



Finnmark fylkeskommune
Finnmárkku fylkkagielda

TANNHELSEPLAN 2010 – 2013

Høringsutkast

18.januar 2010



Forord

Høringsutkast til Tannhelseplan 2010 - 2013 er utarbeidet av en plangruppe med utgangspunkt i mandatet gitt av fylkesutvalget i Finnmark i sak 08/50.

Plangruppa har vært sammensatt slik:

- Tannhelsesjef Torill H. Lauritsen, leder av plangruppe
- Overtannlege Walter Thorsen, Øst-Finnmark distrikt
- Overtannlege Anne- Line Trøften, Midt-Finnmark distrikt
- Overtannlege Anne- Kathrine Andersen, Vest- Finnmark distrikt
- Tannlegeforeningen; UTV: Andreas Schmalfluss/Susanne Andersen
- Delta; Tannpleier Monica Hammari, tannklinikken i Alta
- Parat: Tannhelsesekretær Anita Opdahl, tannklinikken i Hammerfest

Høringsutkastet beskriver målgrupper og tjenestetilbud i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Det er foretatt en vurdering av nåværende og fremtidige behov for tjenester og hovedutfordringer som tannhelsetjenesten i Finnmark står overfor. Planen foreslår en del tiltak som kan sikre videreføring av tannhelsetjenesten som en effektiv tjeneste med riktig kvalitet. Det foreslås ingen endringer av distriktsinndelingen i planperioden. Klinikstrukturen foreslås endret i forhold til dagens struktur da vi ønsker en styrket regional tannhelsetjeneste i Finnmark for å ivareta behov for rekruttering og stabilisering.

Plangruppen har fungert som et sekretariat for styringsgruppen som var kompetanseutvalget. Det er blitt avviklet fire møter i plangruppen, to møter i kompetanseutvalget og ett møte med alle hovedtillitsvalgte i Finnmark fylkeskommune.

Planen sendes til høring i oktober 2009. Styringsgruppa (Kompetanseutvalget) behandler høringsinnspillene i november 2009 og planen sluttbehandles i fylkestinget i desember 2009 eller mars 2010.

Vadsø, september 2009

Knut Mortensen
Fylkesråd for kompetanse

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	5
2	Lovgrunnlaget og nasjonale styringssignaler	6
3	Hvilke mål har vi og hva har vi oppnådd?	8
3.1	Mål for tannhelsetjenesten	8
3.2	Tannhelsetjenestens lederplattform	8
3.3	Når vi målene våre?.....	9
4	Dagens situasjon og utfordringer for tannhelsetjenesten	11
4.1	De økonomiske rammene	11
4.2	Organisering av tannhelsetjenesten	12
4.3	Stimulerings- og rekrutteringstiltak	13
4.4	Spesialisttjenesten og tannhelsetjenestens kompetansesenter	13
4.5	Elektronisk informasjonsformidling	14
4.6	Utfordringer for småklinikker	14
4.7	Utfordringer for tannhelsetjenesten.....	15
5	Endring av klinikkstrukturen og nye investeringer	16
5.1	Behov for endring av klinikkstrukturen	16
5.2	Større fagmiljøer	16
5.3	Kopling mot Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge	16
5.4	Hvordan bør fremtidens tannhelsetjeneste se ut?	17
5.5	Struktureringstiltak	18
5.5.1	<i>Tiltak: Gjennomføre bygging av ny tannklinik i Kirkenes</i>	18
5.5.2	<i>Tiltak: Forprosjekt – forlag til nytt tannhelsesenter i Tana</i>	19
5.5.3	<i>Tiltak: Ambuleringsstillegget økes til kr. 1200 per dag</i>	19
5.5.4	<i>Tiltak: Altaklinikken som tannhelsesenter for Øksfjord</i>	19
5.5.5	<i>Tiltak: Hammerfestklinikken som tannhelsesenter for Hasvik og Måsøy</i>	20
6	Rekruttering og stabilisering av tannhelsepersonell	21
6.1	Rekruttering - en kontinuerlig prosess	21
6.2	Rekruttering av lokal ungdom.....	21
6.3	Flere universitetsklinikker forenkler rekrutteringen.....	21
6.4	Rekruttering av russiske tannleger	22
6.5	Samarbeid med private tannleger	22
6.6	Rekrutterings- og kompetansehevende tiltak	22
6.6.1	<i>Tiltak: Ett års lønnet studiepermisjon for tannleger</i>	22
6.6.2	<i>Tiltak: Stipend til ungdom som tar tannlegeutdanning</i>	23
6.6.3	<i>Tiltak: Hospitering hos TkNN innen periodontitt</i>	23
6.6.4	<i>Tiltak: Hospitering hos TkNN innen odontofobi</i>	23
6.6.5	<i>Tiltak: Utviklingsprosjekt innen pedodonti</i>	23
6.6.6	<i>Tiltak: Spesialistutdanning innen kjeveortopedi</i>	24
6.6.7	<i>Tiltak: Spesialistutdanning innen klinisk odontologi</i>	24
7	Styrking av forebyggende tannhelsearbeid	25
7.1	Systematisering av det forebyggende tannhelsearbeidet.....	25

7.2	Det forebyggende arbeidet i kommunene	25
7.3	Psykisk utviklingshemmede (Gr. B)	25
7.4	Tilbud til pasienter med odontofobi	26
7.5	Tannbehandling i narkose	26
7.6	Tannpleie i institusjon og hjemmesykepleie	27
7.7	Pilotprosjekt – mistanke om omsorgssvikt.....	27
7.8	Folkehelseprosjekt i Kautokeino	27
7.9	Forebyggende tiltak.....	28
7.9.1	<i>Tiltak: Overordnet forebyggende tannhelsearbeid</i>	<i>28</i>
8	Oppfølging av tiltak.....	29
	Ordliste.....	30
9	Vedlegg 1 Oversikt over eksisterende stimulerings- og rekrutteringstiltak i tannhelsetjenesten i Finnmark.....	32

1 Innledning

Formålet med tannhelseplanen er å presentere de viktigste utviklingsområdene for fylkeskommunens tannhelsetjeneste for årene 2010 – 2013. Planen gir informasjon om viktige strategiske beslutninger som må tas i planperioden. Planarbeidet er i tråd med *Lov om tannhelsetjenesten* av 3. juni 1983. Planen inneholder også sentrale føringer for tannklinikkene i Finnmark og sentraladministrasjonen i Finnmark fylkeskommune.

Den forrige planen for tannhelsetjenesten i Finnmark fylkeskommune for 2006-2009 ble vedtatt i juni 2006, sak 06/7. Planen inneholdt overordnet målsetting, mål for tannhelse, flere retningslinjer og fire innsatsområder. Planen hadde åtte tiltak, og de fleste av tiltakene ble gjennomført i løpet av perioden.

Tannhelseplanen for 2010 – 2013 tar utgangspunkt i vedtatte overordnede fylkeskommunale planer, økonomiske rammer og den faktiske situasjonen innen tannhelsetjenesten i Finnmark. Øvrige planer og dokumenter som gir retning for utviklingen innen sektoren er:

1. Finnmark fylkeskommunens økonomiplan og årsbudsjett 2009
2. St.meld.nr. 35 (2006-2007) ”Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – framtidens tannhelsetjenester”
3. St.mld. nr. 16 (2002 – 2003) ”Resept for et sunnere Norge”. Folkehelsemeldingen.
4. ”Tenner for livet” – veileder for det helsefremmende og forebyggende arbeid, utgitt av Statens Helsetilsyn i 1999
5. ”Liv og lyst i lys og mørke”. Partnerskap for folkehelse, 2007- 2009 Finnmark fylkeskommune
6. Fylkesplanen for Finnmark 2006-2009 (11)

Tannhelseplanen omfatter fylkeskommunens ansvarsområde innen tannhelsetjenesten som i følge Finnmark fylkeskommunes økonomiplan for 2009 – 2012 utgjør kr 50 275 millioner for 2009.

For å følge opp forslagene i denne planen er det foreslått tiltak i kapitlene 5, 6 og 7. Tiltakene må innarbeides i den årlige rulleringen av økonomiplanen.

2 Lovgrunnlaget og nasjonale styringssignaler

Lov om tannhelsetjenesten pålegger fylkeskommunene følgende oppgaver:

- Ansvar for at tannhelsetjenester, herunder spesialisttjenester, i rimelig grad er **tilgjengelig** for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket. Fylkeskommunen skal organisere den offentlige tannhelsetjenesten i fylket (§1-1).
- Fylkeskommunen skal gjennom tannhelsetjenesten sørge for nødvendig **forebygging** og behandling (§1-2). Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen (§1-3).
- Gjennom Den offentlige tannhelsetjenesten skal fylkeskommunen gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til følgende **målgrupper**¹:
 - A. Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år
 - B. Psykisk utviklingshemmede over 18 år
 - C. Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
 - D. Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
 - E. Andre grupper fylkeskommunen fatter vedtak om
Stortinget har fattet vedtak om at rusmisbrukere som mottar kommunale tjenester og har vært i systemet i 3 mnd eller lenger, jf Kap 6 i Sosialtjenesteloven, skal ha akutt/nødvendig tannbehandling gratis. Det samme gjelder fengselsinnsatte

I tillegg til de prioriterte oppgaver kan Den offentlige tannhelsetjenesten også yte tjenester til voksne som betaler (§1-3).

For behandling av pasienter som er nevnt under bokstavene A - C kan det med unntak av kjeveortopedisk behandling ikke kreves honorar. For pasienter under bokstaven D skal det kreves et honorar som er 25 % av gjeldende takster for offentlige tannhelsetjenester (§ 2-2). Det er Helse- og omsorgsdepartementet som fastsetter takstene.

Voksne betalende pasienter utenom de prioriterte gruppene betaler etter takster fastsatt av Finnmark fylkeskommune, på bakgrunn av takster gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Følgende lover og forskrifter gjelder i tillegg for fylkeskommunens tannhelsetjeneste:

- Forskrifter om vederlag for tannhelsetjenester i Den offentlige tannhelsetjenesten
- Lov om helsepersonell
- Lov om pasientrettigheter
- Forskrift om journalføring
- Veileder i forebyggende tannhelsearbeid
- Lov om arbeidsmiljø

¹ Prioritert målgruppe blir i planen også kalt for "fritt klientell" fordi man ikke krever betaling for tannhelsetjenester fra denne målgruppen.

Følgende Stortingsmeldinger tar for seg tannhelsetjenesten i Norge:

I St.meld. 35 (2006-2007) *”Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – framtidens tannhelsetjenester”* foreslår regjeringen at helsefremmende og forebyggende tannhelsetiltak ses i sammenheng med og inngår som en naturlig del av oppgavene til det generelle folkehelsearbeidet som er forankret i det regionale folkevalgte nivået.

St.meld. nr. 16 (2002-2003) *”Resept for et sunnere Norge”* peker konkret på tannhelsetjenestens viktige bidrag i forebyggende arbeid i forhold til å redusere sosiale ulikheter i helse med ”en spesiell oppmerksomhet og håndtering av utsatte og mindre privilegerte grupper”.

3 Hvilke mål har vi og hva har vi oppnådd?

3.1 Mål for tannhelsetjenesten

Den overordnede målsettingen for tannhelsetjenesten i Finnmark er at hele befolkningen skal ha et tannsett som fungerer godt og er sosialt akseptabelt hele livet. Skal tannhelsetjenesten kunne nå dette målet er det viktig å sikre et variert og tilgjengelig tilbud med en høy kvalitet, spesielt innen for det forebyggende tannhelsearbeid.

Ved å arbeide målrettet for en kontinuitet blant de ansatte ved klinikkene og for at de eksisterende ressursene kan brukes fleksibelt, bestreber tannhelsetjenesten i fylket seg for å være tilgjengelige for alle som bor og oppholder seg i Finnmark.

Målet for tannhelsen i Finnmark er at:

- Andel uten karieserfaring skal være minst 80 % for 5 – åringer
- Antall tenner med karies eller fylling (DMFT) skal i gjennomsnitt ikke være mer en 1,8 hos 12-åringer
- Antall tenner med karies og fylling skal i gjennomsnitt ikke være mer en 5,9 hos 18 - åringer

Tannhelsefaglige mål

- Å ha minst 85 % av personer i prioriterte grupper under tilsyn i tannhelsetjenesten
- Redusere antall ikke-møtte i de prioriterte gruppene
- Øke omfanget på utadrettet virksomhet

Konkrete mål for det forebyggende arbeidet:

- Barn og unge gis individuell instruksjon i munnhygiene på klinikk eller ved børsteinstruksjon i skoleklasser
- Lokal bruk av fluor benyttes hvor man har begynnende kariesangrep
- Målet for en hver individuell risikovurdering er endring av atferd for å bedre tannhelsen. Dette er viktigere enn hyppige kontroller på klinikken
- For personer som ikke selv kan børste tennene sine, må foresatte og pleiepersonell gis nødvendig opplæring og informasjon
- Alle bør børste tennene med fluortannkrem 2 ganger daglig, uten å skylle etterpå
- Alle kommuner bør ha minst en barnehage med tannbørsteprosjekt for å bedre munnhygiene, og bli bevisst på inntak av sukkerholdige matvarer

3.2 Tannhelsetjenestens lederplattform

Tannhelsetjenesten skal sikre en god tannhelsetjeneste for folk i Finnmark. I praksis betyr dette at vi skal være tilgjengelig, profesjonell og hensynsfull. Dette innebærer at lederidealene til våre ledere skal være; tydelighet, respekt, etablere trygghet og evne til å arbeide i team.

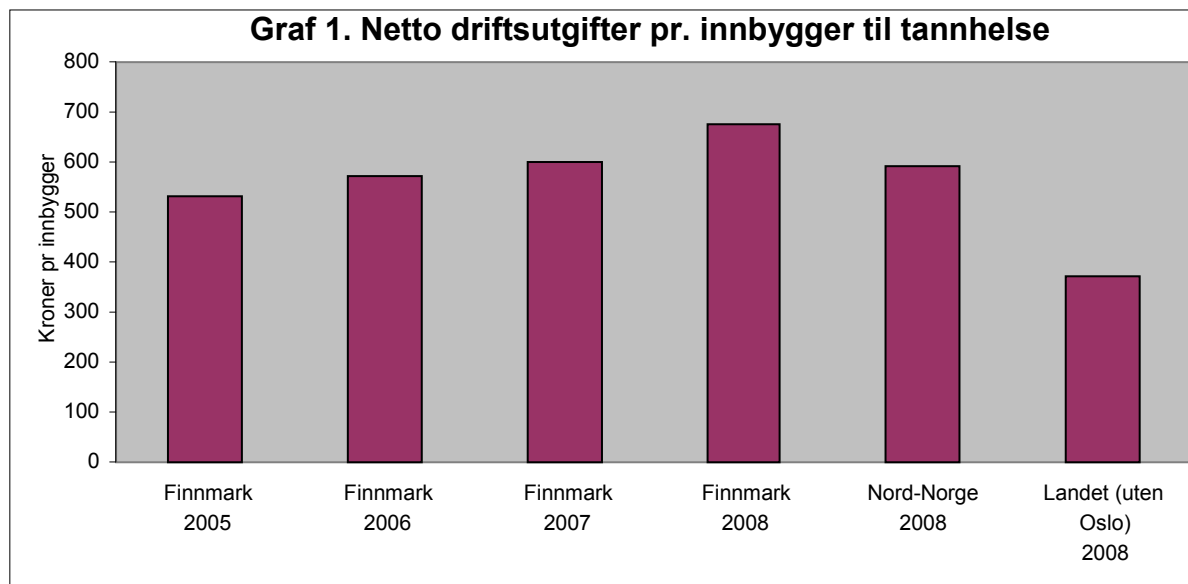
Krav og forventninger til lederne i tannhelsetjenesten i Finnmark:

- Være bevisst og tydelig i sin rolle som leder og arbeidsgiver
- Være forbilder – gå foran som et godt eksempel

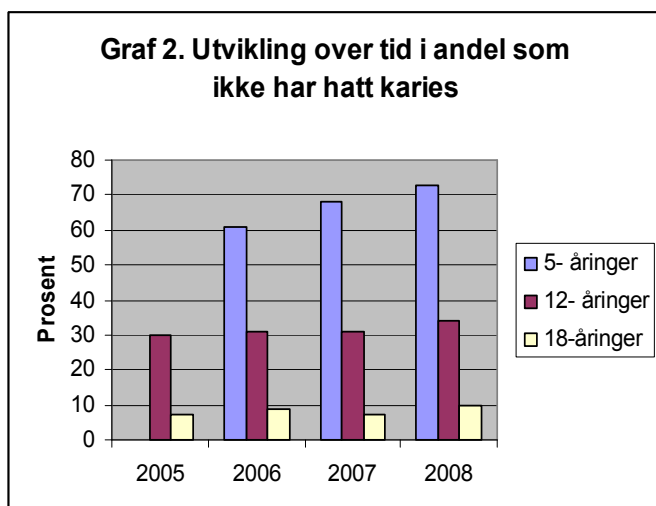
- Ha evne til å delegere oppgaver
- Skape positive holdninger ved å være positiv selv
- Være åpen for innovasjon og nye ideer

3.3 Når vi målene våre?

Finnmark har ligger på topp i sammenligningsgrunnlaget når det gjelder penger brukt på tannhelse. KOSTRA - tallene viser at driftsutgiftene i Finnmark er nesten dobbelt så høyt pr. innbygger i forhold til resten av landet (jfr. graf 1). Sett i relasjon til netto driftsutgifter per innbyggere i de andre Nordnorske fylkene er ikke de prosentvise forskjellene store.

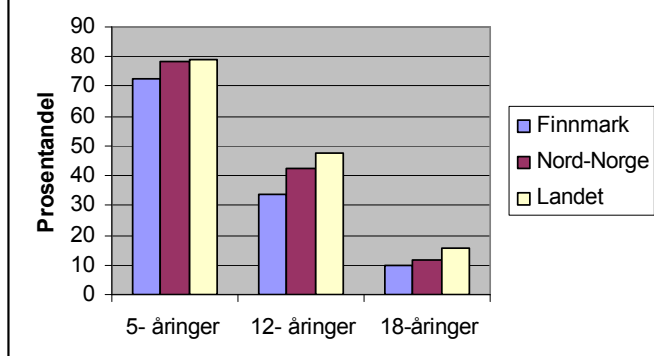


Den desentraliserte tannhelsetjeneste strukturen i fylket er en av årsakene til de høye driftsutgiftene. Driftsutgiftene inkluderer også senioravlønninger, årlige bonusutbetalinger, ambuleringskostnader, etableringstilskudd og utgifter til stipend for finnmarksungdom som utdanner seg til tannlege. Dette er utgifter de øvrige fylkene i liten grad har. Forklaringen på de høyere driftsutgiftene kan også være dårligere tannhelse i befolkningen, kostbare vikarordninger, mange nyutdannede tannleger og stor turnover. Kortvarige engasjementer medfører for eksempel erfaringsmessig til at vi får flere ”garantisaker”. Alt dette bidrar til økte driftsutgifter.



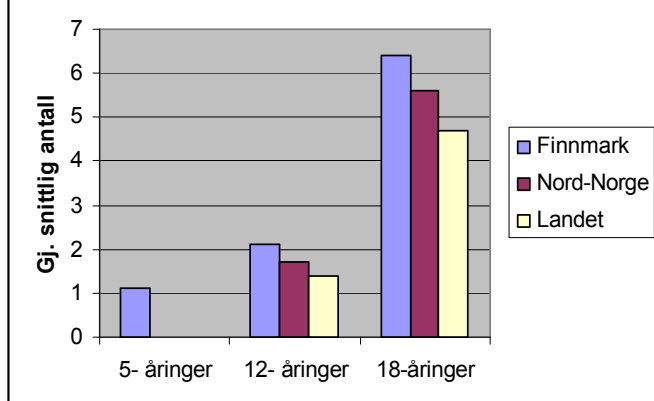
Utviklingen av den orale helsen har de siste årene vært inne i en meget god utvikling. Graf 2 viser at spesielt 5-åringene har hatt en positiv utvikling i kariessituasjonen fra 2006 til 2008. Blant 12-åringene og 18-åringene har det vært en liten endring i positiv retning. Det kan derfor se ut som om det målrettede forebyggingsarbeidet til tannhelsetjenesten i Finnmark er i ferd med å få en positiv innvirkning på tannhelsen til barn og unge.

Graf 3. Barn og unge som ikke har hatt karies



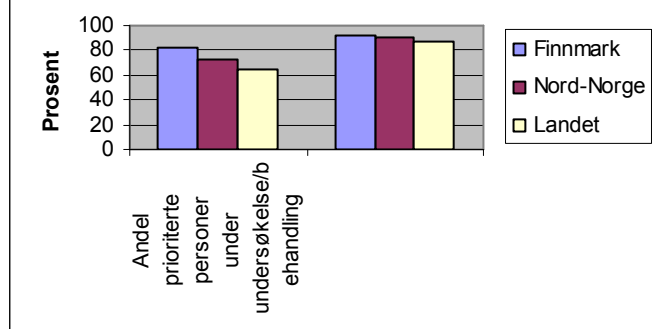
Graf 3 viser at prosentandelen som ikke har hatt karies i Finnmark er noe lavere enn i resten av landet. Bryter vi tallene ned på enkelt kommuner, ser vi imidlertid at kariessituasjonen i enkelte kommuner er på nivå med landsgjennomsnittet. Finnmark fylkeskommune har av den grunn økt kravene til tannhelsetjenesten i Finnmark.

Graf 4. Antall tenner med karies



Graf 4 viser at Finnmark har flere barn og ungdom med karies erfaringer enn i landet forøvrig. Antall tenner med karies eller fylling (DMFT) skal etter våre målsettinger ikke være mer enn 2,0 hos 12-åringer, 6,7 hos 18-åringer og andel uten karieserfaring skal være minst 60 % for 5-åringer. Målsettingen er nådd for 5-åringene, men det må jobbes videre med det forebyggende arbeidet for å nå målsettingene blant 12-åringene og 18-åringene.

Graf 5. Personer som har vært under undersøkelse og tilsyn



Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten bruker 75 % av kapasiteten til klientell som har rett til fri behandling. Dette gjør at man når tannhelsesektorens hovedmålgruppe rimelig godt sammenliknet med landsdelen og landet for øvrig. Klinikken i Finnmark driver med mye behandling, mens man ellers i landet arbeider mest forebyggende, da man hovedsaklig jobber med barn.

4 Dagens situasjon og utfordringer for tannhelsetjenesten

4.1 De økonomiske rammene

Økonomiplanen og det årlige budsjettet for Finnmark fylkeskommune legger de viktigste rammene for tannhelsetjenesten. Økonomiplanen tar stilling til drift av klinikker, inntjeningskrav og fremtidige investeringer. I tabell 1 og tabell 2 nedenfor er drift og investeringer for økonomiplanperioden 2010 -2013 gjengitt.

Tabell 1.: Drift i økonomiplanperioden, millioner kr

Rammeområde	B-2010	B- 2011	B-2012	B-2013
Tannhelse	52 752	52 752	52 752	52 752

Tabell 2: Investeringer i økonomiplanperioden, millioner kr²

	Tidl.bevilgn.	B-2010	B- 2011	B-2012	B- 2013	Sum
Ny tannklinikk Kirkenes	1 000	16 000	17 000	0	0	34 000
Tannklinikken Vardø	0	6 000	0	0	0	6 000
Tannkl.Nesseby/Tana, forprosjekt		1 000				1000

I tillegg bevilges 2 mill. hvert år til utskifting av inventar og utstyr.

I milepæl 2 – 2009 iht. Økonomiplanen 2009 – 2012 skal fylkeskommunen til høsten utrede kostnader og muligheter for lokalisering av tannklinikken i Vardø til ”Gulskolen”. Det er foreløpig avsatt 6 mill i 2010 for lokalisering av tre behandlingsrom i ”Gulskolen”.

Tannhelsetjenesten er den eneste offentlige tjenesteyter som er lovpålagt å gi vederlagsfri behandling av prioriterte målgrupper. Dette har ført til at tannhelsetjenesten i Finnmark fylkeskommune i stor grad har måtte konsentrere seg om disse målgruppene. Det er per i dag ventelister for voksne betalende pasienter over hele fylket. Resultatet er at vi sparer lønn, men mister inntekter siden tannlegene får mindre tid til betalende klientell.

Tannlegedekningen i Finnmark ligger under landsgjennomsnittet, og fylket har mange vakanser og en høy turn - over. Dette er kostbart siden fylkeskommunen må etablere dyre korttidsvikariater for å få løst lovpålagte oppgaver. Det er derfor dårlig økonomi å ha vakante tannlegestillinger. Finnmark skiller seg også ut fra resten av landet når det gjelder fordelingen mellom offentlige og private tannlegeårsværk. I Finnmark er 3 av 4 tannlegeårsværk offentlige. I de fleste andre fylker er fordelingen omvendt.

En bedring i tannhelsen til en stadig eldre befolkning vil på lengre sikt ha en innvirkning på kostnadene. Dette har en sammenheng med at gruppen eldre, langtidssyke og uføre i institusjon eller hjemmesykepleie, har rett til fri tannbehandling³. I tillegg har rusmiddelmisbrukere og fengselsinnsatte krav på akutt og nødvendig behandling.

² Kilde: Øk.plan 2010- 2013, 2. milepæl juni 2009

³ De som kommer inn under hjemmesykepleie er per definisjon de som har vært under hjemmesykepleien i 3 mnd. eller mer og har hatt hjemmesykepleie minst 1 gang pr uke. Dette gjelder altså ikke de som har hjemmehjelp.

Tannhelsetjenesten i Finnmark har inngått en rammeavtale med Staten om tannbehandling for innsatte ved Vadsø kretsfengsel under forutsetning av at staten betaler utgiftene.

En innføring av nye lovpålagte grupper som den offentlige tannhelsetjenesten må ta seg av, vil skape ytterligere vansker med inntjeningskravene.

4.2 Organisering av tannhelsetjenesten

Tannhelsetjenesten i Finnmark er organisert under fylkesrådmannen med tannhelsesjefen som administrativ leder. Tannhelsesjefen og overtannlegene er rådgivere i alle saker angående tannhelse i Finnmark fylkeskommune.

Finnmark er delt i tre tannhelsedistrikt, med til sammen 20 tannklinikker og en teknisk serviceavdeling. Hvert distrikt ledes av en overtannlege som er ansvarlig for gjennomføringen av det offentlige tannhelsearbeidet i sitt distrikt. Faglige og administrative lederoppgaver er delegert til overtannlegene. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelser for samtlige stillinger i tannhelsetjenesten i Finnmark.

Det er 44 tannlegestillingshjemler i den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark, herav 41 rene tannlegestillinger. De 3 overtannlegene er jobber både som klinikere og administrative ledere. Tabell 3 viser at Finnmark har 1,25 tannhelsesekretær per tannlege.

Tannhelsesjefen i Finnmark har i samarbeid med de tillitsvalgte utarbeidet en egen stillingsbeskrivelse for stillingen som administrativ leder av tannklinikker. Per i dag har vi tre tannpleiere og to tannhelsesekretærer som administrative ledere av tannklinikker i Finnmark.

For å ivareta arbeidsmiljøet i tannhelsetjenesten er det etablert et eget arbeidsmiljøutvalg (AMU) med tre representanter fra arbeidsgiversiden og tre fra arbeidstakersiden. Utvalget har fire møter i året, som legges sammen med overtannlegemøtene og samarbeidsmøtene med organisasjonene. Det gjennomføres ett årlig etatsmøte for alle medarbeiderne i fylket.⁴

Finnmark fylkeskommune har i dag (medio juli) 2009) ansatt:

- 34 tannleger
- 3 overtannleger (arbeider som klinikere)
- 1 tannhelsesjef (ikke tannlege)
- 2 saksbehandlere
- 22 tannpleiere
- 64 tannhelsesekretærer/klinikkassistenter
- IT-konsulent i 60 % stilling
- En dentalingeniør
- En spesialist i oralkirurgi i Hammerfest
- En spesialiststilling i kjeveortopedi i Kirkenes

Det er ubesatte tannlegestillinger ved klinikkene i Alta, Karasjok, Kautokeino, Havøysund, Lakselv, Båtsfjord og Mehamn..

I tabell 3 gis det en oversikt over vedtatte stillinger og stillingsstruktur i tannhelsetjenesten ved full bemanning i Finnmark i hht. Tannhelseplan for 2006 – 2009.

⁴ ”Stormøtet”

Tabell 3: Stillings- og klinikkstruktur i tannhelsetjenesten i Finnmark

Tannhelsedistrikter - Finnmark (innb. tall)	Over-tannlege	Tannlege	Spesialist	Tannpleier	Tannhelse-Sekretær	Privat-praksis
Vest-Finnmark Distrikt (26 302)	1	13		6	20,5	5
Midt-Finnmark Distrikt (20 309)	1	11	1	8	19	3
Øst-Finnmark Distrikt (24 807)	1	17	1	9	27	4
TOTALT FINNMARK (71 418)	3	41	2	23	66.5	12

De siste 20- 30 årene har endringer i befolkningstallene ført til en nedgang i folketallet på kysten, mens vi har sett en befolkningsøkning i de større sentraene som Alta. Denne endringen er i liten grad blitt avspeilet i bemanningsplanen. Alta har for eksempel fått flere lovpålagte klienter, som har gått på bekostning av tilbud til den voksne befolkningen i kommunen. Det er derfor behov for en tannpleierstilling i Alta, slik at klinikken har 5 tannpleierstillinger. For å ha en fleksibel tannhelsetjeneste som er mest mulig tilpasset endringer i befolkningsstrukturen er det viktig at tannhelsesjefen utøver sin fullmakt til å omfordele stillinger internt innen tannhelsetjenesten etter behov.

Finnmark fylkeskommune har utarbeidet en overordnet strategisk plan for det helsefremmende – og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Finnmark hvor forebygging generelt og konkrete tiltak overfor de ulike målgruppene spesielt fremheves.

Tannhelsetjenesten samarbeider i dag med kommunehelsetjenesten, helsestasjoner, pleie- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten, barnehager og skoler. Ledende tannpleier i fylket har det koordinerende ansvaret. I tillegg er det bevilget midler til økt satsing på behandling av alle rusmisbrukere på alle nivå i behandlings- og rehabiliteringskjeden i kommunene.

Det eksisterer ingen vaktordning for den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark.

4.3 Stimulerings- og rekrutteringstiltak

Finnmark fylkeskommune har etablert ulike stimulerings- og rekrutteringstiltak for tannhelsepersonell. Det er blant annet etablert stipendordninger for tannlegestudenter fra Finnmark og etableringstilskudd for nytilsatte. Andre økonomisk støtteordninger er støtte til ulike typer kurs og samlinger, og dekning av reise og opphold til kompetanseheving. Det gis også støtte til stabile tannpleiere som ønsker å ta tannlegeutdanning og stabile tannhelsesekretærer som ønsker å ta tannpleierutdanning i områder det er behov for denne type kompetanse.

For nærmere detaljer vises til vedlegg 1.

4.4 Spesialisttjenesten og tannhelsetjenestens kompetansesenter

Det gis tilbud om spesialbehandling av oralkirurg ved Tann- og kjevekirurgisk klinikk i Hammerfest. Tannleger og tannhelsesekretærer (team) fra ulike klinikker i fylket hospiterer jevnlig hos fylkeskommunens oralkirurg på Hammerfest sykehus.

Behandling under narkose gis ved Hammerfest og Kirkenes sykehus. Lystgass kan gis ved tannklinikken i Seida og Honningsvåg. Det gis også tilbud om lystgass ved den private klinikken Daldorff Tannhelseklinikk i Kirkenes for voksne betalende pasienter.

I Kirkenes er det en kjeveortopedstilling. Kjeveortopeden i Hammerfest og Alta er privatpraktiserende. En spesialisttannlege innen periodontitt fra Tromsø besøker Alta 1-2 ganger i måneden.

Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge (TkNN) er tannhelsevesenets ”sykehus”. Her behandles henviste pasienter av tannlegespesialister eller tannleger med annen spesialkompetanse. TkNN driver også etterutdanning av tannhelsepersonell og gir råd og veiledning til tannhelsetjenesten og andre som måtte ha behov. Andre viktige funksjoner er forskning og spesialistutdanning som gjøres i samarbeid med Institutt for klinisk odontologi (IKO), Universitetet i Tromsø.

TkNN er fra 2006/2007 samlokalisert med grunnutdanning i odontologi ved Universitetet i Tromsø. Resultatet er et spennende miljø for både TkNN og Institutt for Klinisk Odontologi (IKO). Dette kompetansemiljøet ønsker Finnmark å benytte seg av i forbindelse med kompetanseutvikling, rekruttering og stabilisering av tannhelsetjenesten i fylket.

En av kompetansesenterets hovedfunksjoner er spesialistutdanning av tannleger. Utvikling av desentraliserte utdanningsopplegg er et av de viktigste rekrutterings- og stabiliseringstiltakene som kan bidra til å sikre spesialisttilgangen til IKO og tannhelsetjenesten i regionen.

4.5 Elektronisk informasjonsformidling

Tannhelsetjenesten har i stor grad tatt i bruk elektroniske systemer for journal, men ulike leverandører gjør at hver virksomhet har etablert egne systemer. Innholdet i informasjonen er heller ikke standardisert. Det finnes et stort antall løsninger og rapporter som brukes ved overføring av informasjon. Elektronisk kommunikasjon basert på godkjente standarder forekommer ikke. Dette er et problem siden tannhelsetjenesten har et stort behov for kommunikasjon med andre.

For å bidra til utvikling og økt bruk av elektronisk informasjonsoverføring har den norske tannlegeforening og KS opprettet et større prosjekt for elektronisk informasjonsformidling i tannhelsetjenesten (ELIN-T). Dette er et prosjekt som vil kunne ha en stor betydning for tannhelsetjenesten i Finnmark. Målet med prosjektet er å etablere et systematisk, helhetlig og landsomfattende arbeid med IKT. Ved å oppfylle de nasjonale kravene til standard for IKT system vil tannhelsetjenesten kunne få innpass på Helsenett. Fylkeskommunen arbeider videre med å bedre infrastrukturen for tannklinikken og kontinuerlig oppgradering av utstyret.

4.6 Utdringer for småklinikker

Det er ikke bare Finnmark som har problemer med å få tannleger til tannlegeklinikker med en tannlege. Det som skiller Finnmark fra andre småsteder med de samme problemene, er de store avstandene. Tannlegemiljøet i Norge er lite, i den forstand at det er forholdsvis få tannleger. En spekulasjon kan være at en 5 år lang universitetsutdanning i en storby kan virke ”urbaniserende” på mange. Distriktene kan heller ikke konkurrere med byene når det gjelder kulturtilbud. Utdringen for Finnmark i dette bildet er å fange interessen til de som kan tenke seg å velge velger natur, friluftsliv og de andre verdiene som vi har i fylket vårt framfor det urbane storbylivet.

Tannleger som begynner ved små klinikkene har som regel et stort arbeidspress de første årene. Dette har gjerne en sammenheng med at stillingen har stått ubemannet i lengre tid. Spesialisering eller emnefordypning på noen fagområder er nesten umulig, og et faglig samarbeid med andre kolleger blir praktisk vanskelig.

Ved de små klinikkene er det ofte kun en tannhelsesekretær i tillegg til den ene tannlegen. En helt vanlig problemstilling for tannlegene ved disse klinikkene er at det faktisk blir vanskelig å avvikle ferien i lokalmiljøet, da de ofte blir tilkalt til akuttpasienter. De må ofte også stille opp hvis det skulle skje noe etter arbeidstida. Vår erfaring tilsier at en slik arbeidssituasjon ikke virker tiltrekkende på dagens nyutdannede tannleger som også legger stor vekt på fritid.

4.7 Utfordringer for tannhelsetjenesten

Rekruttering av tannleger blir stadig mer utfordrende. Vi merker dette spesielt godt i Finnmark. I årene som kommer vil selve grunnfjellet av tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten pensjoneres, og mange av de yngre tannlegene jobber stort sett i privat praksis. Lønnsbetingelsene i privat sektor har den fylkeskommunale tannhelsetjenesten ingen muligheter til å konkurrere med. I tillegg ønsker de nyutdannede ofte å arbeide ved større klinikker i storbyene. Dette rammer spesielt Finnmark hvor klinikkstrukturen er sterkt desentralisert.

I Finnmark er det ni tannklinikker med kun en tannlege, og seks tannklinikker med to tannleger. Det er fire av tannklinikkene som har flere enn to tannleger. I tillegg er det to spesialistenheter i Finnmark. Bemanning av tannlegeklinikker med kun en tannlege er en stor utfordring. Det er etablert dyre vikar- og ambuleringsordninger og tannleger/tannpleiere for å ivareta lovpålagte oppgaver ved disse klinikkene. Konsekvensene av underbemanning og ustabil tannlegedekningen er både at karies øker i omfang, og alvorlighetsgraden øker. Det er stort sett de samme kommunene som rammes. Ved årsskiftet var det 10 ledige tannlegestillinger i Finnmark, det vil si at 23 % av tannlegestillingene sto ubesatt. Dette medfører også at det er vanskelig å få til en god satsing på det forebyggende arbeidet.

Forebyggende arbeid gjør at stadig flere beholder sine egne tenner. Dette gjør at det blir mindre behov for protesetilbud osv. Det kreves derfor mer ressurser på andre områder for å opprettholde oppnådd tannhelse. En av de største utfordringene i det forebyggende arbeidet, er det tradisjonelle skillet mellom helse og tannhelse. Tenner har tradisjonelt vært sett på som atskilt fra resten av kroppen. Nå vet vi stadig mer om hvor stor innvirkning tannhelsen har på for eksempel fordøyelsesfunksjonen og andre helseplager. I så måte er informasjon om forebygging og ansvar for egen tannhelse svært viktig.

Både generell helsetilstand og tannhelsetilstand følger det samme fordelingsmønsteret i befolkningen. Jo dårligere sosioøkonomiske betingelser man lever under, desto dårligere er tannhelsen, statistisk sett. En viktig utfordring for tannhelsetjenesten er også å hjelpe de som plages med redsel for tannbehandling.

For å møte utfordringene i tannhelsetjenesten i Finnmark i årene som kommer må det settes inn tiltak innen følgende innsatsområder:

- 1) Endring av klinikkstrukturen og nye investeringer
- 2) Rekruttering og stabilisering av tannhelsepersonell
- 3) Styrking av forebyggende tannhelsearbeid

Tiltak knyttet til hvert innsatsområde blir presentert fortløpende i de påfølgende kapitler.

5 Endring av klinikkstrukturen og nye investeringer

5.1 *Behov for endring av klinikkstrukturen*

Utfordringene som tannhelsetjenesten i Finnmark står ovenfor viser at det er behov for en omstrukturering av hele tannhelsetjenesten. Det er et overordnet mål at de fleste kommunene skal ha en tannklinikk, men alle kan ikke regne med at tannlegen er fastboende eller tilgjengelig til enhver tid. En omstrukturering av tannhelsetjenesten vil innebære en etablering av større faglig enheter.

Denne omstruktureringen kan en gjerne kalle for etablering av et nav-akse system. Et slikt system åpner for muligheten til å bygge opp fagkompetanse ved de større klinikkene, noe som gir trygghet og stabilitet for tannleger og brukere som både befinner seg sentralt og i distriktene.

En samlokalisering med kommunehelsetjenesten vil også kunne bidra til et tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid som alle parter er tjent med. Større driftsenheter gjør det også mulig å gå til innkjøp av utstyr som er kostbart og kun kan brukes effektivt ved større klinikker. Dette kapittelet er en gjennomgang av hvorfor det ønskes etablert større faglige enheter i Finnmark.

5.2 *Større fagmiljøer*

De erfaringene som er gjort de siste tiårene har vist at det er vanskelig å rekruttere og beholde tannleger på småklinikkerne. De fleste tannleger ønsker et større fagmiljø. Dette er spesielt viktig for nyutdannede tannleger som har behov for faglig støtte hvis de skal kunne utvikle seg til å bli gode tannleger.

Hvis Finnmark skal ha håp om å rekruttere nye tannleger til fylket er det viktig at vi imøtekommer de nyutdannede tannlegenes ønsker på dette feltet. I tillegg til det innledende oppholdet her kan vi tilby jevnlig "hospiteringsperioder". Da kan de nye tannlegene få jobbe med vanskeligere kasus som de får behandle i Finnmark under veiledning. I tillegg får de være med på fagmøter og eventuelle kurs. Hospiteringsoppholdene kan legges til perioder utenom studentutplassering, da studentkontorene er ledige. Andre tiltak kan for eksempel være avtaler om hospitering ved kompetansesenteret og/el. Universitetet i Tromsø.

Hvis vi ser lengre frem bør det etableres en ordning som gjør at de som jobber ved småklinikker blir prioritert ved opptak til videreutdanningen/spesialisering. Dette kan være med på å redusere skepsisen og angsten hos de nyutdannende for å være alene på et lite tannlegekontor.

5.3 *Kopling mot Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge*

Større klinikker kan bygge opp et tettere samarbeid med Universitetet og kompetansesenteret i Tromsø. Universitetsmiljøet og Tannlegeutdanningen i Tromsø er opptatt av å være innovative og inkluderende, og har et ønske om sterke samarbeidspartnere. Gjennom oppbygging av lokal spisskompetanse på noen store klinikker, vil tannlegene i langt større grad få muligheten for faglig fordypning. Dette kan være gjennom hospitering eller andre ordninger, som måtte komme i fremtiden eksempelvis innen telemedisin.

De store klinikkene må gjøres i stand til å møte disse behovene, det vil si at de må ha kapasitet til å ta imot tannleger som ønsker å hospitere. Innenfor eksisterende klinikkstruktur

er det liten kapasitet til dette. I Finnmark finnes det kun fire klinikker hvor det er flere enn to tannleger, og disse klinikkene finner vi i:

- Alta
- Hammerfest
- Vadsø
- Kirkenes

Universitetsklinikkene i Alta og Hammerfest er i full drift. Per. i dag har disse klinikkene en begrenset kapasitet til å ta imot hospitanter eller drive grunnopplæring av nye tannleger. Dette er en alvorlig begrensning som kan rettes opp ved å etablere et lokalt opplæringscenter i den foreslåtte storklinikken i Tana, hvor nyutdannede tannleger kan hospitere for nødvendig opplæring.

5.4 Hvordan bør fremtidens tannhelsetjeneste se ut?

Det er en utfordring å etablere en ny klinikkstruktur i Finnmark, ikke minst logistisk. Noen klinikker peker seg naturlig ut som fremtidige Tannhelsesentre, mens andre klinikker av naturlig grunner bør være organisert slik som i dag. Det er også helt viktig at fylkeskommunen ivaretar geografiske forhold og de samiske kjerneområdene.

Planlegging av ny klinikk i Kirkenes er allerede startet opp, og fremtidige behov er forsøkt ivaretatt på planleggingsstadiet. Dette innebærer for eksempel at klinikken både kan ha et samarbeid med Universitetet i Tromsø og i tillegg å være en hospiterings-, opplærings- og kompetansesenter. I forrige planperiode 2006-2009 ble det foreslått en sammenslåing av klinikkene i Tana og Nesseby kommune. Tana er et naturlig sted for lokalisering av et Tannhelsesenter, og vil også kunne være en opplæringsenhet for nyutdannede tannleger. Tana er sentralt lokalisert mellom kyst og innland. Det har også lenge vært problemer med å rekruttere tannleger til klinikkene i Berlevåg, Båtsfjord og Nesseby. De tannleggene som blir rekruttert har erfaringsmessig ikke blitt lenge. For å løse dette problemet må fylkeskommunen arbeide med planleggingen av et større tannhelsesenter i Tana.

De mindre klinikkene vil kunne fungere som ambuleringsklinikker i de tilfellene hvor det ikke lykkes å rekruttere tannleger. Alternativet til faste ambuleringsklinikker vil kunne være en ambulerende tannlegebuss. I dag har Tannhelsetjenesten klinikker i alle fylkets kommuner, med unntak av Kvalsund.

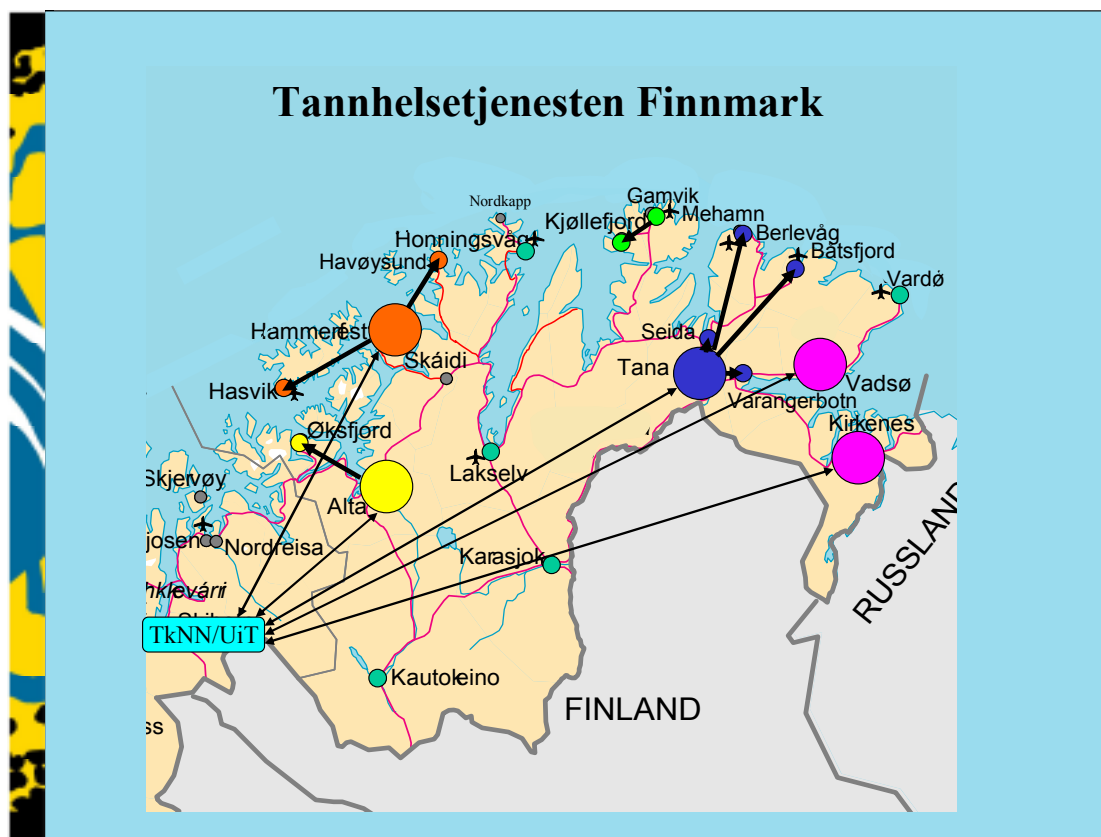
Tannhelsesentre foreslås etablert på følgende steder i Finnmark, fremtidige ambuleringsklinikker står i parentes bak den klinikken den bør knyttes opp mot:

- Alta (Øksfjord) m/universitetsklinikk
- Hammerfest (Havøysund, Hasvik) m/universitetsklinikk
- Kirkenes foreslås å bli en universitetsklinikk
- Vadsø videreføres som før
- Tana (Seida, Nesseby, Berlevåg, Båtsfjord) som tannhelsesenter med opplæringsfunksjon
- Lakselv⁵

⁵ Lakselv foreslås bygget ut med større kapasitet. Et fremtidig samarbeid mot Karasjøk har vært tenkt, men ikke foreslått i denne omgang.

Klinikker som foreslås beholdt som i dag:

- Kautokeino
- Karasjok
- Honningsvåg
- Kjøllefjord (Mehamn)
- Vardø⁶



5.5 Struktureringstiltak

5.5.1 Tiltak: Gjennomføre bygging av ny tannklinikk i Kirkenes

Tannklinikken lokalisert i Sørnesgården ble tatt i bruk årsskiftet 1977/78. Det har flere ganger vært planlagt nybygg. Prosjekteringen av nybygg ble startet opp i slutten av forrige planperiode. Det er ikke lenger hensiktsmessig å koste på mer vedlikehold og oppussing av eksisterende lokaliteter. Det planlegges derfor nybygg i tilknytning til den videregående skolen på Hesseng. Det tas sikte på dra nytte av samlokaliseringsgevinster som felles vaktmestertjenester, felles renhold, kantine, bibliotek, møte- konferanserom, lyd- og bilde studio og IKT, samt varmeanlegget.

I de nye lokalene vil det være 12 behandlingsrom, bygningsmassen vil også ta høyde for fremtidige endringer både når det gjelder de primære oppgavene lokalt, samt endringer som kommer som en følge av at klinikken blir en universitetsklinikk.

⁶ Klinikken er vedtatt flyttet til "gulskolen". Tiltaket er anslått å koste ca 6 mill kroner og er vedtatt å bli gjennomført i 2010 i henhold til Økonomiplan 2009-2013

Kostnad: 35 mill (i perioden 2009-2013)

Finansiering: 1. mill bevilget i budsjett for 2009, resterende 43 mill innarbeides i økonomiplan 2010 -2013.

5.5.2 Tiltak: Forprosjekt – forlag til nytt tannhelsesenter i Tana

Per 1. januar 2009 er det i 2.951 innbyggere i Tana, 878 innbyggere i Nesseby, 1061 innbyggere i Berlevåg og 2074 innbyggere i Båtsfjord. I disse fire kommunene er det 1.156 pasienter til sammen i gruppene som skal ha tilsyn, dvs. fritt klientell.

I Tana og Nesseby er det iht. nåværende stillingsstruktur 3 tannlegehjemler. Sammenslåingen ble ikke gjennomført i de to forrige planperiodene, selv om det var prioriterte tiltak nr. 1 under navnet: ”Organisering – sammenslåing av klinikkene i Seida, Tana og Nesseby. Strukturendring for å øke effektiviteten og få et større fagmiljø”.

Begrunnelsen for denne strukturendringen var da som nå; lavt befolkningsgrunnlag, behov for et større fagmiljø og økt effektivitet i behandlingen. Samtidig er det viktig å sørge for best mulig tilgjengelighet til tjenestene for pasientene.

Tana er et naturlig sted for lokalisering av et Tannhelsesenter, og vil også ha som oppgave å være opplæringsenhet for nyutdannede tannleger. I lange perioder har Berlevåg og Båtsfjord vært uten tannleger, og det har hele tiden vært problemer med både rekruttering og stabilisering av tannleger til kystkommunene.

En fremtidig robust klinikkstruktur må etableres gradvis. Tana Bru anses som et naturlig tannhelsesenter for kommunene Tana, Nesseby, Båtsfjord og Berlevåg. Til sammen har vi per i dag 6 tannlegestilinger og tre tannpleierstillinger i disse kommunene.

Det er behov for 9 behandlingsrom ved et tannhelsesenter i Tana for å betjene de fire kommunene. Eksisterende stillingshjemler opprettholdes. Det foreslås å beholde klinikken i Varangerbotn og Seida som ambuleringsklinikker.

Kostnad: Forprosjekt 1. mill

Finansiering: er finansiert.

5.5.3 Tiltak: Ambuleringsstillegget økes til kr. 1200 per dag

Ambuleringsstillegget økes til kr 1200 per dag for alle yrkesgruppene, fra i dag kr 600 for tannlege og kr 200 for tannpleiere og tannhelsesekretærer.

Det er behov for å øke ambuleringsstilskuddet for å få den nye strukturen med ambulering til ubemannede en-tannlegeklinikker i Finnmark til å fungere.

Kostnad: Foreløpig ukjent, må beregnes ut fra behovet for og omfanget av ambulering

Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

5.5.4 Tiltak: Altaklinikken som tannhelsesenter for Øksfjord

Øksfjordklinikken opprettholdes som en ambuleringsklinikkk. Alta er en stor klinikk med kompetanse og ressurser til å ivareta de lovpålagte klientellet i Loppa kommune.

Kostnad: Ambuleringskostnader for tannpleier og tannlege fra Alta til Øksfjord.

Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

5.5.5 Tiltak: Hammerfestklinikken som tannhelsesenter for Hasvik og Måsøy

Tannklinikkene i Hasvik og Havøysund opprettholdes som ambuleringsklinikker. På grunn av at det er kortere avstand fra Hasvik til Hammerfest foretas ambuleringen fra Hammerfestklinikken.

Kostnad: Ambuleringskostnader for tannlege, tannpleier og tannhelsesekretær fra Hammerfest til Havøysund, og tannlege og tannpleier fra Hammerfest til Hasvik..

Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

5.5.6 Tiltak: Økning av tannpleierstilling i Alta fra 4 til 5 stilling

De siste 20- 30 årene har endringer i befolkningstallene ført til en nedgang i folketallet på kysten, mens vi har sett en befolkningsøkning i de større sentraene som Alta. Denne endringen er i liten grad blitt avspeilet i bemanningsplanen. Alta har for eksempel fått flere lovpålagte klienter, som har gått på bekostning av tilbud til den voksne befolkningen i kommunen. Det er derfor behov for en tannpleierstilling i Alta, slik at klinikken har 5 tannpleierstillinger.

Kostnad: kr 391.000 per år

Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

6 Rekruttering og stabilisering av tannhelsepersonell

6.1 Rekruttering - en kontinuerlig prosess

Finnmark har i lang tid slitt med rekruttering av tannleger. Det har i perioder også vært mangel på tannpleiere og tannhelsesekretærer. Rekrutteringsarbeid er derfor en kontinuerlig prosess. Dette har også en sammenheng med at de som kommer har en tendens til forsvinne etter noen få år. Dette er et problem som også mange andre fylker sliter med, spesielt de to andre fylkene i landsdelen. Det kan virke som om geografisk beliggenhet, barskt klima, store avstander og faglig isolasjon er faktorer som er med på å svekke kontinuiteten.

Det er ingen tvil om at det for mange nyutdannede tannleger kan oppleves som skremmende å ta fatt på sin første jobb som den eneste tannlegen på en liten klinikk i Finnmark. Tannhelsetjenesten i Finnmark har fortsatt mange klinikker med kun en tannlege. De siste årene har fylkeskommunen registrert at rekrutteringen til disse små klinikkene blir stadig vanskeligere.

6.2 Rekruttering av lokal ungdom

Mye tyder på at et utdanningssted i nærområdet er med på å øke stabiliteten. Etableringen av tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø i 2005 vil i så måte sannsynligvis føre til at flere tannleger blir i landsdelen. Det er i dag kun 11 studenter ved tannlegeutdanningen i Tromsø. Finnmark fylkeskommune har etablert et samarbeid med dem ved legge inn rekrutteringsbesøk hos de to siste kullene en gang i året for å promotere Finnmark. Finnmark rekrutterte seks nye tannleger i 2009. To kom fra utdanningen i Tromsø, mens fire kom fra utdanningene i Oslo eller Bergen.

Det er viktig å kunne tilby sommerjobb til ungdom fra fylket som studerer på tannpleier- og tannlegestudiet. De som har vært utplassert som studenter hos tannhelsetjenesten i Finnmark og som viser interesse for å bosette seg i fylket, vil bli prioritert ved tilbud om sommerjobb. Det er og viktig at fylkeskommunen motiverer ungdom under utdanning til jobb i tannhelsetjenesten og informerer tannlegestudentene om de konkurransefortrinn som den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark har.

På sikt vil det også være behov for å rekruttere tannhelsesekretærer og tannpleiere. Tannhelsesekretærene er den største yrkesgruppen og utskiftninger er naturlig. Blant tannpleierne forventes også noe utskiftning.

6.3 Flere universitetsklinikker forenkler rekrutteringen

I samarbeid med Universitetet i Tromsø er det etablert universitetsklinikk i Alta i 2007, og i Hammerfest i 2008. Det er også ønskelig at den nye klinikken i Kirkenes blir en universitetsklinikk. Større tannhelseteam vil kunne gi studentene en mer attraktivt og spennende praksisperiode. Dette kan øke studentenes interesse for framtidig jobb i Finnmark.

Tannlege- og tannpleierstudenter fra Tromsø trenger intensivt oppfølging av veiledere fra hver enkelt klinikk. Sammenlignet med fakultetene i Oslo og Bergen hvor tannlegestudentene kun har 5 og 3 ukers ekstern praksis, så får tannlegestudentene i Tromsø en grundig praksis på 6 mnd. Dette stiller krav til tannhelsetjenesten i landsdelen, men det gir oss også en unik mulighet til å rekruttere framtidig tannleger gjennom en eventuell praksisperiode. Trives

studentene i sin praksisperiode, vil det sannsynligvis være større sjanse for at de søker seg hit når de er nyutdannet. Det er derfor viktig å etablere en robust universitetsklinikk i Kirkenes. Ved full drift vil det være 141 studenter ved tannlegeutdanningen i Tromsø (2013).

6.4 Rekruttering av russiske tannleger

Tannleger innenfor EU-området blir automatisk godkjent av Statens Autorisasjonskontor slik at de kan praktisere i Norge. Når det gjelder de nye landene innenfor EU blir tannleger fra disse landene godkjent dersom utdanningen begynte etter 1. mai 2004. Alle andre utenfor EU/EØS-området, med unntak av USA, Canada, Australia og New Zealand, må gjennom et kvalifiseringsprogram ved Universitetet i Bergen, som tilbyr ca. 15 plasser. Det er felles opptak en gang i året, og programmene varer fra noen måneder til ett år. ”Studentene ved programmene gjennomgår praktisk klinisk hospitering ved klinikker i Norge samt muntlige og skriftlige eksamener. Den enkelte tannlege må selv være aktiv med hensyn til å søke om opptak.

Det er et ønske om at staten ser på reglene for rekruttering av tannleger utenfor EØS/EU-området, og tilpasser et kandidatprogram gjennom universitet i Tromsø (IKO) for russiske tannleger.

6.5 Samarbeid med private tannleger

Det er privatpraktiserende tannleger i Alta, Hammerfest, Kirkenes og Vadsø, og en privat tannpleier i Lakselv. I Finnmark utgjør den private tannlegesektor 22 % av tannlegemarkedet, mens den på landsbasis utgjør ca. 75 %. Hvis det skal være lønnsomt for en privat tannlege å etablere seg i et området bør det være et befolkningsgrunnlag på 2-3000 innbyggere per tannlege.

Den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark har i dag samarbeidsavtaler med privatpraktiserende spesialister. Periodontispesialist ambulerer fast til Alta ca. en gang i måneden. Privatpraktiserende kjeveortoped jobber i Hammerfest, Kirkenes og Alta. Privatpraktiserende tannlege utfører tannbehandlingen i narkose på Hammerfest sykehus.

På de stedene i Finnmark hvor det er stor etterspørsel fra voksne, kan klinikklokalene leies ut til en offentlig ansatt tannlege for privat praksis utenom ordinær arbeidstid. Det legges vekt på total kapasitet i området, inkludert annen privat praksis. De foreløpige erfaringene med disse ordninger gode. Ordningen brukes minimalt, og er bare å anse som et supplement.

Manglende rekruttering av tannleger og en økende pasientmengde i den offentlige tannhelsetjenesten øker behovet for et samarbeid med de privatpraktiserende tannlegene i fylket. Et tettere samarbeid mellom offentlig og privat sektor vil utnytte våre *samlende* tannhelseressurser til det beste for befolkningen. Dette kan skje gjennom frivillige samarbeidsavtaler som utvikles lokalt og inngås med den enkelte tannlege. Denne tanken om økt samhandling mellom privat og offentlig sektor inngår også i NTFs policydokument.

6.6 Rekrutterings- og kompetansehevede tiltak

6.6.1 Tiltak: Ett års lønnet studiepermisjon for tannleger

Det er behov for å innføre en ny ordning med ett år studiepermisjon med lønn for tannleger som har arbeidet i 5 år på en vanskelig rekrutterbar klinikk i Finnmark på kysten eller i indre strøk.

Kostnad: 1 årslønn med tilhørende dekning av vikarutgifter for maks 2 tannleger årlig
Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

6.6.2 Tiltak: Stipend til ungdom som tar tannlegeutdanning

Det er behov for å innføre en ny stipendordning til ungdom som tar tannlegeutdanning. Ungdommen som får stipendet trenger ikke nødvendigvis å være fra Finnmark. Fylkeskommunen har i dag to stipend til finmarksungdom som studerer til tannlege og ett til samisktalende tannlegestudent. Dette utgjør kr. 100.000 for de to siste årene av studiet. Vi foreslår å øke med et stipend på 100.000 kr de to siste årene for en ungdom som binder seg opp til å arbeide 2 år i Finnmark etter studiet.

Kostnad: 50.000 kr per år
Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

6.6.3 Tiltak: Hospitering hos TkNN innen periodontitt

TkNN mottar en stor mengde henvisninger av pasienter med periodontitt fra Finnmark, spesielt fra Vardø og indre Finnmark. For å få mer behandling utført på hjemmeklinikken har to tannpleiere fra hhv. Vardø og Kautokeino vært på hospitering/opplæring i en uke i juni -09 hos periospesialist ved TkNN. Planen er at de skal utføre pasientbehandling på hjemmeklinikken og i løpet av høsten -09 skal de pasientene vurderes av periospesialisten. Det vurderes så behov for ytterligere opplæring. Dette vurderes videreført i 2010.

Kostnad: Lønns-, reise- og oppholdsutgifter for 2 personer i en uke.
Finansiering: Det må søkes om ekstern finansiering for å dekke utgiftene.

6.6.4 Tiltak: Hospitering hos TkNN innen odontofobi

Utdanningen er en blandet klinisk og teoretisk fordypning i emnet pedodonti. Målet er å øke kunnskapen innen emnet pedodonti, samt lære mer om bakgrunnen for ulike behandlingsproblemer av psykologisk art, og strategier for å håndtere disse. Tilbudet skal gis til Nordland, Troms og Finnmark.

Finnmark har behov for breddekunnskap innen feltet, og ønsker å få til et samarbeid med TkNN der det utvikles kurs rettet mot tannhelsepersonell for å forebygge at barn og ungdom utvikler odontofobi.

Kostnad: Lønns-, reise- og oppholdskostnader i 6 mnd. for en tannlege og en tannhelsesekretær i året. Dekning av tapte inntekter for tannlege.
Finansiering: Det må søkes om ekstern finansiering for å dekke utgiftene

6.6.5 Tiltak: Utviklingsprosjekt innen pedodonti

Februar 2009 startet en nisjeteamsutdanning på avdeling pedodonti TkNN i Tromsø. Utdanningen er etablert for å bli en blandet klinisk og teoretisk fordypning i emnet pedodonti.

Målet er økt kunnskap innen barnetannhelsetjeneste, det vil si det å både å kunne håndtere ulike typer av odontologiske problem og behandlingsvanskeligheter av psykologisk art.

Utdanningen kommer har en varighet på halv tid i 6 måneder. Den øvrige halvtiden arbeider teamet ”som vanlig” på sin hjemmeklinikk. Tanken er å kunne utdanne to team per år fra Troms, Finnmark og Nordland. I første omgang er team fra Tromsø tannhelsedistrikt deltaker.

Teamet skal etter hospiteringen fungere som ett ”ressursteam”, dvs. en lokal ressurs som i samarbeid med TkNN kan utføre mer kompliserte behandlinger på barn og ungdom og som også kan delta i utdanningsaktiviteter.

Kostnad: Lønns-, reise- og oppholdskostnader i 6 mnd.

Finansiering: Det må søkes om ekstern finansiering for å dekke utgiftene

6.6.6 Tiltak: Spesialistutdanning innen kjeveortopedi

Universitetsforankret spesialistutdanning i kjeveortopedi 2009 – 2012. Dette er ikke en desentralisert utdanning. TkNN og Institutt for klinisk odontologi UiT er i full gang med planlegging av spesialistutdanning i kjeveortopedi. Dette er den første odontologiske spesialistutdanningen som Universitetet i Tromsø tar ansvar for. Finnmark har fått en av de 4 passene.

Kostnad: kr. 408.000,- i 2010, kr. 408.000,- i 2011 og kr.187.000,- i 2012

Finansiering: Det må søkes om ekstern finansiering for å dekke utgiftene

6.6.7 Tiltak: Spesialistutdanning innen klinisk odontologi

Sosial- og helsedirektoratet har bedt universitetet i Tromsø om å utarbeide studieplan for og utprøving av spesialistutdanning innen klinisk odontologi. Planlagt oppstart høsten 2010. Utdanningen skal være desentralisert med bruk av de eksterne undervisningsklinikkene til deler av den praktiske/kliniske treningen. Veiledningen vil foregå nettbasert og skal baseres på fylkesvise behov og det faglige innholdet skal vektlegge oppgavene i den offentlige tannhelsetjenesten. Utdanningen skal også være et tilbud til private tannleger.

Krav til opptak er fem års allmennpraksis. Det er et fullfinansiert studium; dette går på like vilkår for kandidatene mht. reise- og oppholdsutgifter. Finansieringen inkluderer ikke lønn til kandidatene. Dette må fylkeskommunen selv ivareta. I Finnmark vil vi lyse ut tilbudet til alle tannlegene med mer enn fem års praksis.

Kostnad: Reise – og oppholdsutgifter til Tromsø tre ganger per år i tre år

Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

7 Styrking av forebyggende tannhelsearbeid

7.1 Systematisering av det forebyggende tannhelsearbeidet

De faktorer som gir god helse, er også gunstig for tannhelsen. Å legge til rette for god tannhelse forutsetter samarbeid mellom Finnmark fylkeskommune og andre samfunnssektorer. Beslutninger som innvirker på tannhelse tas ofte utenfor helsetjenestens primære ansvarsområde. Det er derfor avgjørende med samarbeid og felles innsats i folkehelsearbeidet.

Det generelle folkehelsearbeidet er systematisert gjennom forpliktende partnerskap og samarbeid med kommunene har åpnet for nye samarbeidspartnere som den kommunale rusmiddelomsorgen, vann- og avløpsetaten, skoler, idrettsklubber med mer. Samarbeid mellom fylkeskommuner og kommuner finnes både på tjeneste- og forvaltningsnivå, og med frivillig sektor. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten deltar i økende grad i dette samarbeidet. Og de sentrale personalgruppene i fylkeskommunens folkehelsearbeid innen forebyggende tannhelsearbeid er tannpleierne og tannhelsesekretærene.

I Finnmark er ledende tannpleier med i ressursgruppen for ernæring og fysisk aktivitet i regi av Fylkesmannen, og tannhelsesjefen er med i partnerskapsgruppen for folkehelse i fylkeskommunen *"Liv og lyst i lys og mørke"*.

7.2 Det forebyggende arbeidet i kommunene

Tannhelsearbeidet for barn under tre år foregår vanligvis på helsestasjonene, selv om de fleste tannklinikkene i Finnmark også innkaller toåringene. Tannhelsetjenestens rolle er som regel å veilede helsesøster. Tannpleierne samarbeider med helsesøster om veiledningsarbeidet på helsestasjonen for barna fram til 2-årsalderen. Målet er at alle småbarnsforeldre skal ha kjennskap til den betydning kosthold, fluor og tannpuss har for tannhelsen.

Alle tannklinikkene i Finnmark skal ha et formelt årlig møte med helsestasjonen og helsesøster. På dette møte avtales samarbeidet med kommunen. Det er naturlig at tannpleier er ansvarlig for dette samarbeidet. Det er påkrevende å øke ressursene innen folkehelsearbeid i tannhelsetjenesten. Det foreslås å øke den ledende tannpleierstillingen i midtfylket til en 30 % stilling, og å etablere en 20 % stilling for ledende tannpleier i øst- og vestfylket.

Tannhelsetjenesten skal også være behjelpelig og tilgjengelig for samarbeid med barnehager og skoler. Tannhelseopplysninger ved foreldremøter, skoleundervisning, undervisning i barnehager, personalmøter og andre naturlige arenaer er eksempler på hvor tannhelsetjenesten kan gå inn med tannhelseinformasjon. Det er svært ønskelig at tannpleierne deltar i tverrfaglige samarbeider/team. Den modellen som en bruker i Kautokeino kommune er et eksempel som flere kommuner gjerne kan ta i bruk.

7.3 Psykisk utviklingshemmede (Gr. B)

Tannhelsetjenesten skal gi gratis tilbud til alle psykisk utviklingshemmede.⁷

Tannhelsetjenesten bør ha gode rutiner for tilsyn av denne gruppen. Tannhelsen til de psykisk utviklingshemmede i Finnmark skiller seg ikke ut fra den øvrige befolkningen. Denne gruppen utgjør ca 350 personer i fylket, og det forventes ikke store endringer i dette tallet.

⁷ Gruppe B etter "lov om tannhelse".

Alle barn og voksne i denne gruppen er under god oppfølging i kommunene. De blir hyppig innkalt på klinikken for profylakse. Dette er likevel en ressurskrevende gruppe hvor behandling i narkose forekommer oftere enn det som antas å være normalt. Målet er å forhindre utstrakt narkosebehandling – som både er tid og ressurskrevende.

Det er nødvendig med et oppsøkende tilbud og et utstrakt samarbeid med den lokalbaserte omsorgen for de som er svakest stilt i denne gruppen. Samarbeidet med de kontaktpersonene som omgås denne gruppen er særdeles viktig. Det er viktig å få laget skriftlige prosedyrer for tann- og munnstell for hver person/beboer.

7.4 Tilbud til pasienter med odontofobi

Irrasjonell og overdrevet frykt for tannbehandling fører til at 5 til 10 % av den voksne befolkningen unnlater å oppsøke regelmessig tannbehandling. Dette innebærer at mellom 3500 og 7000 personer i Finnmark ikke oppsøker tannlegen på grunn av angst for behandlingen. 70 % av de som har denne fobien oppgir at det er negative opplevelser hos tannlegen i ung alder som er årsak til odontofobien.

Odontofobi kan behandles, men behandlingen er tidkrevende og dyr. Disse pasientene har som regel et stort og omfattende behandlingsbehov som i neste omgang medfører store utgifter til tannbehandling. Pasienter med odontofobi får behandling ved Senter for odontofobi ved Det odontologiske fakultet i Bergen. Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge tar også i mot pasienter med angst for tannbehandling. Kompetansesenteret har opprettet en egen odontofobigruppe som startet et pilotprosjekt våren 2008.

Det skal opprettes lokale henvisningsteam⁸ i Nordland, Troms og Finnmark. De lokale teamene skal bestå av personer med interesse for fagområdet. Målet er at de lokale teamene skal skoleres til å kunne behandle pasienter med mild odontofobi, mens de alvorligste tilfellene henvises til kompetansesenteret. Det er også behov for å bygge opp breddekompetanse innen feltet på alle klinikkene i fylket.

Det tilbys lystgassbehandling ved de offentlige tannklinikkene i Honningsvåg og Seida. I tillegg tilbyr en privatpraktiserende tannlege i Kirkenes lystgass i forbindelse med tannbehandling.

Det eksisterer per i dag ingen finansieringsordning for pasienter med odontofobi.

7.5 Tannbehandling i narkose

Tannbehandling i narkose utføres på sykehusene i Kirkenes og i Hammerfest. I 2008 ble 32 pasienter behandlet under narkose, og 25 pasienter stod våren 2009 på venteliste for behandling. Kapasiteten er ikke tilstrekkelig i forhold til antall henvisninger. Sykehusene har også begrensede ressurser når det gjelder tid og personell. For å kunne utnytte kapasiteten mest mulig effektivt, er det viktig at den som henviser har innhentet alle nødvendige opplysninger om pasienten på forhånd. Det er viktig at de pasientene som henvises kun er de som det ikke er mulig å behandle på annen måte.

En veileder med rutiner i forbindelse med henvisning av narkosepasienter er under utarbeidelse. Det er etablert rutiner for tilbagemelding til henvisende tannlege og pasient/foresatte m.h.t. ventetid og postoperativ oppfølging etter narkosebehandlingen.

⁸ Bestående av tannlege, tannhelsesekretær og tannpleier

7.6 Tannpleie i institusjon og hjemmesykepleie

Det er rimelig å forvente at endringer i befolknings sammensetningen og omlegging av helsetjenesten i kommunene, vil føre til en økning i antall personer tilhørende hjemmebaserte tjenester. Det er også flere eldre med egne tenner i denne gruppen i dag enn tidligere, og denne utviklingen vil sannsynligvis forsterkes i årene som kommer. Egne tenner kan fort forfalle hvis ikke tann- og munnhygiene ivaretas. Tannhelsetjenesten skal legge til rette for at pasienten selv, eller ved hjelp av andre personer, fortsatt kan ta ansvar for egen tannhelse.

Tannhelsetjenesten skal kontakte ledere ved hjemmesykepleien og institusjonene for å avtale et formelt samarbeidsmøte. Årlige møter skal avholdes og det skal være skriftlige avtaler. Kursing av pleiepersonell og ekstra opplæring av en kontaktperson er ønskelig ved hver institusjon. Årlig tilsyn, enten ved sykehjemmet eller ved klinikken, er viktig selv om en del av beboerne er protesebærere eller uten egne tenner. Både på institusjon og i hjemmesykepleien skal munnstellkort brukes.

Tannklinikker i noen kommuner har allerede hatt samarbeidsmøter og etablert et samarbeid med virksomhetsleder for hjemmesykepleien. Andre har tatt kontakt med tilsynslegen for hjemmesykepleien, for å etablere/ bedre samarbeid.

Innen fengsel, rus- og alkoholstomsorgen er det viktig at klienten har et sosialt akseptabelt tannsett, som letter rehabiliteringen.

7.7 Pilotprosjekt – mistanke om omsorgssvikt

Tannklinikken i Vadsø startet 1. januar 2008 et prosjekt som omhandler prosedyrer og rutiner i forbindelse med mistanke om omsorgssvikt. Barn, som ikke møter til oppsatt time hos tannlegen, får tilsendt et "ikke-møtt brev". De blir også lagt inn til en ny innkalling etter et halvt år. Hvis de fremdeles ikke møter opp, eller unnlater å avbestille timen, blir foreldrene kontaktet. De blir gjort oppmerksom på at det vil bli sendt en bekymringsmelding til barnevernet, pga. manglende oppmøte.

Vadsøklinikken startet prosjektet med et møte med barnevernet i kommunen. Målet med møtet var gjensidig informasjon og det ble informert om at hovedformålet med prosjektet. Hovedformålet var å forebygge omsorgssvikt, samt å få ned prosentandelen pasienter som ikke møter til timeavtaler. Dette arbeidet er et satsingsområde i Norge. Metodene og rutinene som er utarbeidet av Vadsø-klinikken innføres nå ved alle klinikkene i fylket.

7.8 Folkehelseprosjekt i Kautokeino

Kariessituasjonen i Kautokeino kommune gjør at behovet for forebyggende tiltak er stort. Det har derfor vært viktig å gjøre tannhelsetjenesten mer synlig, samt å få fokusert mer på tenner hos innbyggerne i kommunen. Tannklinikken i Kautokeino er en aktiv deltaker og pådriver i ulike folkehelseprosjekt i kommunen.

Tannpleier og tannlege deltar på møter med helsesøster, rektor i barne- og ungdomsskole. De deltar og i et opplegg med grunnskolen, den videregående skolen, barnehager, diabetesforeningen og eldreforeningen. Det er etablert et eget satsingsområde innen kosthold og tannhelse hvor klinikken har utarbeidet et tverrfaglig informasjonsopplegg for elever, foresatte og foreldre til barn i grunn- og videregående skole.

Tannhelsepersonell inviterer seg inn på foreldremøter i barnehagene for å informere foreldre, og ikke minst for å få alle barnehager til å bli sukkerfrie. Det er ønskelig å få vanddispensere på skolene, samt at alle elever får hver sin vannflaske. Tannhelse er også en del av

fedmeprosjektet i samarbeid med Hammerfest sykehus. Man vil undersøke kariesaktivitet til barna/de unge som er med i dette prosjektet.

Det forebyggende arbeidet tannklinikken deltar i er forankret i partnerskapet vedr. satsningen på Folkehelse som fylkeskommunen og fylkesmannen i Finnmark har.⁹

7.9 Forebyggende tiltak

7.9.1 Tiltak: Overordnet forebyggende tannhelsearbeid

Fylkeskommunen har etablert en 20 % stilling som ledende tannpleier som skal bistå tannhelsesjefen og overtannlegene med å koordinere det forebyggende arbeidet i Finnmark. Det arbeides videre for å utvide denne ressursen slik at fylkeskommunen kan ha en deltidsstilling i øst- og en i vest- Finnmark.

Det økes som følger:

- Midt- Finnmark: 30 % - en økning på 10 % per i dag
- Vest- Finnmark: 20 % - en økning fra 0
- Øst- Finnmark: 20 % - en økning fra 0

Dette betyr at man har ressurser på til sammen 70 % som skal ivareta det overordnende og være en ressurs overfor de øvrige klinikkene i folkehelsesatsingen.

Stillingene skal være en faglig ressurs for tannpleierne i fylket mht. forebyggende arbeid; utarbeidelse av materiell for målgruppene, i forbindelse med besøk i barnehager, skoler og institusjoner for eldre, opprette informasjonsdatabank og oversikt over prosjekter innen folkehelse og tannhelse spesifikt.

Kostnad: 100.000 per år

Finansiering: Ved å øke rammen for tannhelsetjenestens driftsbudsjett eller omdisponere innefor rammen

⁹ 11 partnerskapskommuner.

8 Oppfølging av tiltak

Tiltakene i denne tannhelseplanen er satt opp i prioritert rekkefølge når det gjelder drifts- og investeringsbudsjett.

Tiltak som krever økte rammer for tannhelsetjenestens driftsbudsjett, samt nye investeringstiltak vil bli foreslått innarbeidet i økonomiplanen 4. milepæl som legges fram for fylkestinget i desember 2009.

Høsten 2009 skal kostnader og muligheter for lokalisering av tannklinikken i Vardø til "Gulskolen" utredes.¹⁰ Det er foreløpig satt 6 mill. i 2010 for etablering av tre behandlingsrom i "Gulskolen".

Tiltak innen driftsbudsjettet:

- Økning av satsen for ambulering – økes for alle yrkesgruppene fra kr. 600 for tannlege per dag og kr. 300 for tannpleier og tannhelsesekretær per dag til kr. 1200 per dag for alle yrkesgruppene.
- Ambuleringskostnader fra Alta til Øksfjord – avhengig av behov og omfang.
- Ambuleringskostnader fra Hammerfest til Havøysund og Hasvik – avhengig av behov og omfang.
- Studiepermisjon for tannleger – lønn for 2 tannleger årlig, 1 million kr.
- Ny stipendordning – kr. 50.000 per år.
- Økning av ressurs som ledende tannpleier– forebyggende arbeid kr. 100.000 per år.
- Økning av tannpleierstilling i Alta fra fire til fem stillinger – kr. 390.000 per år.
- Spesialistutdanning innen kjeveortopedi- vikarlønn for tannlege i tre år – 1 156 mill..
- Spesialistutdanning innen klinisk odontologi – reise- og oppholdsutgifter til Tromsø tre ganger i året i tre år

Det vil bli søkt om ekstern finansiering vedrørende prosjekt i samarbeid med TkNN og universitetsmiljøet i Tromsø som omhandler hospitering innen periodontitt og odontofobi samt utviklingsprosjekt innen pedodonti.

Mange av tiltakene vil stå sentralt i hele planperioden. Ansvar for oppfølging av planen ligger hos tannhelsesjefen og overtannlegene.

Evaluering av planen gjøres årlig i forbindelse med fylkeskommunens årsmelding og ved planperiodens avslutning. Det sendes også årlig informasjon om behandling av pasienter til KOSTRA – database i Statistisk sentralbyrå.

¹⁰ I Økonomiplan 2009 -2012, milepæl 2 – 2009 .

Ordliste

Prioriterte grupper	De grupper som etter ”lov om tannhelse” omfatter gruppe A -E
Karies	Tannr�te/hull
DMFT	Kariesindeksen DMFT/dmft indikerer hvor mange tenner som enten har karies (D =decayed), er mistet pga. karies (M = missing) eller er fylt pga. karies (F = filled) Teeth. Store bokstaver gjelder for permanente tenner, mens de små gjelder for temporære tenner.
Klinikere	Tannleger som behandler pasienter
Periodontal behandling	”Periodontal” kommer fra to greske ord som betyr ”rundt tennene”. Det finnes flere typer periodontale sykdommer, og alle kommer av bakterieinfeksjoner som angriper tannkjøtt, kjevebein og tannfestet som holder tennene fast i kjeven. Periodontal behandling er å undersøke tenner/munnhule, stadfeste og måle hvor langt sykdommen er kommet og dernest begynne selve ”opprensningen”- dvs. fjerne tannstein og bakterier.
Profylakse	Forebygging
Odontologi	Læren om tennene og deres sykdommer
Fritt klientell	De pasienter som er etter Lov om tannhelsetjenesten har krav på gratis behandling. Altså gruppe A – E (- D)
Risikopasienter	Pasienter som har økt risiko for å utvikle sykdom, som oftest karies. Disse tilbys ekstra tilsyn. Behovet kan være svært forskjellig og må vurderes individuelt
Ambulering	Tannhelseteam reiser ut til ubesatte klinikker for å foreta screening og/eller behandling.
Screening	Begrep som brukes om forskjellige typer undersøkelser som gjøres på et stort antall individer for å finne fenomen

eller sykdom. I dette tilfelle luke ut de pasienter som har behov for behandling, altså har karies eller annet behov.

Recallsystem

Innkallingssystem med avtale for innkalling til undersøkelse

Permanente tenner

Mennesket har to sett med tenner; temporære og permanente tenner. De tjue melketennene blir etter hvert erstattet av de 28 permanente tennene.

Pedodonti

Barnetannpleie

Odontofobi

Tannbehandlingsskrekk

Oral

Det som hører til, eller har med munnen å gjøre

Oralkirurgi

Operative inngrep som utføres av oralkirurg i munnregionen.

IKO

Institutt for klinisk odontologi ved universitetet i Tromsø

TkNN

Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord- Norge

9 Vedlegg 1 Oversikt over eksisterende stimulerings- og rekrutteringstiltak i tannhelsetjenesten i Finnmark

Stipend: Tannhelsetjenesten har stipendordning for tannlegestudenter fra Finnmark, i tillegg til det fylkeskommunale stipendet for samisktalende tannlegestudenter. Studentstipendet for 2 personer på kr 100.000 per person som utbetales i løpet av de to siste årene i studiet mot at studenten binder seg opp til å arbeide i Finnmark i to år etter endt studium. Det er viktig å sikre at de som mottar stipend, er genuint interessert i å arbeide i Finnmark. Vi holder nå igjen de siste kr 25 000,- kr. av stipendet, slik at gjenstående sum utbetales etter tilsetningen i en ledig stilling i Finnmark.

Etableringstilskudd: Tannhelsetjenesten har seks etableringstilskudd à kr 30.000,-. Dette er et tilskudd som gis i rekrutteringsøyemed for å få bemannet en-tannlege-klinikkene, eller steder det viser seg vanskelig å få bemannet med tannleger. Den totale utgift er beregnet til kr 180.000,- per år.

Kursreise: Kursreisen er på kr 9 600,- per tannlege per år. Overtannlegene har to rettighetsreiser, spesialistene har tre. Dette er et tiltak som brukes i stabiliseringssammenheng da tannlegene kan bruke den til kurs, landsmøter etc., dvs. å holde seg oppdatert faglig.

Bonusavtale: Det er en egen bonusavtale for faglig ansatt personell i tannhelsetjenesten i Finnmark. Avtalen regnes ut prosentvis etter hvor stor inntjening klinikken har på betalende klientell. For tannleger utgjør bonusgrunnlaget 11 % av netto pasienthonorar fordelt på alle tannleger ut i fra stillingsstørrelse. Fordelingen skjer uavhengig av personlig inntjening eller lønnstrinn. For tannpleiere er bonusbeløpet 54 % av det gjennomsnittlige bonusbeløp for tannlegene på klinikken, beregnet ut i fra tannpleierens stillingsstørrelse. For tannhelsesekretærer utgjør bonusbeløpet 4 % for alle tannhelsesekretærene av netto innbetalt pasienthonorar på klinikken ut i fra tannhelsesekretærens stillingsstørrelse. Bonusbeløpet utbetales kvartalsvis og er ikke å anse som pensjonsgivende inntekt.

Ambuleringstillegg: Ambuleringstillegget er per i dag på kr. 600,- for tannlege, og kr. 300 for øvrig personell.

TSE- kurs: Tannhelseavdelingen betaler kursavgiften for deltakerne på TSE- kurs hver annet år.

Finnmark Tannlegeforenings årlige samling/kurs: Finnmark fylkeskommune v/tannhelseavdelingen dekker kurs- og delvis oppholdsutgifter for deltakerne i forbindelse med Finnmark Tannlegeforenings årlige samling/kurs.

DAAC- kurs: Hvert annet år arrangeres det seminar for tannleger på Nord-kalotten. Vertskapet altereres årlig mellom landene. Finnmark fylkeskommune v/tannhelseavdelingen dekker kurs- og delvis oppholdsutgifter for deltakerne.

Stipend til tannhelsesekretærer/ assistenter og tannpleiere: Det er satt av årlig kr 135.000,- til stipend for tannhelsesekretærer/ assistenter og tannpleiere. Dette stipendet – på kr 7.500,- per person, innvilges etter søknad - brukes til kompetanseheving.

Økonomisk støtte til tannpleiere som ønsker å ta det 3. påbygningsåret på tannpleierutdanningen (bachelorgrad): Dekning av lønn, kursutgifter, reise- og oppholdsutgifter. Det må påregnes en egenandel.

Dekning av reise- og oppholdsutgifter i forb.m. desentralisert tannhelsesekretærutdanning: Det innvilges permisjon med lønn, og dekning av reise- og oppholdsutgifter for klinikkassistenter som tar desentralisert tannhelsesekretærutdanning iht. konkret situasjon i fylket og behov i enkeltdistrikt/klinikk. Vi har bindingstid iht. fylkekommunens permisjonsreglement.