



Tannhelsetjenesten  
i Agder

---

# Tannhelsestrategi 2021–2024

Vedtatt i Fylkestinget 25.10.21





## Innholdsfortegnelse

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Forord</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>1 Forebyggende og helsefremmende arbeid</b> .....             | <b>5</b>  |
| <b>1.1 Mål</b> .....   | <b>5</b>  |
| 2.1.1 Delmål.....  | 5         |
| <b>1.2 Bakgrunn</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>1.3 Satsingsområder</b> .....                                 | <b>6</b>  |
| 1.3.1 Tidlig innsats.....  | 6         |
| 1.3.2 Tannhelsekompetanse inn i helsefagutdanningene .....       | 6         |
| 1.3.3 Tverrfaglig samarbeid .....                                | 7         |
| 1.3.4 Økt innsats og ressursbruk på eldre og pleietrengende..... | 8         |
| <b>2 Kvalitet og pasientsikkerhet</b> .....                      | <b>8</b>  |
| <b>2.1 Mål</b> .....   | <b>8</b>  |
| 2.1.1 Delmål.....  | 8         |
| <b>2.2 Kvalitet i pasientbehandling</b> .....                    | <b>8</b>  |
| 2.2.1 Pasientsikkerhet.....                                      | 9         |
| 2.2.2 Ressursutnyttelse .....                                    | 9         |
| 2.2.3 Brukermedvirkning .....                                    | 10        |
| <b>3 HR, kompetanse og forskning</b> .....                       | <b>10</b> |
| <b>3.1 Mål</b> .....   | <b>10</b> |
| 3.1.1 Delmål.....  | 10        |
| <b>3.2 Samhandlende tannhelsetjeneste</b> .....                  | <b>11</b> |
| 3.2.1 Stabilisering av bemanning .....                           | 11        |
| 3.2.2 Kompetanseheving .....                                     | 11        |
| 3.2.3 Spesialisering.....  | 12        |
| 3.2.4 Forskning .....  | 12        |
| <b>4 Digitalisering</b> .....                                    | <b>13</b> |
| <b>4.1 Mål</b> .....   | <b>13</b> |
| 4.1.1 Delmål.....  | 13        |
| <b>4.2 Bærekraftig IKT- struktur</b> .....                       | <b>14</b> |
| 4.2.1 «Tenk som pasienten».....                                  | 14        |
| 4.2.2 Bærekraftig tjenesteproduksjon .....                       | 14        |
| 4.2.3 E-samhandling.....   | 14        |
| <b>5 Litteraturliste</b> .....                                   | <b>14</b> |



|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>6</b>   | <b>Vedlegg.....</b>                                  | <b>16</b> |
| <b>6.1</b> | <b>Når får fylkene flere eldre enn yngre .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>6.2</b> | <b>Sykefravær i tannhelsetjenesten i Agder .....</b> | <b>17</b> |



## Forord

Fylkeskommunen sitt samfunnsoppdrag på tannhelsefeltet er å organisere forebyggende tiltak og gi et regelmessig og oppsøkende tilbud om tannhelsetjenester til prioriterte grupper i befolkningen. Årlig gir vi mellom 70.000 og 80.000 personer i Agder tannhelsetjenester. Det stilles forventninger og krav til tjenestene vi som offentlig tannhelsetjeneste skal tilby brukerne våre.

Vi ønsker å være dyktig på alle områder innenfor vårt fagfelt, både når det gjelder forebygging og behandling. Som leverandør av en offentlig tjeneste må vi utnytte ressursene på en god og effektiv måte, og være oppmerksom på endringer og utviklingstrekk som gir nye premisser for et godt tannhelsetilbud.

Det siste tiåret har det vært en rivende utvikling på det tannmedisinske fagfeltet og vesentlig endringer på rammeforutsetninger for å rekruttere og holde på tannhelsepersonell. Selv om tannhelsen blant folk har blitt god, ser vi en endring i behandlingsbehovet. Høy endringstakt gir nye premisser og utfordrer oss på å tenke nye tanker om organisering.

Tannhelsestrategien skal gi oss retning på hvordan vi i fremtiden vil tilpasse tjenestene våre til de mangfoldige utfordringene vi står ovenfor.

Tannhelsestrategien tar høyde for samfunnsendringer og utviklingstrekk som vil påvirke den fremtidige tannhelsetjenesten. Den inneholder overordnet mål og beskriver viktige satsingsområder som forebyggende/helsefremmende arbeid, bærekraftige klinikker, HR, kompetanse og forskning, og hvordan digitalisering kan brukes til felles beste. Hver for seg og sammen vil disse områdene definere organiseringen av den fremtidige offentlige tannhelsetjenesten.

Vår visjon er å skape en offentlig tannhelsetjeneste til det beste for brukerne våre og innbyggerne i Agder. Rammeforutsetningene utfordrer oss, men gjennom gode valg håper vi å klare dette.

Kristiansand 01.02.2021

Jannecke Hübert  
fungerende leder, Tannhelsetjenesten i Agder



# 1 Forebyggende og helsefremmende arbeid

## 1.1 Mål

Hovedmålet med det forebyggende og helsefremmende arbeidet er å redusere antall tilfeller med tannhelserelatert sykdom ved å øke befolkningens kunnskap om egen munn- og tannhelse og deres evne til egenomsorg.

### 1.1.1 Delmål

Utvikle felles prosedyrer, samarbeidsavtaler og verktøy for tannhelsetjenesten og tannhelsetjenestens samarbeidspartnere.

Å styrke og samordne det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten. Øke samarbeidspartneres tannhelsekompetanse og omsorg for pasientenes munn- og tannhelse.

## 1.2 Bakgrunn

Den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen, både på individ- og gruppenivå. Tannhelsetjenesten skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til prioriterte grupper. Disse er: Barn og unge 0 - 20 år, psykisk utviklingshemmede, personer i institusjon og brukere av hjemmesykepleien. I tillegg har rusmiddelavhengige og fengsels innsatte rett til fri tannhelsehjelp.

De vanligste sykdommene i munnhulen kan forebygges. Tidlig innsats for å forebygge sykdom skjer i samarbeid på tvers. Aktører i kommunehelsetjenesten er viktige samarbeidspartnere. For å oppnå best mulig munn- og tannhelse, er det viktig at barn og unge med risiko for å utvikle tannsykdommer blir identifisert tidlig. Helsestasjonen har en nøkkelrolle i å kunne oppdage og henvise tidlig til tannhelsetjenesten. Barn og unge med sammensatte medisinske tilstander og sjeldne diagnoser krever særskilt oppfølging av fagpersoner med høy kompetanse.

Agder kommer dårligere ut enn landsgjennomsnittet når det gjelder grunnleggende sosioøkonomiske faktorer som inntekt, utdanning og arbeid. Dette påvirker levekårene og munn- og tannhelsen. I kommuner eller distrikt med levekårsutfordringer er forekomsten av karies høyere enn normalt. Satsningsområdene i folkehelsestrategien for Agder har som mål å redusere sosiale helseforskjeller blant barn og unge, og prioritere innsats der folkehelse- og levekårsutfordringene er størst.

Nasjonal faglig retningslinje fra Helsedirektoratet skal være førende for beslutninger om prioriteringer og bruk av ressurser på tannhelsetilbudet til barn og unge. Anbefalingene skal bidra til at alle barn og unge får tilpassede og gode tann- og munnhelsetjenester uavhengig av bosted, diagnose og sosial bakgrunn.

Det fødes færre barn og eldre utgjør dermed en stadig større andel av befolkningen på Agder. Samtidig øker andelen av barn og unge med friske tenner, noe som fører til at ressursene kan overføres til andre grupper med stort tannbehandlingsbehov.

Eldre pleietrengende krever mye ressurser. Pleiepersonell må være kompetente til å kunne



utføre daglig munn- og tannstell. Det er stor forskjell på hvor mye tannhelseundervisning den enkelte helsefagutdanning har i dag.

### 1.3 Satsingsområder

Det skal satses spesielt på:

- Tidlig innsats
- Tannhelsekompetanse i helsefagutdanningene
- Tverrfaglig samarbeid
- Økt innsats og ressursbruk for grupper av eldre, pleietrengende og andre med særskilte behandlingsbehov.

#### 1.3.1 Tidlig innsats

Det er viktig å bevisstgjøre foresatte om at de har hovedansvaret for barnets munn- og tannhelse. Vi vet at atferd og holdninger som fremmer helse også vil fremme munn- og tannhelse.

Gjennom helsestasjonsprogrammet 0-5 år skal det gis informasjon om helsefremmende vaner. Det er i slike sammenhenger naturlig å ta med munn- og tannhelsen som en del av helsen. Ved anbefalinger om hygiene- eller måltidsvaner og ernæring bør det også gis veiledning om tenner og tannpuss.

Tannhelsetjenesten bør gi nødvendig opplæring for at helsepersonell i helsestasjons- og skolehelsetjenesten kan være i stand til å gi god munn- og tannhelseinformasjon, utføre munnundersøkelser på barn under 3 år og henvise de som bør følges opp på tannklinikken.

Barn som har behov for konsultasjon ved tannklinikk før ordinær 3-års kontroll bør henvises fra helsestasjonen. Tannhelsetjenesten bør gi tilbakemelding i form av epikrise.

Barnevernstjenesten er en viktig samarbeidspartner. Helsepersonell har plikt til å melde fra til barnevernet ved mistanke om omsorgssvikt. Fylkeskommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for vold eller seksuelle overgrep, og skal legge til rette for at tannhelsetjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge slike handlinger.

Forebyggende tiltak til andre grupper, som f.eks. skole- og flyktingetjeneste, kan iverksettes med prioritert innsats der folkehelse- og levekårsutfordringene er størst.

#### 1.3.2 Tannhelsekompetanse inn i helsefagutdanningene

Den offentlige tannhelsetjenesten ønsker et bedre og mer systematisk samarbeid med skoler og utdanninger innen helse- og omsorgsykker. Økt tannhelsekompetanse og kunnskap hos helsepersonell er viktig.

Det blir flere eldre i befolkningen og andelen med egne tenner øker. Munnhelse og tyggefunksjon har stor betydning for den generelle helsen, næringsinntak, sosiale liv og



livskvalitet. Forskning viser at sykepleiere ofte har for lite innsikt og praktisk trening i hvordan munnstell skal utføres. Dette kan være en årsak til at tann- og munnhelse blir lavt prioritert blant pleiere. Det er generelt et stort behov for mer opplæring og økt kunnskap innen tannhelsefaget.

Utdanningsdirektoratet har laget nye læringsplaner for yrkesfagutdanningen gjennom Vg2 - kunnskapsløftet 2020. Munn- og tannhelse er ikke et eget kompetansemål i læringsplanen, men inngår i temaene kosthold og ernæring, aldersforandringer og grunnleggende sykepleie. Det er mye stoff som elevene skal igjennom, og risiko for at grunnleggende undervisning i tannhelse og munnstell kan bli person- og tidsavhengig.

Tannhelsetjenesten i Agder skal:

- bidra med kompetanseoverføring til helsepersonell gjennom gode repeterende undervisningsopplegg og praktiske øvelser i munnstell på kommunenivå.
- inngå samarbeid med Universitetet i Agder i forbindelse med sykepleier- og vernepleierutdanningen, og de videregående skolene i fylket som utdanner helsefagarbeidere.

### **1.3.3 Tverrfaglig samarbeid**

Dersom vi skal lykkes i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten, er vi avhengig av et godt og gjensidig samarbeid med andre instanser.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i kommunen pålegger kommunen å samarbeide med blant andre fylkeskommunen, slik at helse- og omsorgstjenesten best mulig kan virke som en enhet og ivareta pasientens helhetlige behandlingsbehov.

Tannhelsetjenesten får opplysninger fra folkeregisteret om alle barn og unge opp til 20 år. Kommunene har ansvar for å informere om fri tannhelsetjeneste for de andre gruppene med rettigheter. Gode rutiner og tett samarbeid med kommunene er avgjørende for å sikre at brukerne kan dra nytte av tilbudet.

Samarbeid og opplæring på tvers av forvaltningsnivå innen helse og skole/ barnehage har stor betydning. Det bør foreligge en egen samarbeidsavtale mellom den offentlige tannhelsetjenesten og helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene.

Det er viktig at klinikkledere og behandlere samarbeider med både kommunens ledelse og hver enkelt enhet. Det gjelder helsestasjoner, barnevernstjenesten, barnehager, grunnskoler, habiliteringstjenesten, sykehjem, omsorgsboliger, helsetjenester i hjemmet og rusomsorgen. Videregående skoler, helseforetak og høyskoler/ universitet er også sentrale samarbeidspartnere.

Etablering av samarbeidsavtaler vil gi et godt grunnlag for å jobbe mot et felles mål om god munn- og tannhelse i befolkningen. Ved å øke tannhelsekompetansen hos alle helsearbeidere vil disse bli i stand til å utføre forebyggende arbeid og forstå betydningen av god munn- og tannhelse. Undervisningspersonell med god tannhelsekompetanse vil være viktige ressurser overfor elever og barnehagebarn når det gjelder opplæring i å ta vare på



egen munn- og tannhelse.

En del eldre mennesker slutter å oppsøke sin faste tannlege. Det er et økende problem at munn- og tannhelsen hos eldre mennesker som ennå ikke har fått rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten har forfalt såpass mye at det kun blir mulig å utføre «brannslukking». Den behandlingen vi egentlig ønsker å gjøre kan da være for belastende for de eldre å få gjennomført, eller de kan ha redusert evne til å følge opp i etterkant. Derfor er det viktig å komme inn med det forebyggende arbeidet i tide, gjerne i samarbeid med fastlegene.

### **1.3.4 Økt innsats og ressursbruk på eldre og pleietrengende**

Utviklingen mot en stadig større andel eldre vil stille offentlig sektor ovenfor mange utfordringer i årene som kommer. Mens mange tidligere var avhengige av proteser (gebiss), har de fleste eldre i dag sine egne tenner. Det krever mer av dem som skal ivareta munn- og tannhelsen til pleietrengende. Rutinene for tann- og munnstell må tilpasses hver enkelt. Dette krever kompetanse og samarbeid på tvers. Mellom 80 000 og 100 000 personer lever med demens i Norge. Antallet vil øke med økende antall eldre. Mange personer med kognitiv svikt bor hjemme og får oppfølging av kommunale helsetjenester.

Dårlig munn- og tannhelse kan forebygges. En ren munn gir bedre velvære og minsker risikoen for sykdommer. Redusert motorikk, sykdommer og kognitiv svikt er faktorer som påvirker munnhygiene og tannhelsen. Mange eldre får ikke hjelp med tannpussen og klarer ikke å ivareta dette på egenhånd. Dersom tenner og munnhule ikke blir rengjort regelmessig, og proteser ikke tas ut og rengjøres, blir det vekst av skadelige bakterier i munnen. Å gi tannbehandling til syke eldre er svært utfordrende da mange ikke er i stand til å motta omfattende behandlinger. Det er svært viktig å komme tidlig inn med forebyggende tiltak.

## **2 Kvalitet og pasientsikkerhet**

### **2.1 Mål**

Pasienter og pårørende skal oppleve at tjenestene er av god kvalitet, samordnet og preget av kontinuitet. Tjenestene skal ta hensyn til pasientens behov med fokus på brukermedvirkning. Behandlingen skal være individuelt tilpasset, basert på pasientens forutsetning og livssituasjon.

#### **2.1.1 Delmål**

- Utarbeide kvalitetshåndbok
- Nødvendig og forsvarlig tannbehandling for den enkelte pasient. Pasientene skal ha akseptabel oral helse, god tyggefunksjon, kunne smile og være smertefri
- Gjøre rutiner og nasjonale veiledere kjent for alle behandlere

### **2.2 Kvalitet i pasientbehandling**

Tannhelsetjenesten skal tilby befolkningen tannbehandling av god kvalitet. Tjenesten må kunne løfte fram kjennetegn på god kvalitativ tannbehandling, utarbeide standarder på alle





områder der det er behov, dokumentere arbeidsprosesser og finne metoder for måling av resultater. Slik kan vi sikre og heve standarden på alt arbeid som blir utført på klinikkene. De ansatte er de viktigste bidragsyterne i arbeidet med å skape kvalitet i pasientbehandlingen. Kvalitet skal utvikles gjennom individuell innsats fra de ansatte og gjennom organisasjonslæring ved deling av kompetanse og kunnskapsoverføring på tvers av klinikker. Medarbeiderne skal utføre tjenestene etter godkjente standarder og beste praksis på alle områder og alle nivå. Hele organisasjonen må holde seg faglig oppdatert og være kunnskapsbasert i sin praksis. En forutsetning for god kvalitet er at forebygging og behandling er basert på dokumentert kunnskap om effekt av tiltak.

### **2.2.1 Pasientsikkerhet**

Søkelys på kvalitet og pasientsikkerhet innebærer at pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenesten. Pasientdatabasen må holdes oppdatert for å sikre innkalling til rett tid.

God kvalitet og pasientsikkerhet utvikles best i arbeidskulturer der medarbeidere og ledere har et eierskap til kvalitetsforbedring og en ambisjon om å utvikle seg og bli bedre. Virkningsfulle tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet vil redusere sannsynligheten for feil og uheldige hendelser.

Det må bygges en god kultur for avviksmeldinger. Det er viktig å bevisstgjøre om at avviksmeldinger skal stimulere til læring og kvalitetsforbedring. For at systemet skal fungere må arbeidsgiver legge til rette for en kultur der det er forventet at ansatte på alle nivå melder fra om avvik.

Et godt samarbeid med pasient- og brukerombud bidrar til å fremme god kvalitet på tjenesten.

### **2.2.2 Ressursutnyttelse**

En effektiv ressursutnyttelse er en tilstand hvor det ikke er mulig å øke produksjonen ytterligere uten at det går på bekostning av andre goder. Det vil si at det ikke finnes ledige ressurser og at sløsing er eliminert.

WHO har innført prinsippet om næromsorg - LEON-prinsippet. LEON står for Lavest Effektive Omsorgsnivå, og er et prinsipp om at alt forebyggende og helsefremmende arbeid bør foregå i så nær tilknytning til brukeren/pasienten som mulig. Tannpleierne bør utgjøre førstelinjetjenesten i vår organisasjon til dette arbeidet.

En lærende organisasjon kjennetegnes av at de ansatte lærer av hverandre og får videreutviklet sine evner i refleksjon over egen praksis. Ved jevnlig kalibrering vil vi kunne utnytte ressursene innad. Ved nyansettelser av personell er det viktig å ha gode rutiner for opplæring og oppfølging. Dette vil trygge den ansatte og gi best mulig utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

Strategisk planlegging av klinikker med nytt utstyr er en viktig forutsetning for en god ressursutnyttelse og tjenesteleveranse. Dette gjelder både utforming av selve klinikken og



tilgjengelig utstyr. Tannhelsetilbudet må organiseres slik at klinikkene kan tilby tjenester som oppfyller kvalitetskrav, samt sikrer kontroll av tjenesten og videreutvikling av tilbudet. Klinikken må ha tilgang og opplæring på utstyr som kan lette prosedyrer. Kommunikasjon mellom andre behandlere/ samarbeidspartnere, eksempelvis gjennom elektroniske henvisninger og e-resept bør prioriteres.

Behandlere må ha mulighet for å henvise pasienter til spesialister eller tannleger med spesialkompetanse når det er nødvendig og til riktig tid. Ved klinikker med flere tannleger må det også være mulig å henvise pasienter til en annen tannlege på samme klinikk dersom det er ulikt kompetansenivå blant behandlerne.

### **2.2.3 Brukermedvirkning**

Resultatrapportering, eksempelvis KOSTRA, gir grunnlag for å vurdere innsats og ressursbruk, men sier lite om kvalitet og brukernes tilfredshet med tilbudet.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Pasienten har rett til å medvirke og tannhelsetjenesten har plikt til å involvere pasienten. Hovedregelen er at behandling kun kan gis med pasientens/ foresattes samtykke. Fordeler og ulemper ved aktuelle behandlingsalternativ må legges frem på en forståelig måte, slik at pasient/ foresatte kan ta et kvalifisert valg.

God kontakt med pasient- og brukerorganisasjoner vil kunne styrke tilliten til tannhelsetjenesten, bidra til en bedre kommunikasjon og åpne for innspill til forbedring av tjenestetilbudet.

## **3 HR, kompetanse og forskning**

### **3.1 Mål**

Tannhelsetjenesten i Agder skal være en organisasjon med høyt kvalifiserte ansatte som trives på jobb, en fremover lent tannhelsetjeneste som samhandler godt intern mellom klinikkene, innad i fylkeskommunen og med eksterne samarbeidspartnere.

#### **3.1.1 Delmål**

- Tannhelsetjenesten bruker fylkeskommunens HMS årshjul aktivt.
- Alle ansatte skal bidra til egen og andres trivsel på arbeidsplassen, både faglig og sosialt, for å bidra til stabil bemanning og redusert sykefravær.
- Kontinuerlig arbeid med det psykososiale arbeidsmiljø i hele tannhelsetjenesten, og alle ansatte skal medvirke til å oppnå godt psykososialt arbeidsmiljø.
- Systematisk plan for å øke og vedlikeholde faglig kompetanse for alle yrkesgrupper
- Skape et velfungerende tverrfaglig samarbeid
- Legge til rette for forskningsarbeid i tannhelsetjenesten
- Gjøre faglitteratur og forskningslitteratur tilgjengelig for alle ansatte



## 3.2 Samhandlende tannhelsetjeneste

For perioden 2020-2024 vil det i etterkant av fylkessammenslåing være søkelys på å forene to organisasjoner til en samlet tannhelsetjeneste i Agder fylkeskommune. Det arbeides med å skape et godt kollegialt fellesskap i ny organisasjon og med å samordne rutiner og reglement. Vårt mål er en solid og samhandlende tannhelsetjeneste som yter tjenester av høy kvalitet. Vi ønsker å være en attraktiv tannhelsetjeneste for både brukere og ansatte.

### 3.2.1 Stabilisering av bemanning

Stabil bemanning har betydning for produksjon, arbeidsmiljø og sykefravær.

Tannhelsetjenesten skal ha en bærekraftig klinikkstruktur, robuste og innbydende tannklinikker med oppdatert utstyr, godt faglig- og sosialt miljø hvor det er attraktivt å jobbe. Dette krever en viss størrelse på klinikkene. Nyutdannede medarbeidere stiller krav som gjør det vanskelig å rekruttere til små klinikker. Rekrutteringsarbeidet er svært ressurskrevende, og det er utfordrende å ha klinikker med ledige stillinger. Stadig utskifting av personell er svært kostbart.

Tannhelsetjenesten må ha velfungerende rutiner ved nyansettelser der introduksjonskurs og mentorordning inngår. En stabil bemanning er viktig for å gi pasientene en trygghet på at de kan få hjelp. Ledelsen i tannhelsetjenesten skal utøve mestringsorientert ledelse, og det er viktig med kompetente og dyktige klinikkledere som ser sine ansatte.

Sykefraværet i tannhelsetjenesten har vært høyt og det er lagt ned mye arbeid for å øke nærværet. Det er viktig å systematisk jobbe med forebyggende tiltak. Sykefravær kan ofte ha en sammenheng med ustabil bemanning på klinikken. Dersom stillinger blir stående ubemannet over tid, vil det medføre ekstra belastning på de som er på jobb.

Tannhelsepersonell har arbeid som er fysisk belastende, og mye av sykefraværet skyldes muskel- og skjelettplager. Bedriftshelsetjenesten kan blant annet bistå med ergonomisk veiledning.

Stabilitet, godt faglig og sosialt miljø har stor innvirkning på trivsel. Tannhelsepersonell må ha gode muligheter for å vedlikeholde og utvikle faglig kunnskap og kompetanse. Kollegialt fellesskap og kontakt mellom klinikkene er viktig for samarbeid, både faglig og sosialt. I en organisasjon som har gjennomgått store endringer er dette spesielt viktig.

### 3.2.2 Kompetanseheving

Odontologi er et fagområde som krever både tekniske ferdigheter og faglig kunnskap. Fagområdet er i kontinuerlig utvikling og det må legges til rette for at tannhelsepersonell kan vedlikeholde og videreutvikle sin kompetanse. For å kunne yte tannhelsetjenester av høy kvalitet er det derfor viktig at de ansatte får delta på nødvendige kurs og fagsamlinger. Tannhelsetjenesten har ansatt spesialister og har personell med spesialkompetanse. Dette skaper et utvidet behov for kompetanseutvikling for å kunne gi et godt tjenestetilbud. Det er svært viktig at det etableres bred tilgang til faglitteratur for alle ansatte. Dette er særdeles viktig for spesialister og deltakere i faggruppen, og er nødvendig for faglig oppdatering. Oppretting av tilgang til baser for artikkelsøk og faglitteratur kan gjøre dette tilgjengelig.



Utveksling av kunnskap og samarbeid mellom ansatte angående faglige spørsmål kan også bidra til heving av kompetanse. Forum for faglig samarbeid og diskusjon kan være et nyttig verktøy.

For å kunne levere tjenester av høy kvalitet må det satses på kompetanseutvikling og fagstøtte. Det tas sikte på å etablere et fagsenter som skal styrke kompetansen og sette klinikkene i bedre stand til å møte faglige utfordringer.

### 3.2.3 Spesialisering

Tannhelsetjenester krever høy og spesialisert kompetanse. Utviklingen i odontologien har ført til behov for spesialister innen flere fagområder. Spesialistene skal tilby behandling innen sitt spesialområde og ytte faglig støtte ved blant annet å holde kurs for ansatte og tilby hospitering ved pasientbehandling, for på denne måten å dele og øke kompetansen i tannhelsetjenesten.

For å kunne yte tjenester av god kvalitet må tannhelsetjenesten ansette egne spesialister. Det må også inngås avtaler om samarbeid med privatpraktiserende spesialister. Dette sikrer faglig bredde og geografisk dekning av spesialisttjenester.

Det tilrettelegges for et tverrfaglig samarbeid for å gi pasienter med spesielle medisinske og funksjonelle utfordringer en best mulig behandling. I denne sammenheng vil en tannlegespesialist i pedodonti (barnetannpleie) få en viktig oppgave, både som behandler og som koordinator. Tannklinikkene skal sørge for at pasient/ foresatt har en fast primærkontakt (tannpleier eller tannlege) som er ansvarlig for oppfølging og informasjon.

Tannhelsetjenesten har ansvar for å gi tilbud til innsatte ved fengsler, ruspasienter, personer med odontofobi og skal bidra i arbeidet ved «Statens Barnehus».

Ventetiden for tannbehandling i narkose må reduseres og det er behov for å utvide behandlingstilbudet ved sykehusene i Arendal og Kristiansand.

### 3.2.4 Forskning

Helse- og omsorgsdepartementet la høsten 2017 frem «Sammen om kunnskapsløft for oral helse, Forsknings- og innovasjonsstrategi på tannhelsefeltet». Strategien skal bidra til videreutvikling av kunnskapsbaserte og mer samordnede tjenester. Den vektlegger samarbeid om forskning innen alle aspekter av oral helse og sammenhengen mellom oral helse og øvrig fysisk helse, psykisk helse og livssituasjon. Strategien har fem innsatsområder:

- Praksisnær forskning og innovasjon for bedre behandling og kompetanseheving i tannhelsetjenesten
- Helsedata for målrettet helsefremmende aktivitet og kunnskapsbaserte tannhelsetjenester
- Flerfaglighet og samarbeid mellom tannhelsetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester
- Forskning av høy kvalitet og sterkere nasjonalt og internasjonalt samarbeid



- Strategisk rekruttering og gode betingelser for forskning

Det er behov for en målrettet og langsiktig innsats for å styrke forskningen innenfor oral helse. Kun 4 prosent av tannleger uteksaminert de siste årene har stilling innenfor akademien, dette er lavest andel av alle helsetjenesteområdene.

Som en viktig del i departementets oppfølging av strategien er det etablert en nasjonal nettverksgruppe for forskning og innovasjon innen oral helse.

Tannhelsetjenesten må legge til rette for praksisnære forskningsprosjekter. Én ansatt i tannhelsetjenesten har doktorgrad og to doktorgradskandidater er i gang med forskningsprosjekt i samarbeid med forskningsmiljø ved SSK. Dette er et område hvor tannhelsetjenesten har lite kompetanse og samarbeid med eksterne forskningsmiljø må utvides.

Tannhelsetjenesten må ha en koordinator som kan tilrettelegge for forskningsarbeid og ha ansvar for å søke på midler til forskning. Praksisnær forskning vil bidra til kompetanseheving i tannhelsetjenesten og det er det må opprettes en arena for informasjon om pågående prosjekter og resultat. Her vil et framtidig fagsenter få en viktig rolle.

## 4 Digitalisering

### 4.1 Mål

Tannhelsetjenesten i Agder skal gi pasienter og pårørende digital tilgang til tjenester, og digitalt eierskap til sine pasientdata ved å utnytte potensialet som ligger i digitalisering. Tjenestene skal videreutvikles kontinuerlig, hvor teknologi og digitale verktøy tas i bruk på nye måter slik at både pasienter, pårørende og ansatte får en enklere hverdag. Oppgaver som kan automatiseres eller etableres som selvbetjeningsløsninger skal bli det.

Det skal være helhetlig og brukervennlig IKT struktur som bidrar til effektive arbeidsprosesser, gode pasientforløp og samhandling på tvers av klinikker og virksomheter.

#### 4.1.1 Delmål

- Nytt røntgen system etableres og tas i bruk
- Felles database for elektronisk pasientsystem
- Sikker og effektiv forvaltning av IKT systemer, prosesser og tjenester
- Elektronisk samhandling med eksterne parter
- Nye digitale tjenester og modernisering av eksisterende tjenester
- Robotisering og automatisering av arbeidsprosesser
- Tilgjengeliggjøring av analysegrunnlag som muliggjør bærekraftig tjenesteproduksjon



## 4.2 Bærekraftig IKT- struktur

Det skal etableres og videreutvikles en felles IKT struktur som vil bidra til en enklere hverdag for ansatte, minimerer sannsynligheten for menneskelige feil/ svikt. Dette vil gi en bedre tannhelsetjeneste og et bedre tilbud til pasienter og pårørende.

### 4.2.1 «Tenk som pasienten»

Brukerbehovet til pasienter og pårørende skal styre utviklingen av nye digitale tjenester og modernisering av eksisterende tjenester.

Personalisering, enkelt tilgjengelige digitale tjenester og større grad av selvbetjening i tjenestene skal etterstrebtes så langt det er mulig. Noen eksempler kan være mulighet for timebestilling, avbestilling og oppfølging av timer, innsyn tannhelseinformasjon eller enkel betaling.

### 4.2.2 Bærekraftig tjenesteproduksjon

Effektive arbeidsprosesser handler om å digitalisere områder der vi har en manuell håndtering i dag. Robotisering og automatisering av oppgaver og arbeidsprosesser skal frigjøre ressurser og kapasitet til andre områder som i større grad behøver «menneskekraft». Kartlegging av oppgaver og arbeidsprosesser med mulighet for bruk av digitale medarbeidere skal bidra til mer effektiv bruk av ressurser og kompetanse.

Tilgjengeliggjøring av anonymisert tannhelse-/pasientinformasjon kan gi analysegrunnlag som muliggjør optimalisering av tjenester innad i fylkeskommunen.

### 4.2.3 E-samhandling

Elektronisk samhandling via Norsk Helsenet gjør samarbeidet med eksterne aktører enklere. Det gir økt pasientsikkerhet og er tidsbesparende for både pasienter og helsepersonell ved henvisninger, epikrise eller ved utstedelse av resept.

Elektronisk samhandling via felles database for pasientjournalssystemet gjør samarbeidet med interne spesialister enkelt, på tvers av klinikkene.

Tannhelsetjenesten skal medvirke til at også tannhelsesdata blir tilgjengelige i kjernejournalen, på lik linje med annen helsedata fra kommune-Norge.

## 5 Litteraturliste

- **TannBarn**  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar>
- **Lov om tannhelsetjenesten**  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>



- **Regionplan Agder 2030**  
<https://agderfk.no/vare-tjenester/regional-planlegging-og-utvikling/gjeldende-planer-og-strategier/regionplan-agder-2030/regionplan-agder-2030/utfordringer-og-muligheter-for-agder-i-2019/>
- **Folkehelsestrategi for Agder 2018-2025**  
<https://agderfk.no/f/p1/i6643974c-e53a-4f51-8265-21a153472397/folkehelsestrategi-for-agder-2018-2025.pdf>
- **Agdertall 2019**  
[https://agderfk.no/f/p1/i3fc0d778-4a3d-4c1e-b93f-024be452bbf3/agdertall-2019\\_101219.pdf](https://agderfk.no/f/p1/i3fc0d778-4a3d-4c1e-b93f-024be452bbf3/agdertall-2019_101219.pdf)
- **SSB, befolkningsutvikling**  
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/voksende-byer-og-aldrende-bygder>
- **Folkehelseundersøkelsen i Agder**  
<https://agderfk.no/f/p1/i986d8c55-82b2-407d-b068-6147f029634f/fhus-agder-2019.pdf>
- **Sykepleien.no**  
<https://sykepleien.no/forskning/2019/09/munnstell-er-en-forsomt-sykepleieoppgave>  
<https://sykepleien.no/2018/10/eldre-kan-do-av-darlig-tannhelse>
- **Kunnskapsløftet 2020, programområde for helsearbeiderfag**  
<https://www.udir.no/kl06/HEA2-03/Hele/Kompetansemaal/helsefremmende-arbeid>
- **Munnstell i sykehjem**  
<https://www.tannlegetidende.no/i/2017/2/d2e925>
- **Opplæringsmaterieill i munnhelse fra Integrering og mangfoldsdirektoratet**  
<https://www.imdi.no/planlegging-og-bosetting/kommunens-arbeid/helse/>
- **Helsestasjonsprogrammet 0-5 år**  
[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf/\\_attachment/inline/0e915096-a9ff-4afb-9dc8-a78d70335603:f66dc3395b4869603782bd0b911313539c0b3ebf/20191119%20Helsestasjonsprogrammet%200-5%20%C3%A5r%20oppdatert%20versjon.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/dokumenter-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/Helsestasjonsprogrammet-0-5.pdf/_attachment/inline/0e915096-a9ff-4afb-9dc8-a78d70335603:f66dc3395b4869603782bd0b911313539c0b3ebf/20191119%20Helsestasjonsprogrammet%200-5%20%C3%A5r%20oppdatert%20versjon.pdf)
- **Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3)
- **SSB, statistikk**  
<https://www.ssb.no/statbank/table/11774/>



<https://www.ssb.no/statbank/table/11961/>

- **Sammen om kunnskapsløft for oral helse, regjeringen.no**  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/a176427580234e5d818f446a7b66feb1/strategi\\_oral\\_helse\\_170907.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/a176427580234e5d818f446a7b66feb1/strategi_oral_helse_170907.pdf)
- **Organisasjonspolitikk, Agder fylkeskommune**  
[file:///C:/Users/AFK01662/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/6267M4E4/20-23322-11\\_Organisasjonspolitikk-Agder-fylkeskommune.pdf](file:///C:/Users/AFK01662/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/6267M4E4/20-23322-11_Organisasjonspolitikk-Agder-fylkeskommune.pdf)
- **Lov om pasient- og brukerrettigheter kap. 3 og 4**
- **Lov om helsepersonell kap. 2, § 4 (forsvarlighet)**
- **God klinisk praksis i tannhelsetjenesten 2011 (Helsedirektoratet)**  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/god-klinisk-praksis-i-tannhelsetjenesten>
- **Definisjon av LEON-prinsippet**  
<http://www.forebygging.no/ordbok/l-p/leon-prinsippet/>
- **Kvalitetsindikatorer i tannhelsetjenesten**  
<https://www.tannlegetidende.no/i/2008/15/dntt-316029>
- **St.meld.nr. 35 Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester**
- **St. meld.nr. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre.**

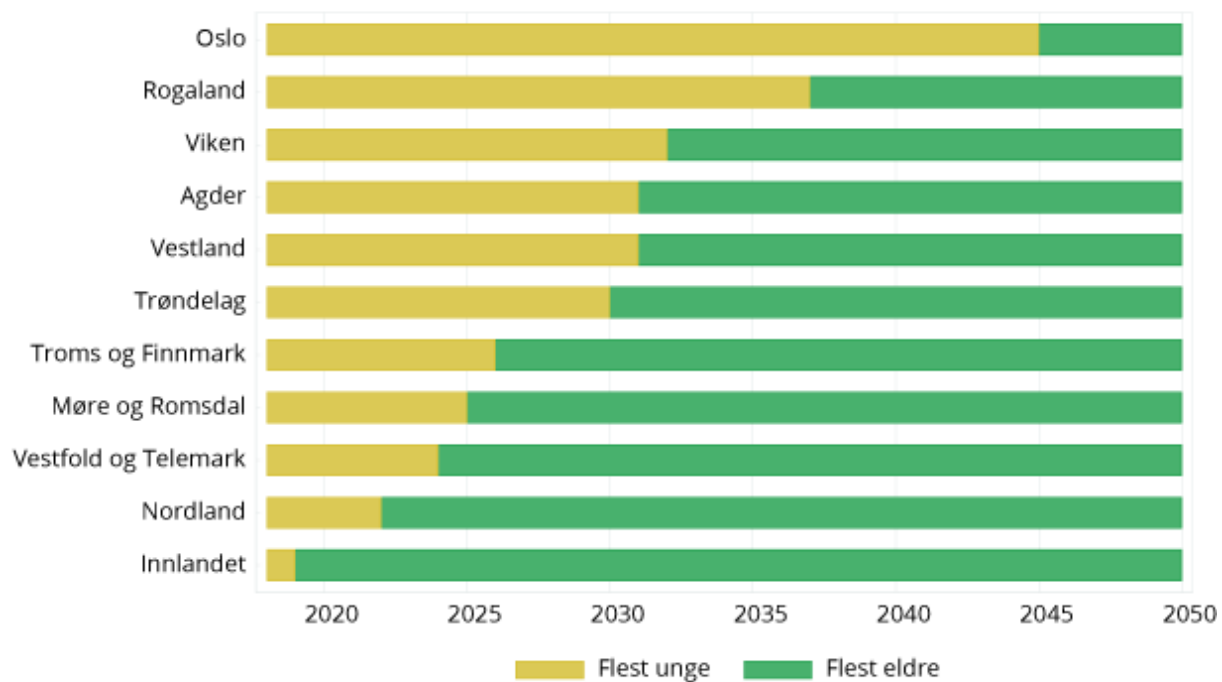
## 6 Vedlegg

### 6.1 Når får fylkene flere eldre enn yngre





### Tidslinjer over når fylkene får flere eldre<sup>1</sup> enn yngre

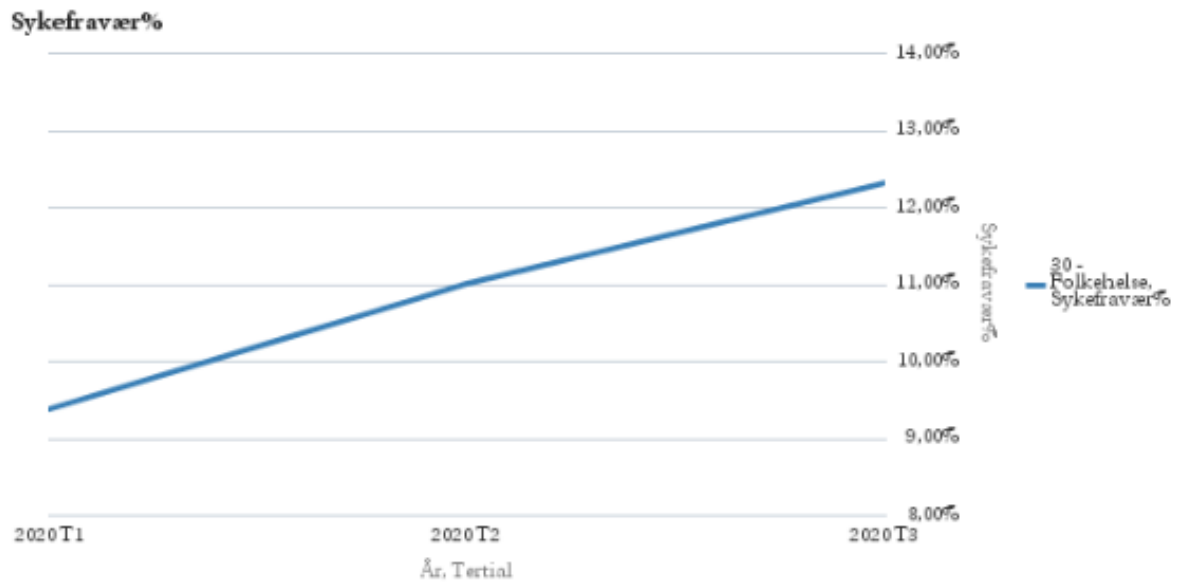


<sup>1</sup> Eldre defineres som personer 65 år og eldre, mens yngre er definert som de i alderen 0-19 år.  
Kilde: Regionale befolkningsframskrivninger, Statistisk sentralbyrå.

## 6.2 Sykefravær i tannhelsetjenesten i Agder



| Organisasjon hierarki            |            |                              | Sykefravær%  |               |               |               | 2020 Total    | Sykefravær% |
|----------------------------------|------------|------------------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
|                                  |            |                              | 2020         |               |               |               |               |             |
| Nivå                             | Leder Navn | T1                           | T2           | T3            |               |               |               |             |
| 30 - Folkehelse                  | 6          | Nilsen, Vegard               | 9,40%        | 11,02%        | 12,33%        | 10,92%        | 10,92%        |             |
| 310 - Tannhelsetjenesten         | 7          | Hübert, Jannecke             | 9,40%        | 11,02%        | 12,33%        | 10,92%        | 10,92%        |             |
| 3100 - Tannhelsetjenesten        | 8          | Hübert, Jannecke             | 9,40%        | 11,02%        | 12,33%        | 10,92%        | 10,92%        |             |
| 31030 - Tannklinikker            | 9          | Hübert, Jannecke             | 9,40%        | 11,02%        | 12,33%        | 10,92%        | 10,92%        |             |
| 310301 - Birkeland tannklinikk   | 10         | Freitag, Carina              | 15,85%       | 3,07%         | 4,52%         | 8,27%         | 8,27%         |             |
| 310303 - Bykle tannklinikk       | 10         | Besteland, Anna              |              |               | 5,75%         | 2,53%         | 2,53%         |             |
| 310304 - Byremo tannklinikk      | 10         | Watne, Gunn T. Opstad        | 5,33%        | 24,67%        | 3,78%         | 10,50%        | 10,50%        |             |
| 310305 - Evje tannklinikk        | 10         | Syvertsen, Anette            |              | 26,67%        | 22,53%        | 16,59%        | 16,59%        |             |
| 310306 - Farsund tannklinikk     | 10         | Tangstad, Sigurd             | 19,27%       | 23,14%        | 27,97%        | 23,37%        | 23,37%        |             |
| 310307 - Flekkefjord tannklinikk | 10         | Høyland, Doris               | 17,05%       | 16,40%        | 22,75%        | 18,93%        | 18,93%        |             |
| 310308 - Froland tannklinikk     | 10         | Patro, Anna                  | 1,89%        | 2,34%         | 1,91%         | 2,01%         | 2,01%         |             |
| 310309 - Gjerstad tannklinikk    | 10         | Aamlid, Anne                 |              |               | 2,53%         | 0,88%         | 0,88%         |             |
| 310310 - Grimstad tannklinikk    | 10         | Grønningsæter, Marianne Haug | 5,57%        | 1,43%         | 17,35%        | 8,78%         | 8,78%         |             |
| 310312 - Krøgenes tannklinikk    | 10         | Patro, Anna                  | 8,94%        | 11,27%        | 8,65%         | 9,52%         | 9,52%         |             |
| 310313 - Kvinesdal tannklinikk   | 10         | Høyland, Doris               | 9,23%        | 1,72%         | 7,37%         | 6,32%         | 6,32%         |             |
| 310314 - Lillesand tannklinikk   | 10         | Freitag, Carina              | 16,32%       | 8,91%         | 3,63%         | 9,99%         | 9,99%         |             |
| 310315 - Lyngdal tannklinikk     | 10         | Høyland, Doris               | 10,97%       | 11,87%        | 17,88%        | 14,04%        | 14,04%        |             |
| 310316 - Mandal tannklinikk      | 10         | Estrup, Per Emil             | 2,92%        | 5,56%         | 12,85%        | 7,16%         | 7,16%         |             |
| 310317 - Maxis tannklinikk       | 10         | Krogenæs, Hilde Sørli        | 18,48%       | 15,78%        | 17,22%        | 17,27%        | 17,27%        |             |
| 310318 - Risør tannklinikk       | 10         | Aamlid, Anne                 | 6,74%        | 0,58%         | 1,17%         | 2,90%         | 2,90%         |             |
| 310319 - Rona tannklinikk        | 10         | Mehl, Astrid Engan           | 10,96%       | 8,49%         | 8,66%         | 9,39%         | 9,39%         |             |
| 310320 - Sirdal tannklinikk      | 10         | Høyland, Doris               |              |               |               |               |               |             |
| 310321 - Slottet tannklinikk     | 10         | Novic, Nermina Sitninc       | 9,44%        | 14,65%        | 13,78%        | 12,53%        | 12,53%        |             |
| 310323 - Søgne tannklinikk       | 10         | Sharma, Gitanjali Pathak     | 3,79%        | 5,06%         | 9,15%         | 6,07%         | 6,07%         |             |
| 310325 - Tvedestrand tannklinikk | 10         | Larsen, Margrethe            | 0,24%        | 23,94%        | 18,41%        | 14,78%        | 14,78%        |             |
| 310326 - Valle tannklinikk       | 10         | Besteland, Anna              | 3,77%        | 10,53%        | 0,59%         | 4,29%         | 4,29%         |             |
| 310327 - Vegårshei tannklinikk   | 10         | Larsen, Margrethe            | 1,13%        |               | 2,65%         | 1,11%         | 1,11%         |             |
| 310328 - Vennessla tannklinikk   | 10         | Lüdemann, Anna Tveiten       | 4,37%        | 4,71%         | 6,54%         | 5,20%         | 5,20%         |             |
| 310330 - Vågsbygd tannklinikk    | 10         | Tangstad, Sigurd             | 6,44%        | 8,62%         | 14,57%        | 9,97%         | 9,97%         |             |
| 310331 - Åmli tannklinikk        | 10         | Larsen, Margrethe            | 100,00%      | 97,44%        |               | 94,19%        | 94,19%        |             |
| <b>Total</b>                     |            |                              | <b>9,40%</b> | <b>11,02%</b> | <b>12,33%</b> | <b>10,92%</b> | <b>10,92%</b> |             |





**AGDER**  
fylkeskommune

---

**Agder fylkeskommune**

Postboks 788, Stoa  
NO-4809 Arendal

*Besøksadresse Kristiansand:*  
Tordenskjolds gate 65

Org.nr.: 921 707 134  
Bank: 3207.28.74993

*Besøksadresse Arendal:*  
Ragnvald Blakstads vei 1

[www.agderfk.no](http://www.agderfk.no)

