



UiT / NORGES ARKTISKE
UNIVERSITET

MASTEROPPGAVE

Organisering av tannhelsetjenesten i Troms og Nordland; To nærliggende fylker i Nord-Norge med ulike løsninger

Silje Nordås-Johansen og Magna Borg Nordgård

Hovedveileder:

Eeva Widström

Medveiledere:

Jan-Are Kolset Johnsen

Lars Inge Byrkjeflot

Endre Dingsør

**UiT, Norges arktiske universitet
Det helsevitenskapelige fakultet**

Institutt for Klinisk Odontologi

Juni 2015

Takk til

Vi ønsker å rette en takk til de som har hjulpet oss å finne relevant informasjon til oppgaven, først og fremst fylkestannhelsesjef i Troms, Peter Marstrander, tidligere fylkestannlege i Nordland, Lars Inge Byrkjeflot, samt konstituert fylkestannhelsesjef i Nordland i dag, Odd-Roar Wetting. Vi har også fått god hjelp til å finne frem til dokumenter av flere personer i de fylkeskommunale stabene, samt Statistisk sentralbyrå.

Vi vil også si takk til våre veiledere; Eeva Widström, Jan-Are Kolset Johnsen, Lars Inge Byrkjeflot og Endre Dingsør.

Abstract

The aim of the study was to describe and compare the organizational structures of the organizations responsible for the Public Dental Service in the counties of Troms and Nordland; “Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms” and “Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland”. We wanted to survey differences and similarities between the two organizational structures, with focus on management and managerial positions. This is a literature study, and most of the information is gathered from the official websites of the two organizations, the Norwegian Government, and Statistics Norway. We have also been in continuous contact with the head leaders of the organizations.

We found that the two counties had some geographic differences, the most important being that Nordland is significantly larger in both area and population. This means that Nordland county has more municipalities and cities compared with Troms. The basic structures of the organizations are very similar. The Public Dental Service is divided into districts in both counties, each district has its own management. The districts are responsible for a various number of dental clinics, even though the total number of dental clinics is significantly higher in Nordland than in Troms. In both organizations we found three leadership levels, however the qualifications required for these positions are somewhat different. The Public Dental Service in Troms prefer dentists in all leading positions, while The Public Dental Service in Nordland does not have the same requirement.

The Public Dental Services in both Troms and Nordland have gone through numerous reorganizations, and we find that the changes have been more distinct in Nordland. Both organizations are complex and in continuous development, and we experience strengths and weaknesses with both structures.

Oppsummering

Introduksjon: Troms og Nordland er nabofylker som de siste 30 årene har gjort ulike valg vedrørende organisasjons- og ledelsesstruktur i Den offentlige tannhelsetjenesten. Hensikten med studien er å redegjøre for de respektive organisasjons- og ledelsesstrukturene i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland fylke. Vi vil belyse likheter og forskjeller ved disse, med fokus på lederstillinger.

Material og metode: Studien er gjennomført som en litteraturstudie, der informasjonen i hovedsak er hentet fra nettbaserte kilder; herunder Regjeringens hjemmeside, Statistisk sentralbyrå, samt fylkeskommunenes egne nettsider. Vi har også tilegnet oss informasjon gjennom intervjuer med de øverste lederne for de respektive tannhelseetatene, hovedsakelig via e-postkorrespondanse. I tillegg har vi fått innsyn i dokumenter i fylkeskommunenes arkiv.

Resultater: Når vi sammenligner fylkene Troms og Nordland ser vi forskjeller i geografi og innbyggertall, antall byer og antall kommuner. Vi ser at både Troms og Nordland fylkeskommune har parlamentarisk styringsform, og at begge tannhelseetatene har en politisk og en administrativ leder. Både Troms og Nordland er inndelt i tannhelse-distrikter med egen ledelse. I Troms har alle større klinikker en klinikk-sjef. Tannklinikkerne i Nordland deles inn i klinikkområder, hvor hvert område har en klinikk-sjef. I Troms ønsker man en tannlege i alle lederstillinger, mens man i Nordland har gått bort ifra dette kravet, og vektlegger i stedet lederegenskaper. I begge tannhelseetatene ser man altså tre ulike ledernivåer.

Både Troms og Nordland har gjennomgått en rekke omorganiseringer i de senere år, særlig med tanke på ledersatsning. Resultatet av endringene er mest tydelige i Nordland, hvor vi i dag ser en mer desentralisert organisering enn tidligere.

Konklusjon: Vår oppfatning er at Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland er komplekse organisasjoner i stadig utvikling. Vi opplever styrker og svakheter ved begge organisasjonsstrukturene, og mener at organisasjonene på tross av ulike forutsetninger gir et tilfredsstillende tannhelsetilbud.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Organisasjon og ledelse.....	1
1.1.1 Organisasjon.....	2
1.1.2 Ledelse.....	2
1.1.3 Ulike nivåer av ledelse i en organisasjon	2
1.2 Tannhelsetjenesten i Norge i dag.....	3
1.2.1 Lov om tannhelsetjenesten	4
1.3 Fylkeskommunen i Norge	4
1.3.1 Troms og Nordland fylke	5
1.3.2 Troms og Nordland fylkeskommune	6
2.0 Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland	7
2.1 Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune	7
2.2 Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune.....	7
2.3 Statistiske sammenligninger i Troms og Nordland	8
2.3.1 Årsbudsjett i Troms og Nordland, 2013	8
2.3.2 Årsverk i Troms og Nordland, 2013.....	9
2.3.3 Tannhelsesdata for Troms og Nordland, 2013	9
2.3.4 Behandlingsstatistikk for Troms og Nordland, 2013.....	10
2.4 Innkallingsintervaller for barn og unge i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland.....	11
2.4.1 Innkallingsintervall og risikovurdering i Troms.....	11
2.4.2 Differensierte innkallingsintervall i Nordland.....	11
2.5 Organisering og ledelse i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms	12
2.5.1 Organisasjonsplan for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms	12
2.5.2 Organisasjonskart for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms.....	12
2.5.3 Lederposisjoner i tannhelsetjenesten i Troms	13
2.5.4 Enhetlig ledelse.....	17
2.5.5 Omorganiseringer i Troms.....	17
2.5.6 Lederplattformen for tannhelsetjenesten i Troms.....	18
2.5.7 Tjenestevei i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms	19
2.5.8 Bonusordning i Troms	20
2.6 Organisering og ledelse i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland	20

2.6.1 Organisasjonskart for Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland.....	20
2.6.2 Omorganiseringer i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland	21
2.6.3 Lederposisjoner i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland	23
2.5.4 Økt ledersatsing.....	26
2.5.5 Ressursmodellen og merinntekt	26
3.0 Avslutning.....	27
3.1 Material og metode	27
3.2 Resultater og diskusjon.....	27
3.2.1 Geografi.....	27
3.2.2 Organisasjonsstruktur	28
3.2.3 Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge og Universitetstannklinikken.	29
3.2.4 Omorganiseringer.....	29
3.2.5 Ledelsesnivå og utdanningskrav til lederne	29
3.2.6 Statistiske sammenligninger	31
3.3 Konklusjon.....	33
4.0 Referanser	35

1.0 Introduksjon

Allerede på slutten av 1800-tallet så man behovet for en offentlig tannhelsetjeneste, og i 1910 ble den første offentlige tannrøkten organisert i form av gratis skoletannpleie i Oslo kommune¹. Etter flere tiår med varierende tannhelsetilbud i Norge ble Lov om folketannrøkt vedtatt i 1949¹. Dette innebar statlig styring og utbygging av tannhelsetjenesten, og skulle blant annet sørge for bedre samordning samt gi hjelp til vanskeligstilte grupper¹.

Tannhelsetjenesten i Norge består i dag av en offentlig og en privat sektor. Den offentlige tannhelsetjenesten yter i stor grad tannhelsetjenester til bestemte deler av befolkningen, mens den private tannhelsesektoren tilbyr tjenester til øvrige deler av befolkningen². I 2013 var det ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) avtalt 3321,2 årsverk (tannhelsepersonell og øvrig personell) i den offentlige tannhelsetjenesten på landsbasis³, mens det i privat sektor var avtalt 7292,7 årsverk⁴. Altså ser man at den offentlig sektoren stod for langt færre årsverk enn den private sektoren.

Hensikten med studien er å redegjøre for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland som organisasjoner, samt å belyse likheter og forskjeller ved disse. Vi vil finne ut om organisasjonene har samme type lederstillinger, og de samme formelle krav til tannlegeutdanning. Vi lurer også på om fylkenes geografiske trekk gjenspeiler seg i måten fylkene organiserer sin offentlige tannhelsetjeneste på, og da i hvilken grad Troms og Nordland skiller seg fra hverandre på dette området.

For enkelhets skyld vil vi tidvis bruke forkortelsen «DOT» om «Den offentlig tannhelsetjenesten».

1.1 Organisasjon og ledelse

Før oppgaven går inn på faktiske forhold i de respektive organisasjonene vil vi sette oss inn i Den offentlige tannhelsetjenesten i Norge, Lov om tannhelsetjenesten og fakta om de respektive fylkene og fylkeskommunene. Først skal oppgaven definere begrepene vi skal se nærmere på senere. Hva en organisasjon er, hvorfor vi organiserer oss og hvilken funksjon ledelsen fyller.

1.1.1 Organisasjon

I boken "Hvordan organisasjoner fungerer" (side 13)⁵ definerer forfatterne en organisasjon som: *"...et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål"*.

Hvis vi bryter ned definisjonen kan vi se nærmere på hvert element⁵:

- At en organisasjon er *sosial* innebærer at den er bygget på relasjoner mellom mennesker som samarbeider for å nå konkrete mål
- Med *systemet* menes at organisasjoner må ha kunder, klienter eller brukere som er villig til å betale og har nytte av det som organisasjonen produserer
- At en organisasjon er *bevisst konstruert* innebærer at den er bygd opp på det man tror er den mest hensiktsmessige måten med tanke på å løse bestemte oppgaver

1.1.2 Ledelse

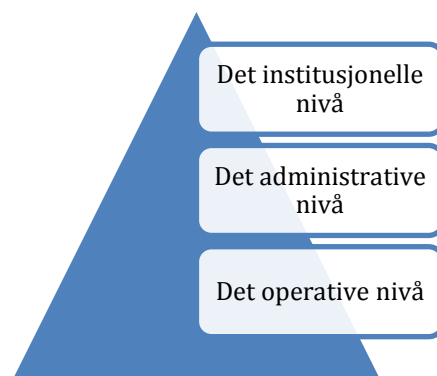
I boken "Hvordan en organisasjon fungerer" (side 381)⁵ defineres ledelse og ledelse i organisasjoner på følgende måte:

"..ledelse er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd. Når ledelse skjer innenfor rammen av en organisasjon, er hensikten med ledelse vanligvis å få andre til å arbeide for å realisere bestemte mål, å motivere dem til å yte mer, og få dem til å trives i arbeidet."

1.1.3 Ulike nivåer av ledelse i en organisasjon

Det er vanlig å skille mellom ulike ledelsesnivåer i organisasjoner. I boken "Hvordan en organisasjon fungerer" skilles det mellom de tre vanligste ledelsesnivåene som man kan se av figuren nedenfor.

Figur 1: Ledelsesnivåer i organisasjoner⁵



Det institusjonelle nivå

Det øverste nivået omtales også som toppledelsen, og er ansvarlig for formulering av overordnede mål, utarbeiding av budsjett og langsiktig planlegging. Ledelsen på det institusjonelle ledernivået tilfører organisasjonen verdier som man håper at de ansatte kan identifisere seg med.

Det administrative nivå

Det administrative ledernivået utgjøres av mellomledere, og disse har det overordnede ansvaret for spesifikke deler av organisasjonens virksomhet. Viktige oppgaver for dette ledelsesnivået er administrasjon og organisering, samt å fungere som bindeledd mellom institusjonelt og operativt nivå.

Det operative nivå

Det operative ledernivået har daglig ansvar for organisasjonens kjerneaktiviteter. Arbeidsoppgavene til lederne på det operative nivået begrenses av gruppen de har ansvar for. Viktige oppgaver er eksempelvis koordinering og veiledning. Lederne på dette nivået har også en sosial støttefunksjon for arbeidsgruppen.

1.2 Tannhelsetjenesten i Norge i dag

Helt siden Lov om tannhelsetjenesten trådte i kraft i 1984⁶ har Den offentlige tannhelsetjenesten vært et fylkeskommunalt ansvar. Helsedirektoratet har imidlertid også et ansvar for tannhelsetjenesten, og denne oppgaven beskriver de på følgende måter⁷:

“Helsedirektoratet har et følge-med-ansvar for tannhelsetjenesten og skal være faglig premissleverandør både for offentlig debatt og politiske beslutninger.”

“Helsedirektoratet skal bidra til at tannhelsetjenesten er i stand til å løse befolkningens tannhelseutfordringer. Direktoratet er nasjonalt fagdirektorat og skal initiere regelverksendringer, drive utviklings- og rådgivningsarbeid for å påvirke utviklingen i tannhelsetjenesten.”

1.2.1 Lov om tannhelsetjenesten

Fra Loven om tannhelsetjenestens kapittel 1 gjengis noen av de alminnelige bestemmelsene.

Figur 2: Lov om tannhelsetjenesten⁶

Utdrag fra Lov om tannhelsetjenesten
<p>§ 1-1. (Fylkeskommunens ansvar for tannhelsetjeneste)</p> <p>Fylkeskommunen skal sørge for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Fylkeskommunen har ansvar for Den offentlige tannhelsetjenesten.</p>
<p>§ 1-2. (Tannhelsetjenestens formål)</p> <p>Fylkeskommunen skal fremme tannhelsen i befolkningen og ved sin tannhelsetjeneste sørge for nødvendig forebygging og behandling. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme tannhelsen.</p>
<p>§ 1-3. (Omfanget av Den offentlige tannhelsetjenesten)</p> <p>Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til:</p> <ol style="list-style-type: none">Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. <p>I tillegg til de prioriterte oppgaver kan Den offentlige tannhelsetjenesten yte tjenester til voksent betalende klientell etter fylkeskommunens bestemmelser.</p>
<p>§ 1-4. (Samordning av Den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor)</p> <p>Fylkeskommunen har ansvaret for samordning av Den offentlige tannhelsetjenesten og privat sektor.</p>

1.3 Fylkeskommunen i Norge

Norge består i dag av 428 kommuner delt inn i 19 fylker, og alle fylkene er ansvarlige for formidling av tannhelsetjenester til sine kommuner⁸. Store norske leksikon sier følgende om fylkeskommunen⁹:

“Fylkeskommunen er det regionale folkevalgte styringsnivået i Norge. Hvert av Norges fylker, utenom Oslo (som ivaretar oppgaver både som en ordinær kommune og som en fylkeskommune), utgjør en fylkeskommune. Som offentlig myndighetsorgan har fylkeskommunen en selvstendig status både i forhold til det statlige fylkesmannsembetet og i forhold til kommunene innenfor fylkets grenser.”

I kommende avsnitt vil vi se nærmere på Troms og Nordland, først på fylkesnivå, på fylkeskommunene, og deretter fordyper vi oss i tannhelseetatene og deres organisering.

1.3.1 Troms og Nordland fylke

Figur 3: Fakta om Troms

Fylke:	Troms
Areal¹⁰:	26 000 km ²
Innbyggertall¹¹:	162 050
Antall kommuner¹⁰:	24
Antall byer¹²:	3

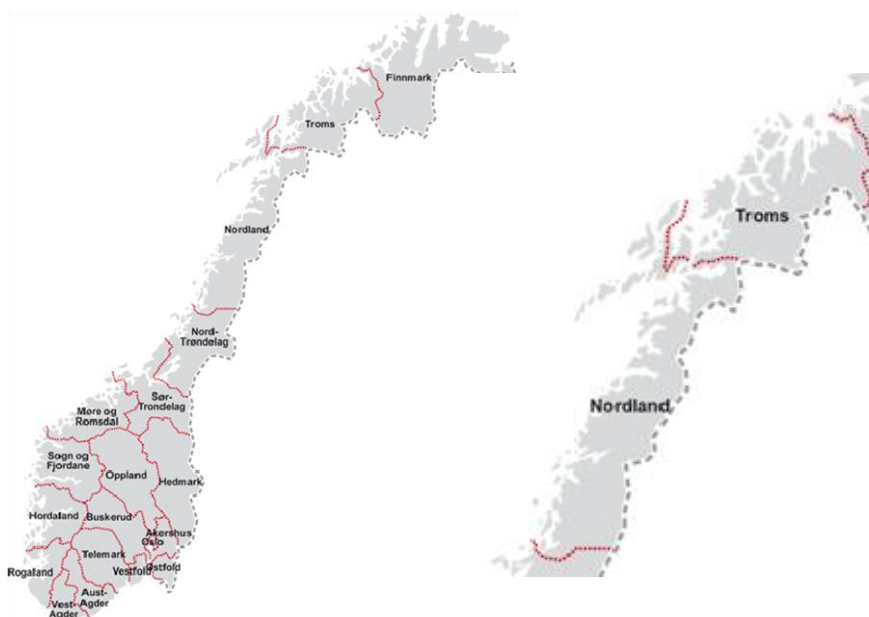
Figur 4: Fakta om Nordland

Fylke:	Nordland
Areal¹³:	38 456 km ²
Innbyggertall¹¹:	240 877
Antall kommuner¹³:	44
Antall byer¹⁴:	11

Troms har et utfordrende klima og terreng, med blant annet høye fjell, store mengder snø og påfølgende høy rasfare¹⁵. Med mange små kommuner er avstandene lange. Ettersom mer enn halvparten av befolkningen i Troms bor på øyer regnes fylket som et øyfylke¹⁵. Dette inkluderer bysentrene til Tromsø og Harstad. Ved siden av fastlandsforbindelser i form av bruer og tunneler sørger ferger, hurtigbåter og hurtigruter for passasjer- og varetransport langs kysten¹⁵. Også busser bidrar til kommunikasjon i fylket. Det finnes ikke jernbane i Troms, så de tre største flyplassene er av stor betydning for kommunikasjon innad i fylket¹⁵.

Hele 28,4% av Norges øyareal ligger i Nordland¹⁶, og det er ingen fylker med flere hurtigbåter og ferger i daglig trafikk¹⁷. Både næringsliv og øvrig befolkning er avhengig av sjøtransport¹⁷. Nordland er langt og smalt, og dette gir ekstra utfordringer med tanke på kommunikasjon i fylket.

Figur 5: Fylkene i Norge, med utsnitt av Troms og Nordland til høyre¹⁸



1.3.2 Troms og Nordland fylkeskommune

Fylkeskommunen har ansvaret for å ta seg av de oppgavene som er for omfattende til at hver av kommunene kan klare de alene, samt saker som går på tvers av kommunene. Slike oppgaver er blant annet videregående utdanning og offentlig tannhelsetjeneste¹⁹. Dagens regjering ønsker å gjennomføre en kommunereform, som gjennom kommunesammenslåinger skal sørge for større kommuner som overtar fylkeskommunens oppgaver²⁰. Hvorvidt fylkeskommunen vil bestå i fremtiden er dermed usikkert.

Figur 6: Troms fylkeskommune

Fylkeskommune:	Troms
Styringsform²³:	Parlamentarisme
Enheter²³:	Stabssjefen Kulturetaten Samferdselsetaten Næringsetaten Tannhelseetaten Utdanningsetaten

Figur 7: Nordland fylkeskommune

Fylkeskommune:	Nordland
Styringsform²¹:	Parlamentarisme
Enheter²²:	Utdanningsavdeling Folkehelse Stab Økonomi Næring og regional utvikling Kultur og miljø Samferdsel

2.0 Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland

2.1 Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms fylkeskommune

Tannhelseetaten i Troms fylkeskommune ledes på to ulike plan; politisk og administrativt²⁴. Fylkesråd for næring, kultur og helse er den politiske lederen, mens fylkestannhelsesjefen er den administrative lederen²⁴. Per dags dato (januar 2015) er Peter Marstrander fylkestannhelsesjef. Videre deler man organisasjonen inn i fire distrikter; Nord-Troms, Tromsø, Midt-Troms og Harstad, og hver av disse ledes av en overtannlege²⁵. I hvert distrikt finner man flere tannklinikker, som igjen ledes av en klinikksjef/klinikkleder²⁶.

I tillegg til de fire tannhelsedistriktene er Troms fylkeskommune også ansvarlig for driften av Universitetstannklinikken og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge (TkNN)²⁵. TkNN har organisert 8 ulike spesialiteter; endodonti, periodonti, kjeve- og ansiktsradiologi, kjeveortopedi, pedodonti, protetikk, oral kirurgi og klinisk odontologi, tillegg til utvidet kompetanse på felt som for eksempel odontofobi og sykehustannpleie²⁵. TkNN har også en mindre avdeling på Finnsnes²⁷. Universitetstannklinikken sørger for klinisk utdanning av tannlege- og tannpleierstudenter²⁵.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms drifter totalt 24 klinikker med fast betjening, to sykehusklinikker og fire ambuleringsklinikker²⁵. I tillegg sørger tannhelseetaten for organisering av tannlegevakt. I følge fylkeskommunen har både Tromsø, Midt-Troms og Harstad tannhelsedistrikt tannlegevakt, mens innbyggerne i Nord-Troms tannhelsedistrikt bes om å kontakte opplistede private tannleger for akutthjelp²⁸.

2.2 Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland fylkeskommune

Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland tilhører avdelingen Folkehelse, UNG og Tannhelse (FUT) som ligger under Fylkesråd for folkehelse, kultur og miljø²⁹. Fylkesrådet sørger for politiske ledelse av tannhelsetjenesten, mens fylkestannhelsesjefen er ansvarlig for det administrative³⁰. Frem til høsten 2014 var Lars Inge Byrjkeflot fylkestannlege i Nordland. Per dags dato (januar 2015) er Odd-Roar Wetting konstituert fylkestannhelsesjef. Altså gikk stillingen fra å hete "fylkestannlege" til "fylkestannhelsesjef" i 2014.

Tannhelsetjenesten i Nordland er delt inn i tre distrikter; Distrikt Nord (Ofoten og Vesterålen), Distrikt Midt (Salten og Lofoten) og Distrikt Sør (Helgeland)³¹. Distriktene er delt inn i klinikkområder basert på geografisk nærhet. Hvert distrikt har en tannhelsesjef, to

administrative sekretærer og en fagsjef²⁹. Det er ved summering i alt 64 fylkeskommunale tannklinikker i Nordland, og hvert klinikkområde har én klinikkssjef²⁹. Det vil si at hver klinikkssjef har ansvaret for 2-4 klinikker med 12-30 ansatte. Av klinikkene er 16 såkalte biklinikker³¹.

I følge Wetting (2015, personlig meddelelse) er det ikke etablert en egen tannlegevakt i regi av Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland. Det praktiseres imidlertid en frivillig vaktordning i forbindelse med enkelte høytider (jul, nyttår og påske).

2.3 Statistiske sammenligninger i Troms og Nordland

2.3.1 Årsbudsjett i Troms og Nordland, 2013

Figur 8: Årsbudsjett i Troms, 2013³²

DOT i Troms, 2013	
Nettobudsjett totalt:	129 758 000
- Fellesfunksjoner:	31 517 000
- Pasientbehandling:	98 241 000

Figur 9: Årsbudsjett i Nordland, 2013³²

DOT i Nordland, 2013	
Nettobudsjett totalt:	155 783 000
- Fellesfunksjoner:	46 258 000
- Pasientbehandling:	109 525 000

Tallene over stammer fra KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering), og oppgir nettoutgiftene til Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland. Legg merke til at direkte sammenligning mellom fylkene likevel er svært vanskelig, ettersom de avhenger av organisering i fylket og dermed fordeling av utgiftsposter. Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms står på mange måter i en særstilling ettersom de drifter både Universitetstannklinikken og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge. Utgiftene til drift av UTK refunderes i sin helhet, mens TkNN mottar tilskudd fra Helsedirektoratet. Tallene som er oppgitt for DOT i Troms i tabellen over er etter at disse utgiftene er blitt refundert, for å gi et mest mulig likt sammenligningsgrunnlag – i den grad det er mulig. Ifølge fylkestannhelsesjef i Troms, Peter Marstrander (2015, personlig meddelelse), bruker organisasjonen likevel omtrent 15 millioner årlig av egen lomme på å drifte TkNN. Marstrander understreker samtidig at det først og fremst er forskning og spesialistutdanningen som mottar statlig finansiering, og som dermed skal være like tilgjengelig for hele Nord-Norge. Pasientbehandlingen ved TkNN finansieres altså av Troms fylkeskommune.

2.3.2 Årsverk i Troms og Nordland, 2013

Tabellen under viser avtalte årsverk for Den offentlige tannhelsetjenesten i henholdsvis Troms og Nordland i 2013, samt fordeling av tannhelsefaglige stillinger etter utdanning.

Figur 10: Avtalte årsverk i DOT Troms og Nordland 2013

Avtalte årsverk, 2013	Troms ³³	Nordland ³³
Årsverk totalt	276,6	289,2
Tannleger u/spesialitet	83,9	94,4
Tannlegespesialister	9,0	4,3
Tannpleiere	36,4	41,9
Tannhelsesekretærer	121,3	113,6
Annet personell med helseutd./yrke	14,4	12,8
Administrativt personell	5,5	10,3
Annet personell med service-funksjoner	2,6	4,6
Annet, uspesifisert	3,5	7,4

Legg merke til at de oppgitte årsverkene for Troms inkluderer UTK og TkNN, noe som kompliserer sammenligningen med Nordland, ettersom UTK primært driver med studentveiledning og TkNN har en regional funksjon. I 2013 utgjorde ansatte ved UTK 30 årsverk (2015, personlig meddelelse fra administrasjonskonsulent, Guri Rørv) og TkNN 51,2 årsverk³⁴. Hvis vi trekker disse fra det totale antallet årsverk sitter vi igjen med 195,4 årsverk i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms.

2.3.3 Tannhelsesdata for Troms og Nordland, 2013

For å gi et innblikk i den generelle tannhelsen i Troms og Nordland er karieserfaring blant henholdsvis 12- og 18-åringer en god indikasjon. Innholdet i tabellen under er hentet fra Statistisk sentralbyrå og viser tannstatus etter alder for 2013, og dessuten tilsvarende data for 2010 for å vise en eventuell utvikling. Av barn i alderen 3-18 år var 75,0 % undersøkt/behandlet i Troms i 2013³⁵, mens 81,9 % innenfor samme gruppe var undersøkt/behandlet i Nordland samme år³⁵. 1-2-åringer blir ikke innkalt til undersøkelse/behandling, og tas derfor ikke med i denne sammenhengen.

Figur 11: Tannstatus etter alder i Troms og Nordland³⁶

Tannstatus etter alder	Troms 2010	2013	Nordland 2010	2013
12 år				
Andel av årskullet undersøkt i løpet av året (%)	91	91	97	86
Andel som ikke har hatt karies (%)	49	54	49	53
Antall tenner med karieserfaring per 12-åring (gj.snitt)	1,4	1,2	1,4	1,2
18 år				
Andel av årskullet undersøkt i løpet av året (%)	87	83	90	87
Andel som ikke har hatt karies (%)	11	16	15	16
Antall tenner med karieserfaring per 18-åring (gj.snitt)	5,6	4,8	5,0	4,7

Ved sammenligning av dataene i Figur 11 ser vi at andel av 12- og 18-åringer undersøkt i løpet av året har gått ned eller er uforandret i begge fylker mellom 2010 og 2013. Samtidig ser vi at forekomsten av karies har gått ned blant begge årskull i begge fylker mellom 2010 og 2013. De største forskjellene mellom Troms og Nordland som ses av Figur 11 er undersøkelsesandelen av årskullene. I Troms har andelen av undersøkte 18-åringer mellom 2010 og 2013 blitt redusert med 4 prosentpoeng, mens den er uforandret for 12-åringene. I Nordland har andelen av undersøkte 12- og 18-åringer mellom 2010 og 2013 blitt redusert med henholdsvis 9 og 3 prosentpoeng. Vi vet samtidig at Troms og Nordland praktiserer ulike innkallingsrutiner av barn, noe vi kommer tilbake til i et senere avsnitt.

2.3.4 Behandlingsstatistikk for Troms og Nordland, 2013

Innholdet i tabellen under er hentet fra Statistisk sentralbyrå, og viser behandlingsstatistikk for DOT i henholdsvis Troms og Nordland for behandlingsåret 2013, samt tilsvarende data på landsbasis (gjennomsnitt av fylkene) for å gi et sammenligningsgrunnlag.

Figur 12: Behandlingsstatistikk i Troms, Nordland og Norge 2013³⁷

2013	Troms	Nordland	Norge (gjennomsnitt)
Prioriterte personer, andel under offentlig tilsyn i tannhelsetjenesten (enhet: prosent)	83,7	88,2	88,4
Voksente betalende klientell, andel under offentlig tilsyn (enhet: prosent)	13,3	15,1	7,2
Hele befolkningen, andel under offentlig tilsyn (enhet: prosent)	33,8	37,0	30,6
Prioriterte personer undersøkt/behandlet per offentlig avtalt årsverk (enhet: personer)	105	164	256
Voksente betalende klientell undersøkt/behandlet per offentlig avtalt årsverk (enhet: personer)	41	66	59

Ved sammenligning ser vi at alle dataene i Figur 12 var lavere for DOT i Troms i 2013 enn for DOT i Nordland samme år. Dersom vi sammenligner tallene over med tallene for hele landet ser vi at dataene for Nordland ligger noe nærmere landsgjennomsnittet enn tilsvarende data for Troms. Både Troms og Nordland behandlet en større del av befolkningen (henholdsvis 33,8 % og 37,0 %) enn landsgjennomsnittet (30,6 %). Dataene for Troms i figuren over inkluderer imidlertid også UTK og TkNN, noe som gjør sammenligningen vanskelig. Det er grunn til å tro at andelen av befolkningen under offentlig tilsyn per offentlig avtalt årsverk blir lavere i Troms ettersom årsverkene ved både TkNN og UTK har mange andre arbeidsoppgaver enn å drive pasientbehandling.

2.4 Innkallingsintervaller for barn og unge i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland

2.4.1 Innkallingsintervall og risikovurdering i Troms

I Troms gjennomføres risikovurdering i 3 av 4 tannhelsedistrikter (Harstad, Nord-Troms og Midt-Troms), mens det i siste distrikt (Tromsø) benyttes "årskullsinnkalling" (i tillegg til risikopasienter). I de tre distriktene hvor det praktiseres risikovurdering blir pasientene, i følge fylkestannhelsesjef Peter Marstrander, generelt sett kalt inn for ofte "for sikkerhets skyld" (2014, personlig meddelelse). Bakgrunnen for at Tromsø har valgt en annen ordning er at det har blitt ansett som vanskelig å forutsi hvem som får karies fra én innkalling til den neste, altså hvem som er risikopasienter. Ved årskullinnkalling varierer intervallene etter den gitte alderens generelle risiko for å utvikle nye karies. Eksempelvis ses et lengre intervall i 8-9-årsalderen, og et kortere intervall i 13-årsalderen (forbundet med frambrudd av 12-årsjekslene), ifølge Marstrander (2014, personlig meddelelse).

Marstrander (2014, personlig meddelelse) mener at det er fordeler med begge ordningene, men sannsynligvis større ulemper ved risikovurdering ettersom det er vanskelig å definere gode kriterier for risikovurderingen. Fylkestannhelsesjefen ønsker at det på sikt bør lages ett enkelt innkallingssystem som skal være gjeldende i alle tannhelsedistriktene i Troms.

2.4.2 Differensierte innkallingsintervall i Nordland

I 2012 ble det startet opp et samarbeidsprosjekt mellom Nordland fylkeskommune og Västerbotten läns landsting, kalt "Grenslös tannvård i Norr". Prosjektet løp frem til 2014, og hadde som hensikt å utveksle kunnskap for å bedre tannhelsetjenesten i begge regioner³⁸.

Fra å ha brukt mye ressurser på å kalle inn og undersøke barn uten karies har nå Nordland innført en variant av den innkallingsordningen som praktiseres i Västerbotten, nemlig differensierte innkallingsintervall. Denne ordningen baserer seg på at man skal bruke mest ressurser på de som har størst behandlingsbehov, det vil si de som har høyere kariesrisiko enn gjennomsnittet³⁹. Dette fungerer ved pasientinndeling i tre risikogrupper (henholdsvis høy, middels, og lav risiko), og disse kalles ifølge fylkeskommunens håndbok (side 8)⁴⁰ inn ved tre ulike intervaller (henholdsvis 12, 18 og 24 måneder). Ressurser til dette frigjøres ved at man unngår årlig innkalling av de med god tannhelse og liten kariesrisiko³⁹.

2.5 Organisering og ledelse i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms

2.5.1 Organisasjonsplan for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms

I mai 2008 ble «Organisasjonsplan for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms» utarbeidet og publisert, og vi vil heretter henvide til den som «Organisasjonsplanen». Visjonen bak denne kommer tydelig frem innledningsvis⁴¹:

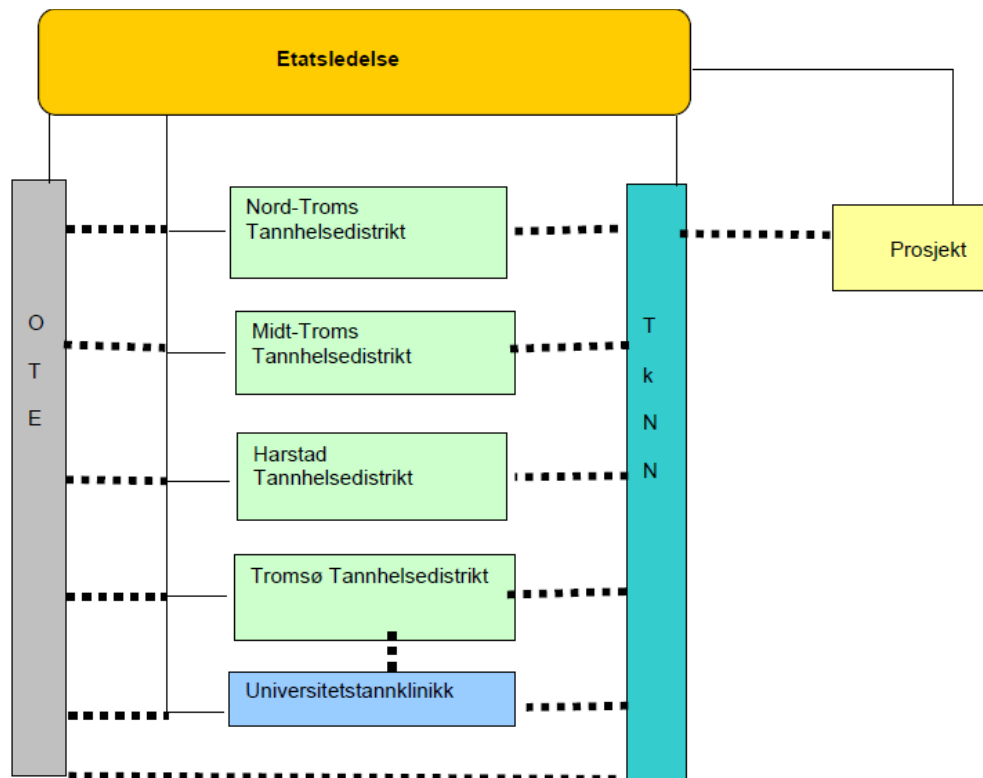
«Måten Den offentlige tannhelsetjenesten organiserer seg på skal på best mulig måte støtte oppunder målene til Den offentlige tannhelsetjenesten. Målene, slik de er nedfelt i tannhelsemeldingen, skal sikre befolkningen i Troms god tilgjengelighet og god service fra tannhelsetjenesten med gode tjenester av høy kvalitet».

Det påpekes i Organisasjonsplanen (side 2-3)⁴¹ at DOT i Troms har store utfordringer i forbindelse med utvikling og drift av Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge og Universitetstannklinikken, men at disse to instansene samtidig vil gi gode forutsetninger for kvalitetsheving i tannhelsetjenesten. Om organiseringen sier Organisasjonsplanen (side 3)⁴¹ følgende: *“Organiseringen er en del av en effektiv oppgaveløsning. Organiseringen må være enkel og oversiktlig og så fleksibel at den ikke straks blir uaktuell.”*

2.5.2 Organisasjonskart for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms

I Organisasjonsplanen (side 3)⁴¹ presenteres en oversikt over intern organisasjonsstruktur.

Figur 13: Organisasjonskart DOT i Troms



Videre vil vi kort beskrive de ulike komponentene som vises i figuren over, og som samlet utgjør den interne organisasjonen.

2.5.3 Lederposisjoner i tannhelsetjenesten i Troms

Etatsledelsen

I Organisasjonsplanen (side 7)⁴¹ omtales etatsledelsen på følgende måte:

“Etatsledelsen har det overordnede ansvaret og de overordnede fullmakter på administrativt nivå. Etatsledelsen har tilsetningsmyndighet. Etatsledelsen forholder seg til den politisk valgte fylkesråden som sin øverste leder i et parlamentarisk system.”

Fylkestannhelsesjefen

Fylkestannhelsesjefen er ifølge Organisasjonsplanen (side 7)⁴¹ ansvarlig for å planlegge, lede og samordne all form for tannhelsetjeneste som ytes i fylket. Fylkestannhelsesjefen skal sørge for at godkjent plan og bestemmelser i Lov om tannhelsetjenesten følges gjennom kontinuerlige tilsyn,

samt fungerer som klageinstans for beslutninger som tas i organisasjonen. Hva angår økonomi skal fylkestannhelsesjefen sørge for budsjettarbeid og oppfølging av budsjett, regnskap, planlegging av økonomi, samt husleiekontrakter. I tillegg er det fylkestannhelsesjefen som har ansvaret for at HMS-håndboken etterfølges og at Arbeidsmiljøloven følges. Om sine arbeidsoppgaver sier fylkestannhelsesjef, Peter Marstrander (2014, personlig meddelelse), følgende: *“Arbeidsoppgavene er mange, og innebærer alt som skjer og ikke skjer på vei mot målene som er satt.”*

Stillingen som leder av Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms ble ifølge Marstrander (2014, personlig meddelelse) tidligere betegnet som “fylkestannlege”, da det var et krav i alle fylker at vedkommende måtte være utdannet tannlege. Til å begynne med var DOT i Troms den eneste organisasjonen som var gått over til å bruke betegnelsen “fylkestannhelsesjef”, noe som ifølge Marstrander ble gjort for å understreke at lederen var sjef for hele tannhelseetaten, og ikke bare for tannlegene. Marstrander opplyser samtidig om at staten nå har fjernet kravet om at øverste leder må være utdannet tannlege. Etter å ha undersøkt med Den offentlige tannhelsetjenesten i samtlige fylkeskommuner (2015, personlige meddelelser per telefon) ser vi at kun 9 av 19 bruker betegnelsen «fylkestannlege» om sin øverste administrative leder per mars 2015. I de resterende 10 fylkeskommunene bruker man titler som «Direktør», «tannhelsesjef», «fylkestannhelsesjef» eller lignende. Ved nærmere undersøkelse ser vi at 6 av disse 10 lederne likevel har tannlegeutdanning. Altså er lederne i 15 av 19 fylker fremdeles utdannet tannleger per mars 2015, på tross av at kun 9 av dem betegnes «fylkestannlege».

Fylkeskommunale stabsfunksjoner

Fylkeskommunale stabsfunksjoner utføres ifølge Organisasjonsplanen (side 8)⁴¹ av Økonomisenteret, Personalsenteret, Dokumentsenteret og IT-senteret. Som en del av staben er også assisterende fylkestannhelsesjef, samt personalkonsulenter. Fylkestannhelsesjef, assisterende fylkestannhelsesjef og ledere av enheter og distrikter minst fire ganger i året til lederforum. Lederforumene har ingen selvstendig beslutningsmyndighet, men er tenkt til å gi råd til fylkestannhelsesjefen (side 7)⁴¹.

De fire tannhelsedistriktene i Troms fylke

Som tidligere nevnt har hver av de fire overnevnte tannhelsedistriktene en overtannlege/leder. Antall ansatte i det øvrige administrative personalet varierer ifølge Organisasjonsplanen (side 4)⁴¹ med størrelsen og kompleksiteten til distriktet.

Figur 14: Tannhelsedistrikter i Troms

Tannhelsedistrikt	Antall tannklinikker
Nord-Troms tannhelsedistrikt ⁴²	6 tannklinikker
Tromsø tannhelsedistrikt ⁴³	7 tannklinikker
Harstad tannhelsedistrikt ⁴⁴	6 tannklinikker
Midt-Troms tannhelsedistrikt ⁴⁵	6 tannklinikker

Vanligvis samarbeider hver enkelt tannlege med en tannhelsesekretær, i tillegg til at større tannklinikker har bemannet resepsjon⁴¹.

Distriktsledelsen

Overtannlegen/lederen i det enkelte distriktet utgjør sammen med en administrerende konsulent distriktsledelsen, og bærer det økonomiske ansvaret for distriktet⁴¹. I alle tilfeller er det overtannlegen/lederen som har innstillingsmyndighet, og ansettelsesmyndighet ved ansettelser for perioder kortere enn 6 måneder⁴¹. I følge fylkestannhelsesjef, Marstrander (2015, personlig meddelelse), må lederen av enheter være tannlege; altså inngår lederrollen i overtannlegestillingen. Begrunnelsen for dette er et ønske om en enheltlig ledelse hvor alle ledere har den samme odontologiske fagkompetansen. Marstrander påpeker likevel at det fra tid til annen kreves nødløsninger for korte tidsrom, og at det per i dag (desember 2014) foreligger en slik midlertidig løsning.

Klinikksjefen

Klinikksjefen er daglig leder av tannklinikken, noe som innebærer både driftsansvar og personalansvar. Utover regnskapet for klinikken har ikke klinikksjefen økonomiansvar⁴¹. Ifølge Marstrander (2015, personlig meddelelse) skal alle tannklinikker med mer enn én tannlege i utgangspunktet ha en klinikksjef. Marstrander forteller videre at det per mars 2015 finnes flere tannklinikker i Troms med én tannlege eller mindre. I noen av tilfellene har klinikksjefen på én klinikk i tillegg ansvaret for enkelte andre tannklinikker i nærområdet, men dette skyldes at tannlegene som jobber der ambulerer fra klinikksjefens hovedklinikk. Det kan også oppstå tilfeller hvor det ikke er ansatt klinikksjef på midlertidig basis på grunn av at tannlegene som jobber der er nyutdannede. I alle tilfeller hvor klinikker er uten klinikksjef er det overtannlegen i det enkelte distriktet som har ansvaret. Per februar 2015 er det i Troms ansatt klinikksjef ved 15 av 24 tannklinikker.

Fylkestannhelsesjefen (2015, personlig meddelelse) sier at DOT i Troms i utgangspunktet ønsker å ha en daglig leder på arbeidsplassen, og at det er ønskelig at vedkommende er utdannet tannlege. Riktignok kan det være at ansettelser ved andre bakgrunner skjer på midlertidig basis, i likhet med ansettelse av distriktsledere. Bakgrunnen for dette er i følge fylkestannhelsesjefen tilsvarende den for distriktledelsen, altså ønsket om en enhetlig ledelse som inkluderer odontologisk fagkompetanse blant ledere.

Universitetstannklinikken

Organisasjonsplanen (side 6)⁴¹ forteller at det i forbindelse med Universitetstannklinikken (UTK) er utarbeidet en driftsavtale mellom Troms fylkeskommune og UiT, hvor sistnevnte er ansvarlig for bestilling og kvalitetssikring av tjenestene. De kliniske veilederne ved Universitetstannklinikken er ansatt av Troms fylkeskommune, mens Universitetet i Tromsø refunderer alle utgiftene for tannklinikken. Når studentaktiviteten er lav skal de kliniske veilederne ved UTK drive ordinær pasientbehandling. Denne ordningen bidrar til bedre økonomisk drift av klinikken, vedlikehold av veilederens kliniske ferdigheter, samt at tilbudet ses på som en del av det totale behandlingstilbudet formidlet av den offentlige tannhelsetjenesten i Troms. Klinikksjefen/lederen for Universitetstannklinikken har tilsvarende ansvar for sin klinikk som det overtannlegene har for sine distrikt, i tillegg til at vedkommende må sørge for et godt samarbeid med Universitetet, sammen med fylkestannhelsesjefen og fylkesråden.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge

I Organisasjonsplanen (side 5)⁴¹ fremkommer det at Troms fylkeskommune eier Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN), men at senteret har en sentral rolle for hele Nord-Norge. Etersom TkNN utfører oppgaver som ikke kun befinner seg i fylkeskommunens ansvarsområde (for eksempel spesialistutdanning og forskning) ble det ved oppstart bestemt at senteret skulle motta økonomisk støtte fra Helse- og Omsorgsdepartementet i utviklingsfasen. Ifølge fylkestannhelsesjef Peter Marstrander (2015, personlig meddelelse) er senteret nå over i en mer permanent fase, men mottar likevel økonomisk støtte. Resten av finansieringen av TkNN er det Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms som står for selv, med unntak av at det sendes regning for pasienter henvist fra Finnmark og Nordland (dersom disse ikke finansieres av trygd eller egenbetaling). Klinikksjefen/lederen for TkNN har ifølge Organisasjonsplanen (side 5)⁴¹ det samme ansvaret for TkNN som overtannlegene har for distriktene. I tillegg er det en rekke funksjoner knyttet til eksterne samarbeidspartnere (blant annet Nordland fylkeskommune) og ekstern finansiering som må

ivaretas av leder for TkNN, fylkestannhelsesjefen og fylkesråden. Legg merke til at selv om både klinikkssjef/leder for TkNN og UTK har arbeidsoppgaver tilnærmet lik overtannlege/leder i distriktene betegnes ikke disse som overtannleger.

Odontologisk/teknisk enhet (OTE)

Odontologisk/teknisk enhet er ifølge Organisasjonsplanen (side 6)⁴¹ en instans som forvalter IKT- og dentalteknisk utstyr i Den offentlige tannhelsetjenesten. Det er fylkestannhelsesjefen som er leder for OTE, og det foreligger et samarbeid mellom OTE og IT-senteret i fylkeskommunen.

Prosjekt

Den offentlige tannhelsetjenesten beskrives i Organisasjonsplanen (side 7)⁴¹ som utviklingsorientert, og det vil derfor stadig foregå prosjektorganisering i form av enkeltprosjekter. De enkelte prosjektene kan utgå både fra fylkestannhelsesjefen, TkNN, eller andre enheter.

2.5.4 Enhetlig ledelse

På spørsmål om hvorvidt overtannlege/leder og klinikkssjef/leder må være utdannet tannlege svarer fylkestannhelsesjef Marstrander (2014, personlig meddelelse) som nevnt at dette er å foretrekke. Begrunnelsen er at Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms ønsker såkalt *enhetlig ledelse*, hvor den faglige biten er sentral. I følge Marstrander innebærer dette at samme person har ledelsen uansett område (for eksempel fag og personal). Videre forklarer Marstrander at hvis man ikke har enhetlig ledelse kan det medføre at ledelsen fragmenteres, altså ikke er samkjørt. For eksempel kan det være vanskelig for en arbeidstaker å få et tydelig svar når vedkommende må spørre flere ledere om samme spørsmål. Ledelsen må da bruke tid på samkjøring, og blir dermed ineffektiv sammenlignet med en enhetlig ledelse. Marstrander understreker (2015, personlig meddelelse) at det å satse på enhetlig ledelse ikke er det samme som å ikke ha lederfokus: *“Målet er å finne en person som kombinerer fagutviklingskompetanse med annen lederkompetanse. Overtannlegene i Troms har kompetanse på begge områder”*.

2.5.5 Omorganiseringer i Troms

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms har gjennom årenes løp gjennomgått en rekke organisatoriske endringer, hvorav den siste omorganiseringen fant sted i 2008. Mellom omorganiseringer i henholdsvis 1989/90 og 1997/98 ble en rekke stillinger flyttet, i tillegg til at det ble opprettet nye stillinger for både tannpleiere og spesialister⁴⁶. Flere nye fylkeskommunale

tannklinikker ble bygd og tatt i bruk, samtidig som det ble nedlagt en rekke ambuleringsklinikker. Balsfjord/Lyngen tannhelsedistrikt ble delt i to⁴⁶. Man ser også en rekke endringer mellom omorganiseringene i 1997/98 og 2008. De største endringene er nok at fem tannhelsedistrikt er blitt til fire, samt opprettelsen av Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge og Universitetstannklinikken⁴¹.

Ved sammenlikning av organisasjonsplanene fra 1997/98⁴⁶ og 2008⁴¹ sies det i begge utgaver at organiseringen må være enkel og oversiktlig, slik at den ikke blir uaktuell. I forhold til beslutninger og medbestemmelse sier begge organisasjonsplanene følgende: *“Det er ledere på de ulike nivå som har rett til å fatte beslutninger, men disse har også plikt til å rådføre seg med de tillitsvalgte og sine medarbeidere”*. I den nyeste utgaven (2008) har man også lagt til at beslutninger i organisasjonen skal tas på lavest mulig nivå, så langt det lar seg gjøre⁴¹. Samtidig poengterer imidlertid begge organisasjonsplanene at lederforum (tidligere kalt overtannlegemøter), klinikksjefmøter og klinikkmøter ikke har beslutningsmyndighet, men er ment som diskusjonsfora som skal hjelpe leder og ta avgjørelser ut ifra tannhelsetjenestens mål.

I organisasjonsplanen fra 1997/98 sies følgende om ledere i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms⁴⁶:

“Alle ledere i Tannhelsetjenesten er både fagspesialister og ledere. Dette er en vanskelig dobbeltrolle og både lederne og de øvrige må være seg bevisst denne dobbeltrollen. Lederoppgavene må ikke nedprioriteres til fordel for fagrollen.”

Altså ser det ut til at krav til ledere også i 1997/98 var tannhelsefaglig kompetanse, i likhet med i dag. Man ser likevel et økt fokus på ledelse ettersom det blant annet har blitt gjennomført et lederutviklingsprogram for klinikksjefer i 2006⁴¹.

2.5.6 Lederplattformen for tannhelsetjenesten i Troms

I Organisasjonsplanen (side 11)⁴¹ vises det til en såkalt “Lederplattform” som ble utviklet under Lederutviklingsprogram for klinikksjefer (LUPK) i 2006. Listen under er hentet fra Lederplattformen.

Figur 15: Krav til ledere i DOT i Troms

Lederplattformen innebærer at lederne i tannhelsetjenesten...
- Har en støttende og veiledende lederstil
- Praktiserer situasjonsbestemt ledelse
- Motiverer/inspirerer til selvutvikling og selvledelse
- Er synlige og tydelige i sin kommunikasjon
- Inspirator – fremmer engasjement hos medarbeidere
- Har klare forventninger til medarbeidere – og gir tilbakemeldinger
- Er modige – håndterer problemer
- Er utviklingsorienterte – kan prøve og feile – lov å dumme seg ut
- Skaper en positiv organisasjonskultur i den enkelte klinikk der medarbeiderne trives og gleder seg til å gå på jobb. Humor i hverdagen.
- Har bevissthet om rammebetingelser, lover og regelverk
- Bygger nettverk og bruker hverandre i utvikling av virksomheten

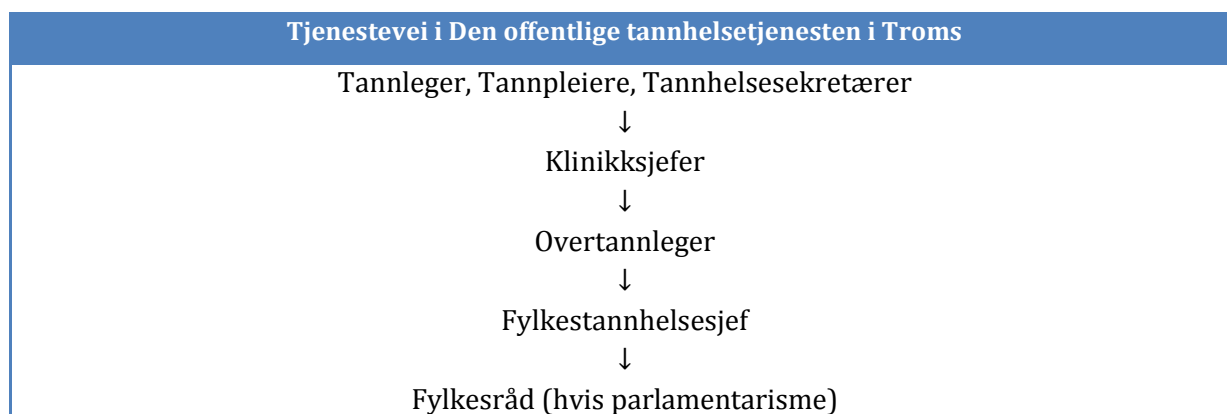
I Organisasjonsplanens kapittel 3.4: Beslutninger og medbestemmelse og (side 11)⁴¹ sies det blant annet:

*«Enhver beslutning må så vidt mulig fattes ut fra tannhelsetjenestens mål. Det er ledere på de ulike nivå som har rett til å fatte beslutninger, men disse har også **plikt** til å rådføre seg med de tillitsvalgte og sine medarbeidere, slik at beslutningen blir så god som praktisk mulig. Beslutninger skal i størst mulig grad tas på lavest mulig nivå i organisasjonen. Det skal være godt og nært samarbeid mellom ledere og tillitsvalgte i fylkeskommunen.»*

2.5.7 Tjenestevei i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms

Alle henvendelser i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms skal følge en gitt tjenestevei, definert i Organisasjonsplanen (side 12)⁴¹.

Figur 16: Tjenestevei i DOT i Troms⁴¹



Tjenesteveien må følges for å få best mulig oversikt, og innebærer at øverste leder ikke kan fatte avgjørelser uten å ha vært i dialog med overtannlege og klinikksjef⁴¹.

2.5.8 Bonusordning i Troms

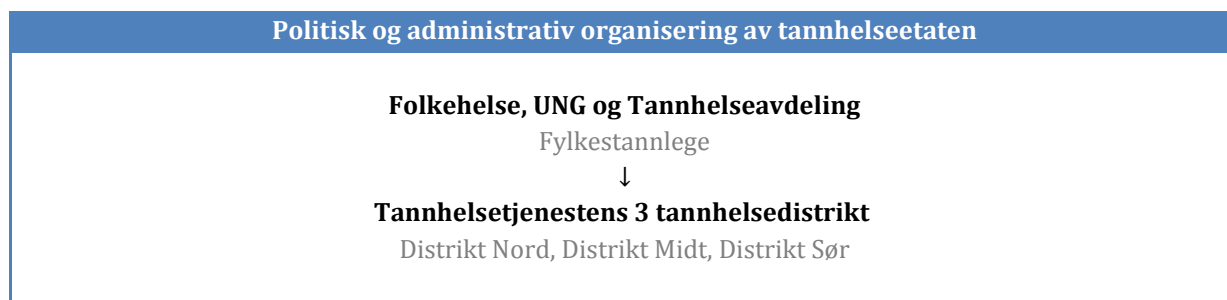
Ifølge fylkestannhelsesjef Marstrander (2014, personlig meddelelse) foreligger det en bonusordning som gjelder for alle tannklinikker i Troms. Det som er spesielt med bonusordningen i Troms er at det også beregnes produksjonsverdi for behandling av fritt klientell, noe Marstrander påpeker at ingen andre fylker praktiserer. Videre forklarer fylkestannhelsesjefen at terskelverdien for å oppnå bonus er 2 ganger tannlegens/tannpleierens lønn, noe som innebærer at det er vanskeligere å oppnå bonus for de med høy lønn. Ved produksjonsverdi over terskelverdien går 41 % av beløpet til bonuspotten, og av denne betaler man 20 % til tannhelsesekretærene på klinikken (lik fordeling til alle sekretærer på tannklinikken).

2.6 Organisering og ledelse i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland

2.6.1 Organisasjonskart for Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland

Avdeling for Folkehelse, UNG og Tannhelse (FUT) har en stab som står for daglig drift, og den består av økonomisk leder, personalrådgiver, lønnsansvarlig og sekretær²⁹. Under vises en redigert utgave av organisasjonskartet.

Figur 17: Organisering av tannhelseetaten²⁹



Figur 18: Organisasjonskart til Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland, redigert⁴⁷

Organisasjonskart, Tannhelsetjenesten i Nordland		
Fylkestannlege - Stab	Tannhelse-distrikt Sør Tannhelsesjef - Fagsjef - Stab (2 adm.sekr.)	6 klinikkområder - 6 klinikksjefer - 21 tannklinikker
	Tannhelse-distrikt Midt Tannhelsesjef - Fagsjef - Stab (2 adm.sekr.)	8 klinikkområder - 7 klinikksjefer - 23 tannklinikker, hvorav 4 er spesialisttannklinikker
	Tannhelse-distrikt Nord Tannhelsesjef - Fagsjef - Stab (2 adm.sekr.)	6 klinikkområder - 4 klinikksjefer - 20 tannklinikker

*Innholdet i tabellen stemmer per 13. februar 2015, men det skjer stadig forandringer i antall klinikksjefer på grunn normale svingninger i ansettelsesforhold

2.6.2 Omorganiseringer i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland

Det er fylkestannlegens oppgave å legge strategier for hvordan organisasjonen skal utvikle seg²⁹.

Siden midten av 80-tallet har det blitt gjennomført tre større omlegginger av tannhelseetaten i Nordland. Før omorganiseringene var organisasjonsstrukturen i Nordland mer lik den vi ser i Troms i dag, blant annet ved at overtannleger og klinikksjefer hadde faglig bakgrunn med integrert mastergrad i odontologi⁴⁸. I følge tidligere fylkestannlege, Lars Inge Byrkjeflot (2014, personlig meddelelse) kom den første store omleggingen av driften på slutten av 80-tallet med innføringen av ressursmodellen. Modellen gir klinikkene retningslinjer på forventet ressursbruk og pasientbehandling. Denne omleggingen gjorde ingen endringer i organisasjonens struktur

eller vektlegging av lederegenskaper, men ga administrative endringer. Noe av ansvaret for økonomi og personal ble overført til overtannlegene, og klinikkens ressurser ble fordelt etter nye kriterier. Målet med innføringen av modellen var blant annet å effektivisere etaten, ifølge Byrkjeflot (2014, personlig meddelelse).

I 1996 var det en omlegging av antall distrikter fra 10 til 5 stykker⁴⁹. Med denne endringen ble ytterligere ansvar overført fra fylkestannlegen til overtannlegene, og det ble ansatt en administrativ sekretær i hvert distrikt. Ifølge Byrkjeflot var fremdeles alle ledere tannleger, men mye av ansvaret på områder som økonomi og ansettelser ble desentralisert (2014, personlig meddelelse). Den siste store omorganiseringen var i 2008. Denne førte til større forandring, der også ledelsesstrukturen ble lagt om. Hovedmålet med omleggingen var å oppnå "Den Gode Tannklinikk", som ifølge saksdokument fra fylkestinget beskrives som⁴⁹:

"...en tannklinikk som er tilgjengelig, tilbyr tjenester med god kvalitet, har forebyggende fokus og gir særlig omsorg til de pasientgrupper som trenger det mest. Pasientene er i fokus..."

Videre forklares det at klinikkens ansatte skal samarbeide godt og være opptatt av læring, dette for å oppnå en såkalt lærende organisasjon. Det presiseres også at "Den Gode Tannklinikk" skal ha en tydelig klinikksjef⁴⁹. For å oppnå hovedmålet ble det satt opp to delmål⁴⁹:

- "1) økt fokus både på ledelse og tannhelsefaget*
- 2) utvikle en organisasjon som er bedre i stand til å sette gang, fullføre og evaluere utviklingsprosesser"*

I denne anledning ble det vedtatt å gjennomføre en rekke tiltak. De tidligere 6 tannhelsedistriktene ble redusert til 3, og de tidligere 12 administrative stillinger ble fordelt likt mellom de nye distriktene; Tannhelsedistrikt Sør, Midt og Nord. Tre overtannlegestillinger ble omgjort til fagsjefstillinger for å øke fokuset på tannhelsefaget. Klinikksjefstillingen fikk klarere ansvarsområder og skulle bli mer tydelig som leder. Klinikker i geografisk nære områder ble delt inn i klinikkområder med felles klinikksjef. Lederen av hvert distrikt, tannhelsesjefen, dannet en ledergruppe sammen med distriktenes fagsjef og de ulike klinikksjefene⁴⁹. Det ble også foretatt endringer i spesialisttannhelsetjenesten i 2008, som frem til da het Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nordland. For å unngå forvekslinger med Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, TkNN, skiftet de navn til Tannhelsetjenestens spesialisttjeneste. Fra å ha organisert seg som et eget distrikt innrettet tjenesten seg nå som et klinikkområde med felles klinikksjef, innlemmet i Tannhelsedistrikt Midt⁴⁹.

2.6.3 Lederposisjoner i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland

Under beskrives de ulike lederposisjonene i DOT Nordland, og informasjonen er hentet fra et internt dokument kalt "Veiledninga – kvalitetssystem for Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland" (sist revidert i 2014), heretter omtalt som "Veiledninga".

Fellesstab ved FUT (Avdeling for Folkehelse, UNG og Tannhelse)

Det er ansatt fire personer med ansvar for fellesoppgaver; Økonomileder, Personlrådgiver, Lønn, og sekretær²⁹. Staben utfører fellesoppgaver på alle de tre avdelingene ved FUT. For Tannhelseetaten bistår de i saksbehandling på fylkesnivå, faglig og strategisk utvikling samt har en støttefunksjon for tannhelsesjefene²⁹.

Fylkestannlegen

Fylkestannlegen er øverste leder for tannhelseetaten i Nordland. Til stillingen ligger både det faglige og administrative lederansvaret i organisasjonen. Fylkestannlegen er fylkeskommunens rådgiver i alle tannhelsefaglige spørsmål. I Veiledninga står det under Fylkestannlegens stillingsbeskrivelse at: "Som leder for etaten skal fylkestannlegen legge strategier for utvikling av tannhelsetjenesten"²⁹. Legg merke til at i en stillingsannonse datert desember 2014 utlyser Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland stillingen som "fylkestannhelsesjef i Nordland", noe som betyr at også de vil gå over til denne benevnelsen⁵⁰. Hvilket begrep som brukes i denne oppgaven er derfor noe varierende, alt etter når kilden er datert.

Tannhelsesjefen

I hvert av de tre distriktene finner vi en tannhelsesjef med ansvar for ledelse og drift av tannhelsetjenesten²⁹. Det er et krav i ansettelsen av tannhelsesjefer at de har relevant lederkompetanse, dette som et ledd i ledersatsingen fra omorganiseringen i 2008⁴⁹.

Figur 19: Tannhelsesjefens ansvarsområder²⁹

Ansvarsområder tannhelsesjef
Daglige ledelse av tannhelsedistriktet
Organisering av fylkeskommunens tilbud av tannhelsetjenester i tannhelsedistriktet til det beste for befolkningen
Utarbeidelse av budsjett og økonomiplan for tannhelsedistriktet
Personalledelse
Videreutvikling av de ansattes kompetanse, og bidra til utvikling av den lærende organisasjon

Fagsjefen

Fagsjefen er tannlege og bistår tannhelsesjefen og ansatte på tannklinikker i tannhelsefaglige spørsmål. I henhold til fylkestings saken i 2008 skal stillingen ha ansvar for kvalitet og utvikling av tannhelsefaglige forhold i distriktet⁴⁹.

Figur 20: Ansvarsområdene til fagsjefen²⁹

Ansvarsområder fagsjef
Ivaretagelse av kvalitet og utvikling av tannhelsefaglige forhold
Faglig oppfølging av klinikksjefer og tannklinikker
Faglig veiledning av nye medarbeidere
Overvåke og følge med i tannhelseutviklingen
Vurdere behandlingsforslag og kostnadsoverslag for aktuelle grupper
Klagesaksbehandling

Som man ser av tabellen over handler mange av ansvarsområdene til fagsjefen om oppfølging og veiledning. Ifølge Lars Inge Byrkjeflot arbeider fagsjefen i tillegg klinisk minst 1 dag i uken (2015, personlig meddelelse).

Administrerende sekretær

For å ivareta den administrative byrden har hver tannhelsesjef to administrerende sekretærer. De har kontor i tilknytning til tannhelsesjefen, og utgjør den administrative staben i hvert distrikt⁴⁹.

Figur 21: Ansvarsoppgavene til administrerende sekretær²⁹

Ansvarsområder administrerende sekretær
Administrativt arbeid for distriktet
Fakturabehandling
Regnskap
Reiseregninger
Forskudd
Flyttegodtgjørelse
Fraværsregistrering

Klinikksjefen

Klinikksjefen har ansvar for kompetanseutvikling og faglig opplæring av ansatte. Med tanke på kompetanseutvikling behøver ikke klinikksjefen å sitte på kompetansen selv, men legge til rette for utvikling og opplæring. Ifølge Lars Inge Byrkjeflott vil behov for faglig veiledning delegeres til personal med riktig faglige bakgrunn (2014, personlig meddelelse).

Figur 22: Klinikksjefens ansvarsområder²⁹

Ansvarsområder klinikksjef
Ledelse av tannklinikene i klinikkområdet
Definere mål for klinikkområdet, og utarbeide strategier for å nå målene
Sikre god og effektiv klinikkdrift, herunder ansvar for å overholde budsjett
Organisere personalressursene på tannklinikene på en best mulig måte, herunder bruk av vikar
Permisjons- og feriesøknader samt oppfølging av sykefravær
Gjennomføre medarbeidersamtaler
Kompetanseutvikling, herunder bidra til utvikling av klinikene som lærende organisasjon
Faglig oppfølging av nyansatte og øvrige ansatte, for å sikre effektiv drift og god kvalitet
Bidra til utvikling av et godt arbeidsmiljø på tannklinikene

DOT i Nordland består ifølge Odd-Roar Wetting av 17 klinikkområder per februar 2015 (2015, personlig meddelelse), og blant de 17 klinikksjefene har 10 bakgrunn som tannlege, 1 som tannpleier og 6 som tannhelsesekretær. Lars Inge Byrkjeflot forteller at personlige kvalifikasjoner vektlegges tyngre enn utdanning i Nordland (2014, personlig meddelelse); *"Vi ønsker å vektlegge lederegenskaper - uansett fagbakgrunn."*

Spesialisttannhelsetjenesten

Tannhelsetjenestens spesialisttjeneste i Nordland er lokalisert i Bodø. Her jobber det tannlegespesialister innenfor kjeveortopedi, protetikk, periodonti og endodonti²⁹. Tre andre regionalt spredte klinikker tilbyr også behandling hos spesialisttannlege, men det begrenser seg til kjeveortopeder. Disse ligger i Sandnesjøen, Mo i Rana og Leknes⁵¹. Det er ingen oralkirurg ansatt i Tannhelseetaten i Nordland, men oralkirurgene ved Nordlandssykehuset, Bodø, samarbeider tett med Spesialisttannhelsetjenesten²⁹.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, TkNN i Tromsø, er som tidligere nevnt en del av spesialisttilbudet til alle de tre nordligste fylkene. I 2013 ble det henvist 82 pasienter fra Nordland mot 608 fra distriktet i Troms, og 1169 kun fra Tromsø kommune⁵². Disse tallene er eksklusive kjeveortopedisk behandling.

2.5.4 Økt ledersatsing

Et resultat av omorganiseringen i 2008, som tidligere beskrevet, er økt fokus på ledelse i Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland. Den tidligere overtannlegestillingen hadde både tannhelsefaglig ansvar og lederansvar for sitt distrikt⁴⁹. Den faglige kompetansen ivaretas i dag av fagsjefen, mens hos tannhelsesjefen vektlegges gode lederegenskaper fremfor tannhelsefaglig utdanning. Det økte fokuset på lederegenskaper ser man også hos klinikksjefene, som tidligere beskrevet, hvor en betydelig del av klinikksjefene ikke lenger er utdannet tannleger.

2.5.5 Ressursmodellen og merinntekt

Ressursmodellen er et av elementene som gjør Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland interessant å studere. Modellen gjør det mulig å sette opp inntektsbudsjett og sammenligne personalressurser mellom ulike tannklinikker⁵³. Personalets arbeidstimer regnes om til ressurstimer som legger grunnlaget for å kunne fastslå inntektskrav. Ved å multiplisere arbeidstimer med gitte vekttall for ulike yrkesgrupper på klinikken får vi oversikt over antall ressurstimer klinikken disponerer²⁹. Det regnes ut hvor mange ressurstimer det er i året per klinikk ved å trekke fra fridager, sykefravær, kurs og fellesoppgaver som tillitsarbeid og vernearbeid. Man ender opp med en verdi for hvor mye arbeid det forventes utført på klinikken²⁹. Personer i ulike pasientgrupper tilregnes et gitt antall ressurstimer ut ifra antatt gjennomsnittlig behov. Eksempelvis har barn og unge i alderen 3-18 år (pasientgruppe A2) anslagsvis 1 ressurstime, mens psykisk utviklingshemmede (pasientgruppe B) har 3 ressurstimer. Etter at fritt klientell er behandlet skal resterende ressurstimer benyttes til å behandle voksne betalende (pasientgruppe F)²⁹. På denne måten reguleres inntektsbudsjettet automatisk etter bemanning og antall pasienter i de prioriterte gruppene. Oppnåelse av inntektskravene gir grunnbonus, og inntekt utover dette gir merinntekt (produktivitetsbonus). Bonusen tildeles den enkelte klinikk og fordeles etter en gitt mal mellom klinikk og ansatte. Utdannelse og stillingsprosent har betydning for størrelse på eventuell bonus.

3.0 Avslutning

3.1 Material og metode

Materialet brukt til denne oppgaven er hovedsakelig hentet fra Regjeringen, Statistisk sentralbyrå, Troms fylkeskommune, Nordland fylkeskommune og Lovdata.

Gjennom en rekke intervjuer med de øverste lederne for de respektive tannhelseenhetene, hovedsakelig via e-postkorrespondanse, har vi fått en viss innsikt og forståelse for de respektive organisasjonene og deres funksjon.

3.2 Resultater og diskusjon

I de følgende avsnitt vil vi oppsummere informasjonen denne oppgaven har gitt oss, samt komme med våre tolkninger av resultatene.

3.2.1 Geografi

Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og Nordland har noen grunnleggende forskjeller basert på fylkenes geografi.

Figur 23: Geografiske ulikheter mellom Troms og Nordland

Ulikheter
Arealet av Troms (26 000 km ²) er noe beskjedent mot arealet av Nordland (38 456 km ²)
Nordland har om lag en tredjedel flere innbyggere (240 877) enn Troms (162 050)
Vi finner nesten dobbelt så mange kommuner i Nordland (44) som i Troms (24)
I Nordland er det nesten fire ganger så mange byer (11) som i Troms (3)

Figur 24: Geografiske likheter mellom Troms og Nordland

Likheter
På tross av at Troms har kortere avstander i luftlinje kan det tenkes at mange av utfordringene innen samferdsel i Nordland er sammenfallende med de i Troms på grunn av landsdelens topografi; både Troms og Nordland har høye fjell, lange fjorder og mange øyer
Avstandene er dessuten store i både Troms og Nordland fylke hvis man sammenligner med fylker lenger sør i Norge

Vi mener at de geografiske ulikhetene har en klar innvirkning på organisering av tannhelsetjenesten i de to fylkene, ettersom man blant annet ser langt flere offentlige tannklinikker i Nordland (64) enn i Troms (24). Basert på antall årsverk for 2013 ser vi at det i gjennomsnitt er færre ansatte per klinikk i Nordland enn i Troms. Vi antar at hovedbakgrunnen for de mange, mindre tannklinikkene i Nordland er å redusere pasientenes reisevei.

3.2.2 Organisasjonsstruktur

Vi vil nå oppsummere de viktigste likheter og forskjeller ved organisasjonsstrukturene til DOT i Troms og Nordland.

Figur 25: Likheter ved organisasjonsstrukturene

Likheter
Både Troms og Nordland fylkeskommune har parlamentarisk styringsform, og begge tannhelseetatene har en politisk og en administrativ leder
Begge organisasjonene jobber ut ifra Lov om tannhelsetjenesten
I Troms har den administrative lederen i lang tid blitt omtalt som «fylkestannhelsesjef», mens man i Nordland begynte og bruke denne betegnelsen først i 2014
Begge organisasjonene er inndelt geografisk i distrikter; 4 distrikter Troms og 3 distrikter i Nordland
Legg merke til at UTK og TkNN er organisert som egne distrikter
I begge fylkene har hvert tannhelsedistrikt en egen ledelse
I begge organisasjonene ser man hovedsakelig tre ledernivåer

Figur 26: Forskjeller ved organisasjonsstrukturene

Forskjeller
Fylkeskommunene har ulik inndeling av enheter, både i navn og antall
I Troms utgjøres distriktsledelsen av en overtannlege og en administrasjonskonsulent, mens den i Nordland utgjøres av en tannhelsesjef med to administrasjonssekretærer. Etersom DOT i Nordland er inndelt i færre distrikter enn DOT i Troms, som er betydelig mindre enn førstnevnte, betyr det at hvert distrikt er langt større i Nordland enn i Troms.
I Troms fylke har alle tannklinikker med mer enn én tannlege en klinikksjef. Dersom en tannklinikk er uten klinikksjef er det overtannlegen i distriktet som har ansvaret for ledelse av klinikken. Tannklinikkerne i Nordland fylke deles inn i klinikkområder, og hvert område har en klinikksjef. DOT i Nordland teller 64 tannklinikker, mot 24 i DOT i Troms.
Selv om DOT i Nordland har langt flere tannklinikker samt årsverk, er antallet klinikksjefer nesten like høyt i Nordland som i Troms. Altså er det nærliggende å tro at de enkelte klinikksjefene i Nordland har ansvaret for langt flere ansatte enn klinikksjefene i Troms.
Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms sørger for drift av Universitetstannklinikken, som bidrar til fylkets totale behandlingskapasitet. DOT i Troms får imidlertid alle utgiftene til UTK refundert av Universitetet i Tromsø.
Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge er en del av Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms, men skal gi et tilbud til pasienter i alle de tre nordligste fylkene.
DOT i Troms og Nordland har ulike rutiner for innkalling av barn og unge. Ordningene har imidlertid blitt mer like etter at Nordland gikk inn i prosjektet "Gränslös tannvård" i 2012.
De to organisasjonene har ulike metoder for beregning av merinntekt; bonusordningen i Troms og ressursmodellen i Nordland.
I Troms har 3 av 4 tannhelsedistrikter etablert en egen tannlegevakt, mens Nordland ikke har noen fast ordning for dette (frivillig vaktordning i enkelte høytider).

3.2.3 Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge og Universitetstannklinikken

Det faktum at landsdelens odontologiske kompetansesenter eies av Troms fylkeskommune og er lokalisert i Troms skiller DOT i Troms fra DOT i Nordland på flere områder. På tross av at TkNN har en regional funksjon vet vi fra tidligere i denne oppgaven at antallet pasienter som i 2013 ble behandlet ved TkNN fra Nordland kun var 82, mot 1777 personer fra Troms. Ettersom pasientbehandlingen på TkNN finansieres av Troms fylkeskommune kan det ikke forventes at TkNN skal behandle like mange pasienter fra de to andre fylkene i Nord-Norge, som fra Troms. Tjenestene ved TkNN er dermed mer tilgjengelige for befolkningen i Troms; både geografisk og med tanke på kapasitet. Vi ser likevel ingen grunn til å anta at befolkningen i Nordland har et så lavt behandlingsbehov hos spesialister som statistikken ved TkNN tilsier. Ved henvendelse til Den norske tannlegeforening (DNT) ved Tonje Helling Snare (2015, personlig meddelelse) får vi oppgitt at det er registrert 8 private spesialisttannleger både i Troms og i Nordland. Altså ser det ikke ut til å være store forskjeller i tilgjengelighet til spesialisert på privatmarkedet. Snare understreker imidlertid at DNT kun har oversikt over sine medlemmer. Vi tror likevel at hovedårsaken til at en så liten andel av befolkningen i Nordland mottar behandling ved TkNN er at DOT i Nordland har organisert en egen offentlig spesialisttjeneste i Nordland, Tannhelsetjenestens spesialisttjeneste.

3.2.4 Omorganiseringer

Begge organisasjonene har gjennomgått en rekke omorganiseringer de siste tiårene, men vi ser at endringene i Troms i størst grad har basert seg på struktur (for eksempel endring i antall distrikter og klinikker, samt opprettelse av TkNN), mens Nordland i tillegg til de strukturelle endringene også har lagt om til ressursmodellen på slutten av 80-tallet, samt innført nye ledersatsninger i 2008. Selv om det har vært ledersatsninger også i Troms oppfatter vi endringene i Nordland som mer omfattende enn de i Troms. Mange av arbeidsoppgavene til de ulike lederne ser ut til å være de samme i begge organisasjonene, men vi forstår det slik at noen av ansvarsområdene i Nordland er delegert nedover til distrikts- og klinikkledelsen. Selv om man også i DOT i Troms ønsker at beslutninger skal tas på laveste mulige nivå ser vi likevel en langt mer desentralisert utvikling i Nordland. Dette innebærer blant annet at distriktsledelsen i Nordland har et bredere ansvarsområde i forhold til utarbeidelse av budsjett og ansettelsesforhold hvis man sammenligner med Troms.

3.2.5 Ledelsesnivå og utdanningskrav til lederne

I begge organisasjonene kan vi trekke paralleller til de tre ledelsesnivåene nevnt innledningsvis i oppgaven; institusjonelt nivå, administrativt nivå og operativt nivå. Den største forskjellen

mellom Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms og i Nordland ser vi nok på det administrative og operative nivå, med tanke på de formelle kravene til ledernes utdanning.

Figur 27: Ledelsesnivå, stillingstitler og krav til ledere

Ledelsesnivå	Stillingstittel i Troms	Krav til tannlege-utdanning	Stillingstittel i Nordland	Krav til tannlege-utdanning
Institusjonelt nivå	Fylkes-tannhelsesjef	Ikke krav til tannlegeutdanning*, men ønskelig	Fylkestannhelsesjef (tidligere fylkestannlege)	Ikke krav til tannlege-utdanning*
Administrativt nivå	Overtannlege	Må være utdannet tannlege ved permanent ansettelse	Tannhelsesjef	Ikke krav til tannlege-utdanning
Operativt nivå	Klinikksjef	Må være utdannet tannlege ved permanent ansettelse	Klinikksjef	Ikke krav til tannlege-utdanning

**ifølge Staten*

I begge organisasjonene skal klinikksjefene legge til rette for faglig utvikling blant klinikkens ansatte, men i Nordland kan dette løses ved delegering ettersom klinikksjefen ikke nødvendigvis har den tannhelsefaglige kompetansen.

I Troms ser vi en organisasjon som er tydelig på at tannhelsefaglig kompetanse er avgjørende for god ledelse av organisasjonen. I Nordland ser vi en organisasjon som mener at det først og fremst er lederkunnskaper som er avgjørende for god ledelse, og den tannhelsefaglige kompetansen ivaretas derfor gjennom andre stillinger. Vi oppfatter ledelsen av Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland som mer fragmentert enn ledelsen i Troms, også med tanke på at Nordland i 2013 hadde nesten dobbelt så mange administrative årsverk som Troms i 2013. Vi ser styrker og svakheter ved begge ledelsesmodellene, og har listet de viktigste av disse i tabellene under.

Figur 28: Fordeler og ulemper ved både fagkompetanse og lederegenskaper hos leder

Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none"> - Unngår fragmentert ledelse, som kan effektivisere drift (bruker mindre tid på samkjøring) - Forståelse for fagspråk kan gi økt lojalitet og bedre kommunikasjon med ansatte, og bedrer dermed forutsetninger for drift 	<ul style="list-style-type: none"> - En god praktiker er ikke nødvendigvis en god leder - Lederoppgaver kan bli nedprioritert til fordel for odontologiske fagoppgaver - Krav til master i odontologi gir færre kandidater til stillinger

Figur 29: Fordeler og ulemper ved hovedfokus på lederegenskaper hos leder

Fordeler	Ulemper
<ul style="list-style-type: none">- Gode lederkunnskaper stiller sterkere enn grad av odontologisk utdanning, noe som sannsynligvis gir en bedre leder- En med lederkunnskaper har trolig bedre forutsetninger for å immøtekomme stadig nye krav i en moderne organisasjon	<ul style="list-style-type: none">- En fragmentert ledelse må bruke tid på samkjøring- Det kan lett oppstå spenninger mellom ledere og medarbeidere, ettersom lojalitet og autoritet ofte ligger i helsepersonellens utdanning- Det kan være vanskelig å sette seg inn i medarbeidernes tannhelsefaglige utfordringer

3.2.6 Statistiske sammenligninger

Nettobudsjett

Som tidligere nevnt er det svært komplisert å skulle sammenligne budsjettene til Den offentlige tannhelsetjenesten i to ulike fylker, og tallene oppsummeres her med forbehold om dette. Nettobudsjettet til Troms for 2013 (129 758 000 kroner) utgjør drøyt 83 % av nettobudsjettet til Nordland for samme år (155 783 000 kroner). Dersom man deler budsjettandelen som gikk til pasientbehandling i 2013 med antall innbyggere i fylket samme år vil man for Troms få omtrent 800 kroner per innbygger, mens man i Nordland får en betydelig lavere sum; omtrent 646 kroner per innbygger.

Andel av totalbudsjettet som gikk til pasientbehandling var i de to fylkene i 2013 noe høyere i Troms (ca. 76 %) enn i Nordland (ca. 70 %), samtidig som andelen som gikk til fellesfunksjoner var tilsvarende lavere i Troms (ca. 24 %) enn i Nordland (ca. 30 %). Hvorvidt dette har sammenheng med at Nordland har en mer omfattende organisering med tanke på antall administrative stillinger vites ikke, men det er ikke utenkelig.

Årsverk

Som tidligere nevnt inkluderer de oppgitte årsverkene for Troms både Universitetstannklinikken og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, og det må tas i betraktning at tallene ikke er direkte sammenlignbare. Dersom vi ser på inndelingen av årsverkene ser vi at det i 2013 var avtalt 83,9 årsverk for tannleger uten spesialisering i Troms, mot 94,4 årsverk i Nordland. Antall årsverk for spesialisttannleger var samme år 9 i DOT i Troms, mot 4,3 i Nordland. Antall avtalte tannpleierårsverk var samme år 36,4 i Troms, mot 41,9 i Nordland. Vi ser altså at Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland hadde flere tannleger og tannpleiere enn Troms, men med tanke på den store forskjellen i antall innbyggere er ulikhetene små. At DOT i Troms hadde over dobbelt så mange avtalte årsverk for tannlegespesialister i

2013 enn DOT i Nordland har sammenheng med at Tannhelsetjenestens kompetansesenter er lokalisert i Troms. Som nevnt over hadde Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland i 2013 avtalt nesten dobbelt så mange årsverk for administrativt personale som DOT i Troms; 10,3 årsverk i Nordland mot 5,5 årsverk i Troms. Denne betydelige forskjellen er et viktig resultat av ulik organisasjonsstruktur i Den offentlige tannhelsetjenesten i henholdsvis Troms og Nordland.

Antall årsverk og innbyggertall gjør altså Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland til en større organisasjon enn DOT i Troms. Samtidig vil innholdet i Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms, som da inkluderer UTK og TkNN, etter vår mening gjøre denne organisasjonen mer kompleks.

Tannhelsesdata

Gjennom tannhelsesdataene for 12- og 18-åringer ser vi at forekomsten av karies har gått ned i begge aldersgrupper i både Troms og Nordland mellom 2010 og 2013, i tillegg til at andelen som ikke har hatt karies har økt. Når det gjelder forskjell mellom fylkene vedrørende karieserfaring var disse større i 2010 enn i 2013. Altså beveger DOT i Troms og Nordland seg i samme retning, og denne er positiv.

Som tidligere nevnt var 75 % av barn i alderen 3-18 år under offentlig tilsyn i Troms i 2013, mens tilsvarende tall for Nordland var 81,9 %. Vi tenker at en mulig forklaring på den relativt store forskjellen på 6,9 prosentpoeng kan være at organisasjonene praktiserer ulike innkallingsrutiner. I Troms ser man ifølge fylkestannhelsesjefen at barn generelt sett kalles inn for ofte, i alle fall i de 3 distriktene som praktiserer risikovurdering. Gjennom differensierte innkallingsintervaller vil DOT i Nordland sannsynligvis kunne registrere barn med lav kariesrisiko som «under offentlig tilsyn» for et gitt år, selv om mange av disse ikke kalles inn det året. Denne mistanken forsterkes ytterligere når vi ser at andelen av årskullene som ble undersøkt i løpet av 2013 er redusert med 9 prosentpoeng siden 2010 – samtidig som andelen barn som ikke har hatt karies er økende.

Behandlingsstatistikk

Vi ser at Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms i 2013 behandlet en noe lavere prosentandel av både prioriterte og ikke prioriterte pasientgrupper sammenlignet med Nordland, i tillegg til at de per offentlig avtalt årsverk undersøkte/behandlet langt færre pasienter enn i Nordland. Hvis man ser på den totale befolkningsmengden var som tidligere nevnt 33,8 prosent under offentlig tilsyn i Troms, mens 37,0 % var under offentlig tilsyn i Nordland. Vi har ingen grunn til å anta at differansen på 3,2 prosentpoeng skyldes at tannhelsepersonellet i Troms er mindre

effektive enn i Nordland, eller at innbyggerne i Troms går sjeldnere til tannlegen enn de i Nordland. Vi vet derimot at en betydelig andel av årsverkene i Troms befinner seg på UTK og TkNN, og at disse som tidligere nevnt har langt flere oppgaver enn å drive pasientbehandling. Det kan også tenkes at befolkningen i Troms i større grad benytter seg av tilbudene som finnes grunnet relativt kort reisevei, sammenlignet med Nordland. I tillegg kan det hende at tettheten av private tannleger er større i Troms enn i Nordland.

Selv om innkallingsrutinene i Troms og Nordland ligner hverandre kan det være vanskelig å sammenligne tannhelsetjenesten i to fylker hvor innkallingsrutinene ikke er identiske. Når noen distrikter bruker årlige innkallinger, mens andre bruker forlengede innkallingsintervaller, kan det på papiret se ut som at sistnevnte har vært mindre effektive, mens det i virkeligheten kan være snarere tvert imot. Vi ser imidlertid at prosentandelen av befolkningen som er under offentlig tilsyn er høyere i både Troms og Nordland enn i Norge generelt; noe vi tolker som at de begge har en god behandlingsskapasitet. En annen mulig forklaring på dette kan også være at tilgjengeligheten til private tannleger er lavere i Troms og Nordland fylke enn landsgjennomsnittet.

3.3 Konklusjon

Vi ser at Den offentlige tannhelsetjenesten i både Troms og Nordland er store, komplekse organisasjoner i stadig utvikling. På tross av ulike utgangspunkt er vår oppfatning at begge organisasjonene møter de stadig nye kravene til kompetanse på en tilfredsstillende måte, med en avansert stab som dekker alle de nødvendige oppgaver. Organisasjonene har gjennomgått større omorganiseringer, men i ulik grad. I dagens organisasjonsstrukturer ser vi mange likheter, men også mye som er forskjellig; blant annet ulike lederstillinger og ulike formelle ansettelseskrav for disse.

Vi mener at de geografiske ulikhetene gjenspeiles klart og tydelig i organiseringen av tannhelsetjenesten i fylkene. Nordland fylke har som nevnt et større areal enn Troms, i tillegg til at antall innbyggere, kommuner og byer er langt større. Tilsvarende finner man 64 tannklinikker i Nordland, mens Troms har 24 klinikker, i tillegg til TkNN og UTK. Når det gjelder Troms sin geografiske plassering i landsdelen Nord-Norge (midt mellom Finnmark og Nordland) synes vi det er naturlig at Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge, samt tannlege- og tannpleierutdanningen, er lokalisert her.

På mange områder kan det se ut til at Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms har bedre forutsetninger for å løse oppgaven om å formidle best mulig tannhelsetjeneste, for eksempel med tanke på fylkets geografi, antall innbyggere, antall årsverk, årsbudsjett og spesialisttilgang. Vel vitende om at utfordrende geografi kan gjøre organisasjoner ineffektive skulle man derfor kunne tro at DOT i Nordland har en mindre effektiv drift enn DOT i Troms. Basert på vår innsamlede data fra 2013 ser det likevel ut til at Nordland behandler minst like mange pasienter som Troms, både blant prioriterte grupper og øvrig klientell. Hvorvidt dette stemmer med virkeligheten er usikkert, ettersom en rekke faktorer må tas i betraktning; for eksempel Nordlands differensierte innkallingsintervall, samt mulig høyere tetthet av private tannleger i Troms. Utover dette ser vi store likheter når det gjelder tannhelse blant 12- og 18-åringer, som vi mener er en god indikasjon for den generelle tannhelsen i fylket samt retningen denne beveger seg i.

Vi opplever Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms som svært tydelig og konkret, i tillegg til at man også her har hatt et økt lederfokus de senere årene. Noe vi likevel tør å påstå er at Den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland har gjennomgått en større utvikling ved å fokusere på ledelse som fag, i tillegg til å ha gjennomført en langt mer desentraliserende omorganisering enn DOT i Troms. Vi ser også at DOT i Nordland lar seg inspirere på tvers av landegrensene (les: Västerbotten). Basert på denne oppgavens relativt smale omfang kan vi ikke ta stilling til hvilken organisasjon som løser oppgavene best, men vi opplever både styrker og svakheter ved begge organisasjonsstrukturene.

4.0 Referanser

- ¹ Helse- og omsorgsdepartementet. Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet. Oslo, Statens forvaltningstjeneste; 2005. Norske offentlige utredninger 2005: 11. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7607d8cd8dab45259a84229a34933e35/no/pdfs/nou200520050011000dddpdfs.pdf>
- ² Regjeringen [internett]. 2013-12-11 [hentet 2014-12-20]. Tilgjengelig fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/helse-og_omsorgstjenester_i_kommunene/tannhelse.html?id=115300
- ³ Statistisk sentralbyrå [internett]. Tabell: 05828 (plottet inn: hele landet, årsverk totalt, år 2013). [laget og hentet 2014-09-25]. Tilgjengelig for innplotting fra: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/define.asp?SubjectCode=01&ProductId=01&MainTable=TannAvtaltOff&contents=AarsverkTann&PLanguage=0&Qid=0&nvl=True&mt=1&pm=&SessID=3450253&FokusertBoks=1&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&gruppe3=Hele&VS1=Landet&VS2=TannHelsetj2&VS3=&CMSSubjectArea=helse&KortNavnWeb=tannhelse&StatVariant=&Tabstrip=SELECT&aggresetnr=1&checked=true>
- ⁴ Statistisk sentralbyrå [internett]. Tabell: 05829 (plottet inn: hele landet, årsverk totalt, år 2013). [laget og hentet 2014-09-25]. Tilgjengelig for innplotting fra: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/define.asp?SubjectCode=01&ProductId=01&MainTable=TannAvtaltPrivat&contents=AarsverkTann&PLanguage=0&Qid=0&nvl=True&mt=1&pm=&SessID=3450253&FokusertBoks=1&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&gruppe3=Hele&VS1=Landet&VS2=Tannhelsetj3&VS3=&CMSSubjectArea=helse&KortNavnWeb=tannhelse&StatVariant=&Tabstrip=SELECT&aggresetnr=1&checked=true>
- ⁵ Dag Ingvar Jacobsen, Jan Thorsvik. Hvordan organisasjoner fungerer. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS; 2002. 500 sider.
- ⁶ Lovdata [internett]. Tannhelsetjenesteloven. 1984. Lov om tannhelsetjenesten LOV-1983-06-03-54. 2014-12-19. [hentet 2015-01-10]. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
- ⁷ www.helsedirektoratet.no [internett] 2014-01-09 [hentet 2015-01-27]. Var tilgjengelig fra: <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/tannhelse/Sider/default.aspx>
- ⁸ Regjeringen [internett]. 2013-10.10. [hentet 2014-28-09]. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kmd/tema/forholdet-kommune-stat/fakta-om-kommunene-og-fylkeskommunene.html?id=548623>
- ⁹ Store norske leksikon [internett]. Ole T. Berg. 2014-11-26. [hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/fylkeskommune>

-
- ¹⁰ Troms fylke [internett]. 2014-05-26 [hentet 2014-09-25]. Tilgjengelig fra:
<http://www.tromsfylke.no/OmTroms/tabid/57/Default.aspx>
- ¹¹ www.ssb.no [internett]. [hentet 2014-09-26]. Tilgjengelig fra:
<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkemengde/aar/2014-02-20?fane=tabell&sort=nummer&tabell=164157>
- ¹² Troms fylke [internett]. 2013-05-15. [hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra:
<http://www.tromsfylke.no/OmTroms/ByeneiTroms/tabid/2037/Default.aspx>
- ¹³ Knutsen, R. B., Fakta om Nordland [internett]. Nordland Fylkeskommune 2014-12-30 [hentet 2015-01-24] Tilgjengelig fra:
<http://www.nfk.no/Artikkel.aspx?Aid=10672&back=1&Mid1=739&Mid2=&Mid3=&>
Nordland Fylkeskommune [internett]. 2014-12-30 [hentet 2015-01-24] Tilgjengelig fra:
<http://www.nfk.no/Artikkel.aspx?Aid=10672&back=1&Mid1=739&Mid2=&Mid3=&>
- ¹⁴ NordNorgesGuiden [internett] 2009-01-01. [hentet 2015-03-10]. Tilgjengelig fra:
<http://www.nordnorgesguiden.no/artikler/byer-nordland.htm>
- ¹⁵ Troms fylke [internett]. 2011-10-08. [hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra:
<http://www.tromsfylke.no/OmTroms/KommunikasjoneriTroms/tabid/1998/Default.aspx>
- ¹⁶ Store norske leksikon [internett]. Terje Dalfest. 2009-02-14. [hentet 2014-11-26]. Tilgjengelig fra: https://snl.no/Nordland/geologi_og_landformer
- ¹⁷ Nordland fylkeskommune [internett]. [hentet 2014-03-20]. Var tilgjengelig fra:
<http://www.nfk.no/artikkel.aspx?Mid1=144&Aid=932> Artikkel fjernet, tilsendt på e-post.
- ¹⁸ Norsk orientering [internett]. [hentet 2014-10-23]. Tilgjengelig fra:
<http://www.orientering.no/krets/Sider/default.aspx>
- ¹⁹ www.tromsfylke.no [internett]. 2011-12-29 [hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra:
<http://www.tromsfylke.no/Omfylkeskommunen/tabid/56/Default.aspx>
- ²⁰ Regjeringen [internett], [hentet 2015-03-10]. Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/nb/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/id751048/>
- ²¹ Nordland fylkeskommune [internett]. 2014-06-20 [hentet 2014-09-24]. Tilgjengelig fra:
<http://www.nfk.no/artikkel.aspx?Mid1=4&Aid=3170>
- ²² Nordland fylkeskommune [internett]. 2013-01-28. [Hentet 2014-12-11]. Tilgjengelig fra:
<https://www.nfk.no/om-nordland-fylkeskommune/a-a/enheter-i-nfk/>
- ²³ Troms fylke [internett]. 2011-12-29 [hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra:
<http://www.tromsfylke.no/Omfylkeskommunen/tabid/56/Default.aspx>
- ²⁴ Troms fylkeskommune [internett]. 2011-11-30. [Hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra:
<http://www.tromsfylke.no/Tjenester/Tannhelse/Omtannhelseetaten/tabid/183/Default.aspx>

²⁵ Troms fylke [internett]. 2011-05-01. [Hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra:

<http://www.tromsfylke.no/Tjenester/Tannhelse/Dinklinikk/tabid/79/Default.aspx>

²⁶ Organisasjonsplan for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms. Troms fylkeskommune. [kompendium]. 2008-05. [2014-03-17]. 12 sider. Dokument tilsendt per e-post. Side 4.

²⁷ Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge [internett]. [Hentet 2014-09-28].

Tilgjengelig fra: <http://www.tknn.no/om-tknn>

²⁸ Troms fylke [internett]. 2014-01-27. [Hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra:

<http://www.tromsfylke.no/Tjenester/Tannhelse/Tannlegevakt/tabid/81/Default.aspx>

²⁹ Veiledninga – Kvalitetssystem for den offentlige tannhelsetjenesten i Nordland [Kompendie]. Nordland Fylkeskommune; 2014. 195 sider. Dokument tilsendt per e-post.

³⁰ www.nfk.no [internett]. [hentet 2014-09-24]. Tilgjengelig fra:

<http://www.nfk.no/artikkel.aspx?Mid1=5063&Aid=406>

³¹ www.nfk.no [internett]. Kort om tannhelsetjenesten. [hentet 2014-09-25]. Tilgjengelig fra:

<https://www.nfk.no/artikkel.aspx?Mid1=142&Aid=10714>

³² Statistisk sentralbyrå [internett]. Tabell 06141. [Hentet 2015-01-30]. Lagt inn med følgende variabler (skiller mellom ulike variabler med «-» og variabler innenfor samme vindu ved bruk av «+»):

- Netto driftsutgifter, fellesfunksjoner, tannhelsetjenesten, konsern +
Netto driftsutgifter, pasientbehandling, tannhelsetjenesten, konsern +
Netto driftsutgifter, tannhelsetjenesten, konsern
- Troms fylkeskommune + Nordland fylkeskommune
- 2013

Tilgjengelig for innsetting av variabler fra:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=Kostra3FG1Konser&KortNavnWeb=tannhelse&PLanguage=0&checked=true>

³³ Statistisk sentralbyrå [internett]. Tabell 05828. [Hentet 2015-01-30]. Lagt inn med følgende variabler (skiller mellom ulike variabler med «-» og variabler innenfor samme vindu ved bruk av «+»):

- Troms + Nordland
- Alle 9 variabler
- 2013

Tilgjengelig for innsetting av variabler fra:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=TannAvtaltOff&KortNavnWeb=tannhelse&PLanguage=0&checked=true>

³⁴ Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge [internett]. Årsmelding 2013. [2015-03-05]. Tilgjengelig fra:

<http://www.tkn.no/images/stories/Rapporter/rsmelding%20tknn%202013.pdf>

³⁵ Statistisk sentralbyrå [internett]. Tabell 04920. [Hentet 2015-01-30]. Lagt inn med følgende variabler (skiller mellom ulike variabler med «-» og variabler innenfor samme vindu ved bruk av «+»):

- Barn og ungdom 3-18 år, andel undersøkt/behandlet
- Troms fylkeskommune + Nordland fylkeskommune
- 2013

Tilgjengelig for innsetting av variabler fra:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/Define.asp?subjectcode=&ProductId=&MainTable=Kostra2FGTannhel&nvl=&PLanguage=0&nyTmpVar=true&CMSSubjectArea=helse&KortNavnWeb=tannhelse&StatVariant=&checked=true>

³⁶ Statistisk sentralbyrå [internett]. Tabell 04163. [Hentet 2015-01-30]. Lagt inn med følgende variabler (skiller mellom ulike variabler med «-» og variabler innenfor samme vindu ved bruk av «+»):

- Alle 3 variabler
- Troms + Nordland
- 12 år + 18 år
- 2010 + 2013

Tilgjengelig for innsetting av variabler fra:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=TannstatEtAlder&KortNavnWeb=tannhelse&PLanguage=0&checked=true>

³⁷ Statistisk sentralbyrå [internett]. Tabell 04920. [Hentet 2015-01-30]. Lagt inn med følgende variabler (skiller mellom ulike variabler med «-» og variabler innenfor samme vindu ved bruk av «+»):

- Prioriterte personer, andel under offentlig tilsyn i tannhelsetjenesten + Voksente betalende klientell, andel under offentlig tilsyn + Hele befolkningen, andel under offentlig tilsyn + Prioriterte personer undersøkt/behandlet per offentlig avtalt årsverk + Voksente betalende klientell undersøkt/behandlet per offentlig avtalt årsverk
- Landet + Troms fylkeskommune + Nordland fylkeskommune
- 2013

Tilgjengelig for innsetting av variabler fra:

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavnWeb=tannhelse&CMSSubjectArea=helse&checked=true>

-
- ³⁸ Nordland fylkeskommune [internett]. 2013-02-26. [hentet 2015-02-28]. Tilgjengelig fra: <https://www.nfk.no/tjenester/folkehelse/tannhelse/prosjekter/granslos-tandvard/>
- ³⁹ Nordland fylkeskommune [internett]. 2013-02-26. [hentet 2014-05-21]. Tilgjengelig fra: <https://www.nfk.no/tjenester/folkehelse/tannhelse/larer-av-svenskene.aspx>
- ⁴⁰ Håndbok: Risikovurdering av pasienter. Nordland fylkeskommune. 2013-09-15. 9 sider.
- ⁴¹ Organisasjonsplan for Den offentlige tannhelsetjenesten i Troms. Troms fylkeskommune. [kompendium]. 2008-05. [2014-03-17]. 12 sider. Dokument tilsendt per e-post.
- ⁴² Troms fylkeskommune [internett]. [Hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra: <http://www.tromsfylke.no/Tjenester/Tannhelse/Dinklinikk/NordTromsTannhelsedistrikt/tabid/85/Default.aspx>
- ⁴³ Troms fylkeskommune [internett]. [Hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra: <http://www.tromsfylke.no/Tjenester/Tannhelse/Dinklinikk/Troms%C3%B8Tannhelsedistrikt/tabid/84/Default.aspx>
- ⁴⁴ Troms fylkeskommune [internett]. [Hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra: <http://www.tromsfylke.no/Tjenester/Tannhelse/Dinklinikk/HarstadTannhelsedistrikt/tabid/87/Default.aspx>
- ⁴⁵ Troms fylkeskommune [internett]. [Hentet 2014-09-28]. Tilgjengelig fra: <http://www.tromsfylke.no/Tjenester/Tannhelse/Dinklinikk/MidtTromsTannhelsedistrikt/tabid/86/Default.aspx>
- ⁴⁶ Organisasjonsplan for tannhelsetjenesten i Troms. Troms fylkeskommune. [kompendium]. 1998-02-10 [2015-02-13]. 28 sider. Dokument tilsendt per e-post.
- ⁴⁷ www.nfk.no [internett]. Organisasjonskart tannhelse. [Hentet 2014-09-25]. Tilgjengelig fra: <https://www.nfk.no/tjenester/folkehelse/tannhelse/orgtann>
- ⁴⁸ Lars Inge Byrkjeflot, Personlig meddelelse, 2015
- ⁴⁹ Nordland Fylkeskommune. Ny organisering av Tannhelsetjenesten [fylkestingsak]. Journalpost: 08/363. Fylkestinget, 2008. Tilgjengelig fra: https://www.nfk.no/innsyn.aspx?response=journalpost_detaljer&journalpostid=2008000363&scripturi=/innsyn.aspx&skin=infolink&Mid1=5113&
- ⁵⁰ LinkedIn [Internett] Fylkestannhelsesjef i Nordland [Hentet 2015-03-24] Tilgjengelig fra: <https://no.linkedin.com/jobs2/view/12432269>
- ⁵¹ Nordland fylkeskommune [internett]. Tannhelsetjenestens Spesialisttjeneste [Hentet 2014-11-28]. Tilgjengelig fra: <https://www.nfk.no/tjenester/folkehelse/tannhelse/vare-klinikker/spesialisttjenesten/>
- ⁵² Årsmelding 2013 [Kompendie]. TkNN, Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge; 2014. 40 sider.

⁵³ Nordland fylkeskommune [internett]. Gränslös tannvård i norr, WP.2 Kartläggning och analys
[hentet 2015-03-24] Tilgjengelig fra:

<http://www.nfk.no/Handlers/fh.ashx?MId1=15598&FilId=19110>