovverk. Dette gjer det utfordrande for både kommunane, statlege institusjonar og tannhelsetenesta å tolke og følge lova slik som den er tiltenkt. Komplisert og utdatert lovverk i kombinasjon med manuell informasjonsoverføring over kven som høyrer til pasientgruppene med rettar gjer det svært utfordrande for alle tenester å halde god oversikt over kven tannhelsetenesta skal gi eit tilbod til. Risikoen for at oversikta til både kommunane og tannhelsetenesta inneheld feil og manglar er derfor stor.

Det er svært sårbart at lovverket per i dag er så komplekst og at informasjonsoverføringa er manuell og tungvindt. Det er behov for å gjere noko med lovverket og det er behov for automatisert og systematisk overføring av informasjon slik at tannhelsetenesta får nødvendig oversikt over kven tenesta skal gi tilbod til. Målet er at det skal vere lett for pasient, pårørande, tannhelsetenesta og samarbeidspartar å vite om ein har rett på tannhelsetilbod eller ikkje.

Kvalitet

Tannhelsetenesta har ansvar for å ha oversikt og system som sikrar god styring av korleis tenesta planlegg, gjennomfører, evaluerer og korrigerer sine aktivitetar i tråd med lov og regelverk. Tenesta skal ha oversikt over kva tiltak som er sett i verk og at innhald og omfang av tenestene er tilstrekkeleg. For å kunne jobbe systematisk med kvalitet i tenesta er det behov for betre oversikt over kva kvalitetsforbetningsarbeid som blir gjort i tenesta, kva kvalitetsindikatorar som skal følgast opp og få på plass kvalitetsregister i tannhelsetenesta.

Tannhelsetenesta skal:

- skaffe oversikt over dei samla offentlege og private tannhelseressursane i fylket.
- skaffe oversikt over kva kompetanse som finst og kva kompetanse det er behov for i Vestland.
- jobbe for å få oversikt over og tilgang til informasjon om kven tenesta skal gi eit tilbod til. Informasjonen må bli overført eller gjort tilgjengeleg for tannhelsetenesta på ein meir automatisert, systematisk og oversiktleg måte.
- ha kvalitetssystem som sikrar styring og systematisk kvalitetsforbetring.

Prioriteringar

Det er ikkje helsetenestene som skaper god helse. Det er samfunnet som skal legge til rette for at menneske opplever gode liv, der dei kan ta gode val for eiga helse. Gjennom folkehelsearbeidet må samfunnet påverke faktorar som fremjar helsa i befolkninga, inkludert gode vanar for ei god munn- tannhelse. Tannhelsetenesta er lovpålagt å prioritere førebyggjande tiltak framfor behandling.

Tannhelsepersonell er ein avgrensa ressurs og tida deira må prioriterast med stort omsyn. Kva tannhelsetenesta skal gjere mindre av og slutte med er vel så viktig som kva tenesta

skal gjere meir av. Tilbakemeldingar frå tannhelsetenesta i Vestland om status i tenesta i dag er ei kjensle av å ikkje strekke til. Tannhelsepersonell må få tid til å gjere det som er viktig på eit pasientsikkert vis. Utviklinga har gått i retning av vekst i antal tannhelsepersonell og budsjett, samstundes som krava og forventningane til kva tenesta skal levere har auka. Med tanke på å forbetre kvalitet og pasienttryggleik, så er det å minske oppdraga til helsetenestene noko som må vurderast. Kva tannhelseteneste skal gjere mindre av må også takast stilling til for å sikre ei berekraftig tannhelseteneste. Tenesta må truleg bli enda flinkare til å risikovurdere og fange opp dei som treng det mest. Dette betyr å sluse ressursane mot desse pasientane og mindre til friske pasientar.

Prinsipp for prioritering skal bidra til at ressursane blir brukte der dei gir størst nytte og på dei som treng det mest. Prioriteringar på fagleg nivå dreier seg om å avgjere når pasienten har behov for akutt hjelp, vurderingar om behandling, oppfølging og tiltak retta mot enkeltpasientar. Prioriteringar på politisk og administrativt nivå dreier seg om fordeling av ressursar internt i tannhelsetenesta og resten av sektorane fylkeskommunen har ansvaret for. For mange av tiltaka som blir sette i verk i tannhelsetenesta finst det lite systematisk dokumentasjon på effektane. Mangelfull kunnskap om effekten av tiltak, er ei utfordring med tanke på å ta gode prioriteringsavgjersler.

Kriteria som i dag gjeld for prioriteringar i tannhelsetenesta er på lik linje med andre helsetenester nytte, ressurs og alvorsgrad. Kriteria bør danne eit naturleg grunnlag for prioriteringsavgjersler på alle nivå i tannhelsetenesta, frå politisk og administrativt nivå til fagleg nivå, det vil seie i møtet tannhelsepersonellet har med pasient. Strammare økonomiske rammer, mangel på helsepersonell og den demografiske og medisinske utviklinga tilseier at prioriteringar vil bli endå viktigare i helse- og omsorgstenestene i åra som kjem, tannhelsetenesta inkludert.

Tannhelsetenesta treng å styrke kompetansen på å gjere rettferdige prioriteringar. Tannhelsetenesta er avhengig av å skaffe seg oversikt og tilgang til systematisert data for å kunne vurdere behov, ressursar og kvalitet. Dette må på plass for å kunne gjere gode prioriteringar og avgjersler.

Kunnskap er ein føresetnad for gode prioriteringar, slik at riktige tiltak og behandlingar blir prioritert. Tannhelsetenesta har behov for meir kunnskapsutvikling om effektane av tiltak i tannhelsetenesta som grunnlag for å gjere gode prioriteringar.

Blankholmutvalet trekk i [NOU-en «Det viktigste først»](#) fram punkta under som føresetnadar for riktig prioritering:

- struktur og kultur som støttar opp under prioritering i samsvar med prinsippa
- organisering, rekruttering, utvikling og tverrfagleg utfyllande kompetanse som kan møte behovet til pasientane
- tydelege roller og ansvar
- medarbeidarar som er gitt mynde
- robuste og kompetente fagmiljø der tilsette lukkast saman

Å sikre ei berekraftig organisering av tannhelsetenesta der dette er innfridd er derfor nødvendig for å gjere riktige prioriteringar.

Tannhelsetenesta skal:

- prioritere førebygging framfor behandling
- skaffe meir kunnskap om effekten av tiltak i tannhelsetenesta
- ha strategiar og verktøy for å systematisere og dokumentere dei prioriteringane tenesta gjer
- prioritere i samsvar med prioriteringskriteria nytte, ressurs og alvor

Organisering

Vestland tannhelseteneste skal organisere eit likeverdig tannhelsetilbod av god kvalitet som bidrar til å utjamne sosiale forskjellar. Tannhelsetenester og spesialisttannhelsetenester skal i rimeleg grad vere tilgjengeleg for alle som bur eller oppheld seg i fylket. Tannhelsetilbodet skal vere fagleg forsvarleg. Det vil sei at teneste må halde tilfredsstillande kvalitet, bli ytt i tide og i tilstrekkeleg omfang.

Tilgjenge

Tilgjengelegheita må vurderast ut frå faktorar som behovet til befolkninga, kvalifisert bemanning av tannklinikane, spesialistkompetanse, reiseavstand til næraste tannhelsetilbod, tilbodet av offentleg transport, opningstider, ventetid på behandling og geografisk plassering av tannklinikkar. Fylkeskommunen er ansvarleg for å vurdere kva som er eit tilstrekkeleg tilgjengeleg tannhelsetilbod og korleis fylkeskommunen oppfyller dette ansvaret.

For å kunne gjere ei rettferdig og riktig vurdering treng tannhelsetenesta i Vestland ein samla oversikt over det eksisterande offentlege og private tannhelsetilbodet i fylket, oversikt over pasientgrunnlaget i antal og grupper og deira behandlingsbehov. Estimat om antal pasientar og deira forventa behandlingsbehov er grunnlaget for utforminga av tannhelsetilbodet i fylket. Deretter kan tenesta vurdere kor tilgjengeleg tenestene er for pasienten.

Kor lett eller vanskeleg det er for pasientane å komme til tilbodet er viktig for kor tilgjengeleg og godt fordelt tilbodet er. Kvalifisert stabil bemanning er avgjerande både for å kunne tilby eit forsvarleg tilbod av god kvalitet, men også for å sikre tilgjenge. Per i dag er det å sikre tilstrekkeleg og stabil bemanning ei av hovudutfordringa i tannhelsetenesta. Tiltak som kan bidra til å sikre kvalifisert stabil bemanning er avgjerande for at den framtidige organiseringa av tenesta skal bli berekraftig. Det er først når tannhelsetilbodet i fylket er dimensjonert og lokalisert slik at det er tilstrekkeleg bemanna med kvalifisert stabilt personell, har ventetider som er forsvarlege og der reisetid til tannklinikken er akseptabel, at tannhelsetenesta oppfyller kravet om å vere godt nok tilgjengeleg og berekraftig.

Store nok fagmiljø

Tenesta må ta sikte på ein tenestestruktur som sikrar stabil bemanning i robuste og breie nok fagmiljø. Slik vil det vere mogleg med betre og meir effektiv oppgåvefordeling, tilgang til meir avansert utstyr og betre høve til opplæring og fagutvikling. Store nok fagmiljø gjer det mogleg med betre utnytting av kompetansen til personellet både i dagleg drift, ved ferie, permisjonar, vakante stillingar og sjukefråvær. Større tannklinikkar kan utstyrast med eit breiare spekter av odontologisk utstyr og kompetanse og dermed ha større breidde i

behandlingstilbodet. Store nok fagmiljø gjer det også mogleg å ta i mot studentar over lenger tid som ein del av praksisopplæring. Større tannklinikkar gir betre moglegheiter for å delta i praksisnær klinisk forskning i samarbeid med kompetansesenteret og betre føresetnadar for effektiv fagleg rådgjeving, rettleiing og fagleg utvikling og læring. Samstundes kan for store tannklinikkar også gi uønskete utfordringar, så tannhelsetenesta må ta omsyn til at tannklinikane ikkje blir uføremålstenleg store.

Meir berekraftig utnytting av ressursane

Ein moderne tannklinikk er eit bygg det er lagt mykje ressursar i. Det er derfor viktig at desse ressursane blir utnytta best mogleg. Per i dag er det i hovudsak pasientbehandling berre på dagtid og ved nokre klinikkar er det heller ikkje drift alle dagar. Frå eit miljø- og berekraftsperspektiv er det dårleg ressursutnytting at dyrt utstyr og lokale står ubrukt. Av miljø- og ressursomsyn bør kapasiteten ved tannklinikane utnyttast maksimalt før tenesta eventuelt bygger eller kjøper nye lokale og utstyr. Til samanlikning nyttar poliklinikkar i spesialisthelsetenesta i langt større grad sine fasilitetar fleire timar i døgnet.

Tiltaka i tannhelsetenesta skal støtte opp om FN sine berekraftsmål og Vestland fylkeskommune sin regionale plan for klima ([Regional plan for klima 2022-2035](#)). Også i tannhelsetenesta skal det takast omsyn til klima- og miljødimensjonen. Tannhelsetenesta tar omsyn til miljø i anskaffingar og har eit bevisst forhold til bruk av eingongsartiklar og avgrensar bruk av plast der det er mogleg. Alle klinikkar i Hordaland er Miljøfyrtårnsertifisert og planlegging av sertifisering i den nordlege delen av fylket er i gong.

Tannhelseteneste må vege eventuell utviding og bygging av nye lokale opp mot korleis tenesta kan utnytte eksisterande ressursar enda betre. Tannhelsetenesta må vurdere om det er mogleg å auke kapasiteten og samstundes spare klima og miljøet ved å unngå å bygge nye klinikkar.

Små tannklinikkar er sårbare med tanke på å rekruttere og halde på stabil kvalifisert bemanning, oppgåvefordeling, drift, læring og kompetanseutvikling. I tillegg til desse utfordringane så er små tannklinikkar mindre berekraftige i eit miljøperspektiv. Det er særleg uheldig å ha lokale som står mykje tomme der utstyr og materiell er lite i bruk. Det er ein ulempe både med tanke på berekraft, miljø, kvalitet og økonomi. Lokale og utstyr krev vedlikehald og jamleg bruk. Tannhelsetenesta i Vestland erfarer t.d. at det er vanskelegare å få bukt med oppvekst av bakteriar som legionella på klinikkar og behandlingsrom som er lite i bruk.

Vestland tannhelseteneste må gjere ei vurdering av korleis tenesta best mogleg utnyttar sine

- personellressursar (kompetansesamansetnad, oppgåvefordeling, effektivitet)
- utstyrsressursar (vedlikehald, effektivitet)
- materiellressursar (kvalitet, tryggleik, beredskap)

Målkonflikt ved tiltak for å sikre tilgjenge

Ein av dei mest utfordrande målkonfliktane til tannhelsetenesta er ønsket om å ha tannklinikkar som er dimensjonert og plassert slik at det er mogleg å ha ei berekraftig drift med robuste og breie nok fagmiljø, opp mot målet om kort reisetid til tannklinikk for alle i fylket. I nokre delar av fylket er verken pasientgrunlaget stort nok eller tilgangen på stabilt kvalifisert personell tilstrekkeleg til å ha ein tannklinikk med god drift. Likevel gjer geografi,

avstand, kollektivtilbod og reisetid til anna tannhelsetilbod det nødvendig å oppretthalde det offentlege tannhelsetilbodet for å oppfylle samfunnsansvaret. Trass i ulempene med små tannklinikkar og vanskar med rekruttering og stabilisering av personell på slike lokasjonar, vil det derfor framleis vere nødvendig å oppretthalde nokre av dei mindre tannklinikane og ambuleringsklinikkar. Det vil vere viktig å sjå på løysingar som best sikrar berekraft, stabilitet og kvalitet på tilbodet ved tannklinikane slik at alle pasientane i fylket får eit likeverdig og godt tilbod.

Planlegge for framtida

Tannhelsetenesta skal i sitt planverk både møte dagens utfordringar, men også ta omsyn til det framtidige utfordringsbiletet og behovet for tannhelsetenester. Tenesta bør derfor legge vekt på fleksibilitet og vere mest mogleg tilpassingsdyktig. Tenesta må ha eit mål om å robotisere og automatisere manuelle prosessar for å frigje ressursar og minske risiko for feil. Tenesta skal organisere seg slik at den understøttar utvikling og læring. Behovet til pasienten, pårørande og tannhelsepersonellet skal vere styrande for utviklinga av tenesta.

Tannhelsetenesta skal legge fram forslag til ny berekraftig organisasjonsstruktur i tannhelsetenesta i Vestland, her inkludert ny tenestestrukturplan som skildrar både leiing, stab, allmenntannhelsetenester, spesialisttannhelsetenester og andre spesialiserte tenester i Vestland.

Ein framtidsretta berekraftig organisering av tannhelsetenesta i Vestland må ha ein strategisk, langsiktig og heilskapleg tilnærming til utfordringar knytt til folkehelse, demografi, tilgang på kompetanse, kvalitet i tenesta og tilgjenge. Temaplan for tannhelse skal gi Vestland tannhelseteneste kunnskapsbasert strategisk retning i det vidare arbeidet med ei berekraftig organisering av tenesta.



Det vil vere viktig å sjå på løysingar som best sikrar berekraft, stabiliteten og kvaliteten på tilbodet ved tannklinikane slik at alle pasientane i fylket får eit likeverdig og godt tilbod. Foto: Vestland fylkeskommune.

Vegen vidare

Oppfølging av temaplanen

Temaplan for tannhelse er ein strategisk plan. Med bakgrunn i temaplanen vil det bli utarbeida tiltaksplanar under dei ulike innsatsområda.

Tannhelsetenesta må sikre at temaplanen og tiltaksplanane vert lagt til grunn for anna planverk, prioriteringar og utvikling i tenesta. Det vil derfor vere viktig at det er ei tydeleg kopling mellom planane og alt frå økonomi og budsjettprosessar til kvalitet- og styringssystem, årshjul og rapporteringar. Temaplanen skal vere kartet som viser kvar tenesta skal gå og grunnmuren for å bygge tenesta for framtida.

Revisjon av temaplanen underordna strategiar og tiltaksplanar

På grunn av store endringar på tannhelsefeltet bør dei underordna strategiane og tiltaksplanane gjelde for ein kortare periode og reviderast når nye føringar på fagfeltet ligg føre.

Tiltaksplanar for innsatsområda

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Førebygging og helsefremming | Mål Strategi Tiltak |
| Kompetanse og forskning | Mål Strategi Tiltak |
| Kvalitet og pasienttryggleik | Mål Strategi Tiltak |
| Berekraftig organisering | Mål Strategi Tiltak |

Kjelder

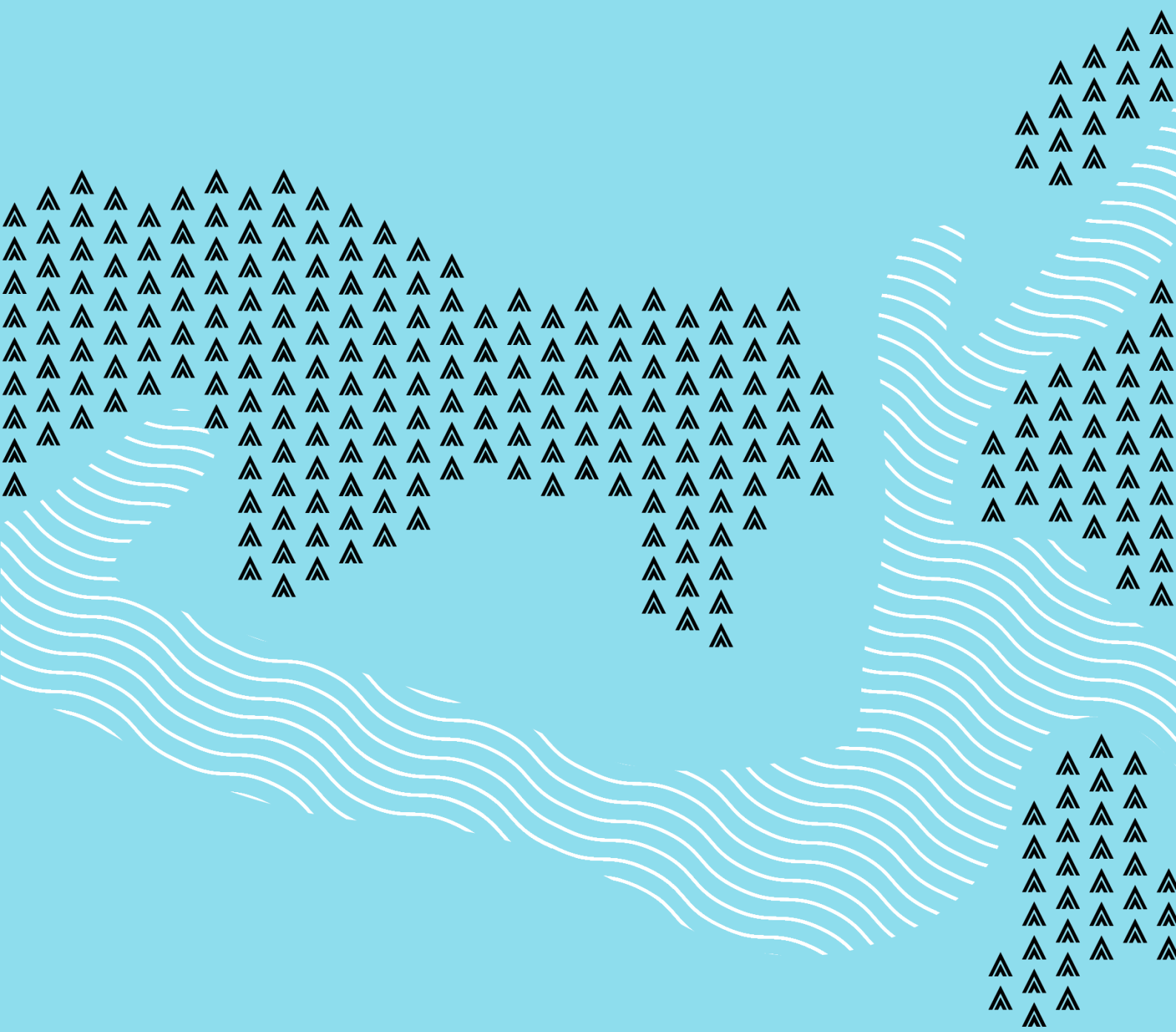
- [Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\)](#)
- [Lov om tannhelsetjenesten \(tannhelsetjenesteloven\)](#)
- [Forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten](#)
- [Lov om helsepersonell \(helsepersonelloven\)](#)
- [Lov om medisinsk utstyr](#)
- [Forskrift om medisinsk utstyr](#)
- [Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(internkontrollforskriften\)](#)
- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Lov om strålevern og bruk av stråling \(strålevernloven\)](#)
- [Forskrift om smittefarlig helseavfall](#)
- [Lov om vern mot smittsomme sykdommer \(smittevernloven\)](#)
- [St. meld.nr.35 \(2006-2007\) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester](#)
- [Lov om barnevern \(barnevernsloven\)](#)
- [Strategi for tettstadsutvikling og senterstruktur Sogn og Fjordane fylkeskommune 2018-2022](#)
- [Regional plan for attraktive senter i Hordaland 2015-2026](#)
- [Utviklingsplan for Vestland 2020-2024](#)
- [Regional plan for klima 2022-2035](#)
- [Utfordringsrapport for utviklingsplan for Vestland 2024-28](#)
- [Kunnskapsgrunnlag til utviklingsplanen 2024-2028](#)
- [NOU-en «Det viktigste først» \(2018\)](#)
- [Folkehelseoversikt for Vestland 2023-2027](#)
- [Meld. St. 24 Fellesskap og meistring – bu trygt heime \(2022-23\)](#)
- [SSB: sykehjem og hjemmetjenesten i Norge, 2023](#)
- [SSB: Brukarar av omsorgstenester 06971](#)
- [SSB: Sosial ulikhet i bruk av helsetjenester, 2017](#)
- [Nasjonal retningslinje til barn og unge 0-20år](#)
- [Helsedirektoratet Utfordringsbildet og mulighetsrommet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten](#)
- [NOU-en Tid for handling frå Helsepersonellkommissjonen](#)
- [Socialstyrelsen 2021](#)
- [Forsking.no](#)
- [Folkehelseinstituttet, Sosiale helseforskjeller i Norge nettutgåve 2021-2022](#)
- [Saman om kunnskapsløft for oral helse, Forskings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet \(2017-2027\)](#)
- [Forskrift om leiging og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten](#)

Tabelloversikt

| | |
|---|---------|
| Tabell 1: Andel under offentlig tilsyn (prosent) i Vestland tannhelseteneste 2023 | Side 10 |
| Tabell 2: Oversikt over klinikkområde med tilhørende tannklinikkar i dei ulike tannhelseområda i Vestland tannhelseteneste | Side 15 |
| Tabell 3: Andel (prosent) 5-åringar utan karies, «null hol», Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 | Side 21 |
| Tabell 4: Andel (prosent) 12-åringar utan karies, «null hol», Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 | Side 21 |
| Tabell 5: Andel (prosent) 18-åringar utan karies, «null hol», Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 | Side 21 |
| Tabell 6: SiC-indeks (antal tenner med hol, på den tredelen av 12-åringar med flest hol) i Hordaland, Sogn og Fjordane, Vestland og Noreg, 2015 – 2023 | Side 22 |

Figuroversikt

| | |
|--|---------|
| Figur 1: Administrativ organisering i Vestland fylkeskommune – direktørnivå | Side 11 |
| Figur 2: Administrativ organisering – avdeling for IKT og digitalisering | Side 11 |
| Figur 3: Administrativ organisering – Vestland tannhelseteneste | Side 12 |
| Figur 4: Oversikt over tannklinikane i Vestland tannhelseteneste (2024) | Side 13 |



vestlandfylke.no