

Ny region og koronautbrudd – ett år etter:

Mye arbeid, mye kreativitet

– Hvordan det har vært å lede en tannhelsetjeneste etter fylkessammenslåingen og i perioden med koronasituasjonen det siste året? Vi har spurt fylkestannlege Claes T. Næsheim i Innlandet, ett år etter fylkessammenslåing og koronautbrudd, som inntraff så å si samtidig.

 KRISTIN AKSNES

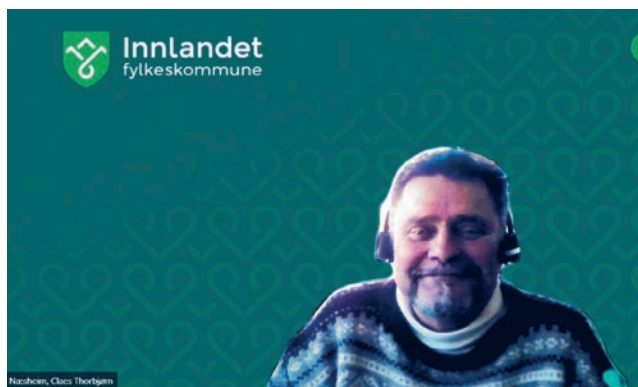
Det har vært en spesiell tid. Det er spennende å være leder i en motgangstid som covid-19 representerer. Én ting er å være leder når alt går oppover og resultatene blir bedre og bedre, en annen ting er når ting butter imot. Det er da du får prøvd lederegenskapene dine, og jeg har sporet stor evne til kreativitet og innovasjon hos de ansatte og mine seks overtannleger. Håndteringen av covid-19 hadde ikke vært mulig hvis ikke ledelsen og de ansatte i tannhelsetjenesten og fylkeskommunedirektørens krisestab hadde vært så tilstedeværende og gjort et så stort arbeid. Her har vi vært en godt sammensveiset kommunal organisasjon også.

– Vi gikk inn i 2020 med en ny strategiplan for tannhelse Innlandet, der vi hadde som hovedmål at vi skulle forsøke å holde tannhelsesresultatet hos barn og unge på 2019-nivå i planperioden fram mot 2024. Vi hadde historisk gode tannhelsesresultater i 2019 for hele Innlandet, og vi er av den oppfatning at nå er det bra nok. Når vi har 50 prosent

kariesfrie attenåringer i Hedmark alene, betyr det at det nesten ikke er noen forskjell mellom de som har null hull og de som har to tenner med karies. Da tenker jeg at vi må begynne å bruke mer tid på de som har mer behandlingsbehov enn friske, sunne barn under 18 år, – i tråd med Blankholmutvalgets føringer.

– Men selv om vi gjør et godt forebyggende arbeid i Innlandet, er det klart at det er samfunnet utenfor tannklinikken som er bestemmende. Derfor må vi ha kjennskap til folkehelseprofilen i kommunen hvor klinikken ligger. Det er en metodikk vi har utarbeidet i både Hedmark og Oppland, at vi skal reflektere over egne resultater i lys av kommunens folkehelseprofil.

Vi hadde bare så vidt vedtatt dette styringsdokumentet, så kom covid-19. Det var en vesentlig samfunnsendring, og effekten av den er det ikke sikkert vi ser før det har gått noen år. Men det vi ser allerede nå, er at antall bekymringsmeldinger og varsler om omsorgssvikt fra tannklinikken er halvert i forhold til årene før. Det er en bekymring.



Skjermdump fra Teams-intervju med Claes Næsheim, fylkestannlege i Innlandet.

Covid-19

– Hva har dere møtt av nye oppgaver etter covid-19?

– I mars 2020 inviterte jeg til et fellesmøte med lederne i privat sektor i

Hedmark og Oppland, og alle ledere, tillitsvalgte og staben hos fylkestannlegen. Vi opparbeidet raskt et eget covid-19-dokument, med god hjelp fra Universitetet i Oslo med Pål Barkvoll, som tok initiativ til samarbeid med fylkestannlegene i Innlandet, Viken, Telemark og Vestfold og Oslo.

– Dette var før Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet (FHI) kom med retningslinjer for tannhelsetjenesten. Jeg tror det var viktig at vi lagde vårt eget regelverk for smittevern, for her var det mye forvirring i begynnelsen. Dette dokumentet har vi holdt ved like hele tiden, med fylldige referater fra våre egne møter og med daglige rapporter fra privat og offentlig sektor, i tillegg til etter hvert FHIs oppdateringer. Vi hadde ca. 39 Teams-møter fra 16. mars til midten av mai. Da begynte det eksterne systemet med drift av smittevernutstyr å falle på plass, og vi kunne gjenåpne samtlige klinikker. Det kommer i tillegg til omtrent like mange møter med krisestaben til fylkesrådmannen samt tillitsvalgte for å utarbeide gode arbeidslivsordninger. Vi hadde et betydelig etterslep for pasienter med forsinket innkalling etter forrige tertial, og det vil nok gå både dette året og langt inn i 2022 før vi er helt à jour.

– Vi har ganske mange voksne betalende, og det er kanskje de som er blitt mest skadelidende. Vi har måttet prioritere de lovpålagte gruppene, og de vi vet er særlig sårbare.

Forsterket smittevern

– Vi har merket noe økt fravær hos de ansatte, folk følger jo retningslinjene og skal ikke gå på jobb hvis de er det minste forkjølet. Vi har også en ganske betydelig ikke-møtt-problematikk, og pasientene skal heller ikke møte når de er forkjølet. Totalt sykefravær i tannhelsetjenesten i Innlandet lå på ti prosent i 2020, men det synes jeg ikke er så avskrekkende.

– Ingen av våre ansatte er blitt smittet på jobb, men vi har hatt noen tilfeller av karantene. Det betyr jo at det forsterkede basale smittevernet fungerer.

Tannhelsetjenesten taper

– Hva er blitt bedre og hva har vært de eventuelle vanskelighetene i forbindelse med fylkes-sammenslåingen?

– Hedmark og Oppland har vært heldige i sammenslåingen. Jeg ble spurt om jeg kunne være fylkestannlege i Oppland da Bjørn Ellingsæter gikk av i 2018, og fungerte som fylkestannlege i Oppland fra 2018 fram til sammenslåingen, parallelt med at jeg var fylkestannlege i Hedmark. På den måten har vi fått lov til å tjuvstarte med sammenslåingen sammenlignet med mange andre regioner.

– Når vi skal utarbeide felles styringsdokumenter innenfor tannhelsetjenesten, kommer forskjellene mellom fylkene fram. Det har vært forskjellige gode rutiner og framgangsmåter i de respektive fylkene, som er høyt verdsatt hos meg som leder. Her blir det en balansegang når det gjelder hva som skal med i de nye styringsdokumentene, som ikke skal ha egne Hedmark- eller Oppland-avtrykk, men være noe eget.

– Jeg synes vi har klart sammenslåingsprosessen godt. At også covid-19-situasjonen er gått bra, er nettopp et resultat av at vi kjente hverandre godt fra før. Overtannlegene har kjent hverandre siden to år før sammenslåingen.

– Hvis jeg skal oppsummere mine inntrykk av sammenslåingsprosessene, vil jeg si at jeg synes tannhelsetjenesten taper.

– For det første var et samlet odontologisk miljø enige om at det var viktig at tannhelsetjenesten skulle være drevet av fylkeskommunen, noe det også endte opp med til slutt. Men resultatet, etter at vi er blitt til nye regioner, er at tannhelsetjenesten, med få unntak, er kommet lenger ned i organisasjonen. Vi er ikke lenger organisert på lik linje med kultur, næring, samferdsel og skole. For eksempel har tannhelsetjenesten i Innlandet blitt lagt under videregående skole. Tannhelsetjenesten er en viktig samfunnsaktør, og vi burde ha stått på lik linje, ikke under. Dette er et dårlig signal med tanke på hva som ble vedtatt i Stortinget.

– Det andre området jeg mener tannhelse tapte på, er i tildelingen av smittevernutstyr i startfasen av covid-19. Det var andre som fikk tildelt utstyr, og vi måtte bruke våre rammeavtalepartnere for å få tak i det smittevernutstyret som fantes, men prisen var ti ganger så høy.

– Her viste folk stor evne til kreativitet og innovasjon, fordi flere distrikter og flere overtannleger gikk i dialog med for eksempel sanitetskvinner om å sy smittefrakker, som vi skulle ha i begynnelsen. Det var umulig å få tak i. Og for å skaffe visir, gikk vi til universitetsmiljøet på Gjøvik, som hadde en 3-D-printer. De kunne lage visir, for det fantes jo heller ikke.

Det var først ut på sommeren at man begynte å se at kanskje tannhelsetjenesten også skulle inn i Altinn og registrere behov for smittevernutstyr, ikke bare primær- og spesialisthelsetjenesten. Men det var ganske lite av det som sentrale og regionale helseforetak bestilte inn til Norge som faktisk kom ut i Den offentlige tannhelsetjenesten.

Vi har heller ikke fått noen form for økonomisk kompensasjon fra staten per dags dato. Innlandet tapte 14,1 millioner i behandlingsinntekter på voksenbehandling. Men på én måte er vi heldige, i og med at vi har høy turn- over slik at vi kan spare lønnsmidler. Innlandet fylkeskommune opprettet et såkalt koronafond i juni i fjor og her har vi fått kompensert noe, men vi har ikke fått noe fra sentralt hold.

Når det gjelder evalueringsgrupper som skal evaluere myndighetenes håndtering av koronapandemien, er heller ikke tannhelsetjenesten med. Vi er som ofte ellers utelatt i utgangspunktet, vi må banke på, gjerne med god hjelp av Tannlegeforeningen.

Bemanningssituasjonen

– Hva er situasjonen i dag – er organisasjonen på plass? Har dere besatt alle stillinger?

– Vi leverte en utredning om klinikkstruktur i tannhelsetjenesten Innlandet i februar. En av de store utfordringene for tannhelsetjenesten i vårt fylke er at det er vanskelig å besette stillinger ute i distriktet. Vi har høy turnover, enkelte år opp i 30 prosent. Det er vanskelig både ute i distriktene og i mer sentrale strøk. De aller fleste tannlegene vi rekrutterer kommer fra Oslo, og de blir ikke over tid. Ett til to år er stort sett det vi kan håpe på. Ute i distriktene er det lange perioder med vakanser. Det var derfor fylkespolitikkerne bestilte en utredning. Jeg har vel kanskje intervjuet tusen tannleger fra jeg ble fylkestannlege i 2009, og nesten alle sammen sier noe om at de ønsker et robust fagmiljø. De vil for eksempel ikke jobbe på enmannsklinikker. I utredningen foreslo vi at for å sikre stabilitet og en god kvalitativ tjeneste for innbyggerne i Innlandet, ville vi sentralisere og gå fra 41 til 27 klinikker.

Denne utredningen fikk god tilbakemelding for grundighet fra fylkeskommunedirektøren. Men før utredningen i det hele tatt ble offentliggjort, hadde jeg vært i regionrådsmøte og orientert om prosessen. Da hadde Senterpartiet (SP) og Arbeiderpartiet allerede bestemt seg, og de gikk ut og sa at det ikke var snakk om omstrukturering. Vi skal ha det som vi har det. Alle klinikker skal være som de er, og det er en garantist for god tannhelse. Selv om jeg prøvde å argumentere med at det ikke er sånn at den gode tannhelsen kommer fordi det er en tannklinikk eller et legekantor i hver kommune, det er folkehelseprofiler som determinerer hvorfor det er ulikheter. Men de hadde bestemt. Da er det igjen slik at tannhelse er viktig politisk, men man lytter ikke til hva som er det reelle behovet.

Det er valg til høsten, og hvis ting ikke endrer seg radikalt, kan det ligge an til at Senterpartiet (SP) vil få en stor delegasjon i Stortinget. Distrikt og sentralisering er viktig for SP, og alt som lukter av sentralisering er utelukket i utgangspunktet.

Rekruttering

– Det ble mye vanskeligere rekrutteringsmessig da de sluttet å uteksaminere tannleger to ganger i året, i juni og i januar. Nå er det slik at når de 70 tannlegene i juni uteksamineres fra Universitetet i Oslo, som er vår hovedrekrutteringskanal, er det ganske mange om beinet. Da er det intervjuprosesser i Innlandet, som i andre fylker, fra april til slutten av august. Når vi får ledige stillinger om vinteren og tidlig vår er det nesten tomt for aktuelle kandidater. Vi har kandidater fra land som får autorisasjon, men vi vet at de har lite praksistrening, og vi kan ikke sette dem på en énmannsklinikk ute i distriktet alene. Det gjør det atskillig vanskeligere, i tillegg til det forholdet at man ikke lenger har beordringsplikt for tannleger, slik man hadde før 1970. Da måtte alle tannleger ha ett års pliktjeneste etter endt utdanning, i distrikt. Legene har jo denne ordningen fortsatt. Men det er nok tannhelsepolitisk veldig krevende.

– I alle intervjuer med alle de flotte, godt kvalifiserte og selvstendige kandidatene som kommer fra fakultetene sier jeg: Lytt til en gammel mann og bli ett til to år. Det er et kort tidsaspekt i et langt liv, men den kompetansen, den mestringen, den læringen du får ved å se igjen pasienter og arbeid du har gjort tidligere, den er gull verdt. Men det hjelper lite. Folk slutter i prøvetiden, fordi det plutselig ble ledig en 20 prosent stilling privat i Oslo.

Nye fylker og koronautbrudd – ett år etter

Den 1. januar 2020 fikk Norge ny fylkesstruktur med 11 fylker, seks av dem nye: Troms og Finnmark, Innlandet, Vestland, Viken, Vestfold og Telemark og Agder. Trøndelag ble etablert som ett fylke allerede 01.01.2018.

Den 12. mars 2020 stengte Norge ned for å begrense koronapandemien. To krevende situasjoner skulle håndteres på én gang.

Tidende har stilt fylkestannlegene i de nye fylkene følgende spørsmål:

– Hvordan har det vært å lede en tannhelsetjeneste etter fylkessammenslåingen og i perioden med koronasituasjon det siste året?

– Hva er blitt bedre og hva har vært de eventuelle vanskelighetene i forbindelse med fylkessammenslåingen?

Hva er situasjonen i dag – er organisasjonen på plass? Har dere besatt alle stillinger?

– Hva har dere møtt av nye oppgaver etter covid-19, og hvordan er de blitt løst?

Ikke alle har hatt anledning til å svare. En har ønsket å la seg intervju, mens andre har valgt å besvare spørsmålene skriftlig. Her er svarene vi har fått skriftlig:



Agder:

Gradvis oppbygging av ny struktur

Fungerende avdelingsleder for tannhelsetjenesten i Agder fylkeskommune, Jannecke Hübert, svarer slik på e-post:

Hva er blitt bedre?

I Agder har vi siste året jobbet med en gradvis oppbygging av ny struktur. Vi har fått på plass felles nye retningslinjer for de ansattes rettigheter og plikter. Vi har forsøkt å få med «det beste» fra hvert av de tidligere fylkene, og vi har utjevnet noe av forskjellene mellom de to tidligere organisasjonene.

I forkant av sammenslåingen var det blant enkelte ansatte en del misnøye. Denne er betydelig redusert nå ett år senere. Dessverre har vi i 2020 ikke kunnet arrangere felles samlinger for alle ansatte på grunn av pandemien.

I løpet av våren 2021 skal vi sammen med vår IT-leverandør fullføre et stort IKT-prosjekt med blant annet felles database og nytt røntgen system.

Vanskeligheter/ utfordringer

Det er utfordrende å forene to organisasjoner med ulik historikk, organisering og kultur. Aust-Agder var tradisjonelt «folketannrøkt»-fylke med stor grad av voksenbehandling, bonusordninger og desentralisert klinikkstruktur.

Vest-Agder var i større grad et «skoletannlege»-fylke, mye på grunn av Kristiansand som aldri har hatt folketannrøkt. Det var mer sentralisert klinikkstruktur, med noe større og autonome klinikkenheter og delegert ansvar til

klinikklederne (budsjett/ økonomi, personaladministrasjon/ ansettelse).

Det har vært ustabil ledelse i administrasjonen, der nytilsatt leder for avdeling tannhelse begynte på våren, og sluttet etter kort tid. Det har vært krevende å tiltre som «fungerende leder» i høst, uten at staben ble tilført flere ansatte.

Covid-19 pandemien har selvfølgelig vært en utfordrende for den daglige drift, og det ble ekstra utfordrende at denne kom samtidig med sammenslåingen av fylkene. Jeg mener vi håndterer pandemien på god måte, og her må jeg bare rette en takk til alle ansatte har bidratt til at vi klart oss gjennom dette første året.

Er organisasjonen på plass?

Det oppleves som om tannhelsetjenesten ennå ikke er kommet helt plass i den nye organisasjonen. Det er fremdeles mange ting som må avklares. Men vi har fått en god fremdrift. I disse dager leverer vi en tannhelsestrategi for perioden 2021–2024 til politikerne. Denne vil bidra til å sette en retning på hvor vi skal.

Er stillingene besatt?

Vi har hatt en del utskifting, ustabilitet og underbemanning på grunn av oppnådd pensjonsalder, permisjon og sykefravær, så ledige stillinger i løpet av året har det vært. Vi har fremdeles ledige stillinger og kan bare oppfordre flere til å søke seg til tannhelsetjenesten i Agder.

Covid-19

Pandemien er håndtert på en tilfredsstillende måte. Pandemien har ført til noe etterslep på innkallinger og



Jannecke Hübert.
Foto: privat.

rutineundersøkelser. Det er viktig å presisere at vi har klart å opprettholde et godt og forsvarlig behandlingstilbud til alle grupper.

Vi har gjennomført smitteverntiltak hele året i tråd med nasjonale retningslinjer. Det er ikke påvist noe smittespredning via tannklinikene våre. Der vi har hatt smitte / trolig smitte blant ansatte er det kommet som følge av private forhold.

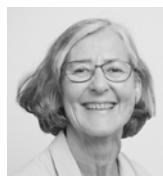
Det har vært et samarbeid med lokalforeningen og privatpraktiserende tannleger i Agder. Tannhelsetjenesten har etablert en klinikk for mistenkt smittede og bekreftet smittede pasienter, uansett om pasienten tilhører for offentlig og privat sektor. Klinikken er fremdeles i drift, men pr i dag har vi ikke behandlet noen bekreftet smittede pasienter, og kun få tall mistenkt smittede.



Trøndelag fylkeskommune
Trööndelagen fylkhkentjielte

Trøndelag:

– Heretter må vi snakke om organisasjonsutvikling, ikke sammenslåing



Kari Strand

Trøndelag ble slått sammen til ett fylke. 1. januar 2018 og har dermed fått en god del erfaring med sammenslåing av to tidligere fylker.

Fylkestannlege Kari Strand i Trøndelag fylkeskommune svarer slik på e-post:

Hva er blitt bedre og hva har vært de eventuelle vanskelighetene i forbindelse med fylkessammenslåingen?

– Mitt sammenligningsgrunnlag er fra årene som fylkestannlege i Nord-Trøndelag. Det nye fylket er tre ganger så stort som «mitt gamle». Det som først og fremst er blitt bedre, er at tannhelsetjenesten i Trøndelag har flere ansatte til å løse alle oppgavene. Den offentlige tannhelsetjenesten har og får. Det er en stor fordel å ha mange å spille på, og jeg opplever at det alltid er noen som har interesse for og engasjement til å løse nye oppdrag.

– Sammenslåingen har medført mye arbeid og mange utfordringer. Vi har måttet tåle å stå i mye usikkerhet

underveis og likevel ha tro på at vi ville lande på beina. Det har likevel først og fremst vært en positiv utfordring og opplevelse, takket være det gode, konstruktive samarbeidet både i den sammenslåtte ledergruppen og med tillitsvalgte.

– Nord- og Sør-Trøndelag var som kjent de to første fylkeskommunene som slo seg sammen. Vi hadde på flere måter et veldig godt utgangspunkt. For det første var sammenslåingen frivillig: Prosessen startet etter politisk initiativ fra Nord-Trøndelag og sammenslåingen ble uten press utenfra vedtatt av begge fylkesting. For det andre var de to fylkeskommunene relativt like, også tannhelsetjenestene.

– De største utfordringene hadde vi med å harmonisere lønns- og arbeidsvilkår, men det viktigste var løst i god tid før 2018. IKT var dessuten et krevende område, og de første dagene og ukene etter sammenslåingen var nok dette gjenstand for de største frustrasjonene.

Hva er situasjonen i dag – er organisasjonen på plass?

– Vi var forberedt på at ikke alt ville være på plass til sammenslåingstidspunktet. Noen spørsmål hadde vi bevisst utsatt – fordi vi måtte prioritere mer prekære saker. Andre spørsmål har dukket opp etter hvert. Det har stadig blitt avdekket flere ulikheter mellom praksis i de to tidligere fylkeskommune, der vi må finne fram til hva som skal være regelen i Trøndelag. Jeg mener vi må kunne si at organisasjonen er på plass nå, heretter må vi snakke om organisasjonsutvikling, ikke sammenslåing.

Har dere besatt alle stillinger?

– Ved årsskiftet hadde vi seks ledige tannlegestillinger. I de fleste av dem er det ansatt nå. Vi har en del skifte i stillinger i deler av fylket, men ikke mange stillinger som er ledige i lange perioder.

Hva har dere møtt av nye oppgaver etter covid-19, og hvordan er de blitt løst?

– Koronapandemien ga oss mange nye oppgaver og en annerledes arbeidshverdag, som var preget av beredskapsledelse og ikke ga plass til så mye annet.

Det betydde en omorganisering av klinikkdirften, omfattende innsats av mange ansatte for å skaffe smittevernustyr, utarbeiding og stadig revisjon av prosedyrer basert på oppdaterte risikovurderinger, løpende informasjon til ansatte og publikum, og så videre.

– Oppgavene løste vi i fellesskap, først og fremst med omfattende møtevirksomhet (på Skype eller Teams selvfølgelig). Ledergruppen, som ble supplert med hovedverneombu-

det, hadde daglige møter i to måneder fra 11. mars. Arbeidsmiljøutvalget hadde også hyppige møter i denne perioden, og vi hadde flere kontaktmøter med tillitsvalgte enn vanlig.

– I disse møtene diskuterte vi oss fram til løsninger etter hvert som nye problemstillinger dukket opp.

I denne situasjonen var det uten tvil en fordel at det hadde gått et par år fra sammenslåingen, slik at vi hadde veletablerte ledelsesstrukturer og samarbeidsfora. Vi hadde nyttige erfaringer fra sammenslåingsprosessen. Det var en stor fordel at vi kjente hverandre godt på forhånd når vi plutselig ble henvist til å samhandle kun digitalt.



Vestfold og Telemark

FYLKESKOMMUNE

Vestfold og Telemark:

Mer komplett offentlig tannhelsetjeneste



Direktør for Tannhelse og forebygging i Vestfold og Telemark, Turid Kristoffersen, har svart slik på e-post:

Turid Kristoffersen

– Hva er blitt bedre og hva har vært de eventuelle vanskelighetene i forbindelse med fylkessammenslåingen?

Bedre

– Den offentlige tannhelsetjenesten i Vestfold og Telemark har også tidligere samarbeidet godt på en rekke områder. Likevel var de forskjellige, og Den «nye» offentlige tannhelsetjenesten i Vestfold og Telemark fylkeskommune er blitt mer komplett enn da det var to fylker. Det gjelder både folkehelsearbeidet, spesialisttilbudet, narkose- og TOO- tilbudet og det generelle allmenntilbudet på tannklinikkene.

– En viktig og positiv endring ved sammenslåingen er at sektor for tannhelse og forebygging er blitt en større, mer synlig og sterkere involvert sektor i fylkesrådmannens ledergruppe. Vi har også fått en egen utviklingsenhet som skal jobbe målrettet for å skape en tidsmessig tannhelsetjeneste som vektlegger økt kvalitet, kompetanse og videreutvikling gjennom å ta i bruk ny teknologi og nye digitale løsninger. Samlet sett har dette bedret mulighetene for å ivareta vårt viktige samfunnsoppdrag i større grad enn tidligere.

Vanskeligheter

– Jeg vil ikke si at vi har hatt vanskeligheter, men vi har hatt noen utfordringer, særlig med tanke på organisasjonsstrukturen. Vi har ingen ledere mellom direktør og klinikkledere slik at direktøren har et betydelig lederspenn. Dette er utfordrende, særlig i den omstillingsprosessen vi har gått gjennom. Selv om vi var tidlig ute med felles møter mellom de to fylkene er mye endret, og det å bygge en felles kultur der både ledere og medarbeidere er trygge, er en lang og kompleks prosess som ikke kan løses ved såkalte «happenings» eller «spin-off meetings». Det må bygges gjennom gode og tillitsfulle relasjoner mellom ledere og ansatte over tid.

– Hva er situasjonen i dag – er organisasjonen på plass?

– Organisasjonen er på plass, og på tross av koronapandemien har vi klart å etablere en profesjonell klinikkledergruppe med dedikerte og motiverte medarbeidere som jobber godt og målrettet for et bredt og solid tannhelsetilbud i det nye fylket. Det har vært en del utfordringen med å rekruttere kompetente klinikkledere til enkelte klinikker, men vi har stadig flere ledere som har tilegnet seg formell lederkompetanse eller er i gang med dette.

– Har dere besatt alle stillinger?

– Vi har få problemer med å rekruttere kompetente medarbeidere ved sentrale klinikker, men i indre og øvre deler av Telemark har vi utfordringer med å rekruttere tannleger, særlig på mindre klinikker. Det overrasker litt, fordi nettopp på disse klinikkene vil man ha et stort mangfold av pasienter og kliniske utfordringer slik at man på relativt kort tid kan bli en komplett tannlege. Vi har etablert gode rutiner for bred opplæring, men det hjelper lite når disse tannlegene søker seg vekk etter et års tid. Fylkeskommunen jobber derfor aktivt for å innføre stabiliseringstillegg for disse stillingene.

– Hva har dere møtt av nye oppgaver etter covid-19, og hvordan er de blitt løst?

– De største utfordringene var å skaffe tilstrekkelig smittevernustyr, og å få bemanningskabalene til å gå opp ved mindre klinikker. Det kunne være flere fra en profesjonsgruppe som ikke kunne jobbe med pasienter fordi de tilhørte en eller flere risikogrupper, mens det var overtall i andre profesjonsgrupper. Vi måtte derfor stenge flere små klinikker for lengre perioder. Likevel viste alle ansatte usedvanlig ansvar og fleksibilitet og jobbet på andre klinikker selv om det innebar både omstilling og lengre reisevei til jobben.