

8 Tannhelse i samisk befolkning i Finnmark

Magritt Brustad, Professor Dr Scient Institutt for samfunnsmedisin, UIT Norges arktiske universitet

Torill H. Lauritsen, Fylkestannhelsesjef Finnmark fylkeskommune

Sammendrag

Undersøkelser fra Norge har vist at tannhelsen i befolkningen har vært i bedring de siste årene. Det kan se ut som om forskjellen i tannhelse mellom nord og sør i landet er i ferd med å utjevnes. Den offentlige tannhelsetjenestens tallmateriale fra pasienter yngre enn 19 år, har også vist en positive endringen i tannhelse over tid i kommuner med høy andel samisk befolkning.

Tannlegedekningen i Finnmark, har bedret seg betydelig siden 2004. Per i dag (2015) er alle tannlegestillingene i fylket besatt. Man antar at dette er en årsak til bedret tannhelse i befolkningen. En annen sentral årsak til den positive utviklingen av tannhelsen for barn og unge er trolig relatert til det forebyggende og helsefremmende arbeidet som tannhelsetjenesten i Finnmark har hatt et tydelig fokus på.

Helsedirektoratet og Finnmark fylkeskommune har gjennom økonomiske bevilgninger muliggjort omfattende forskning på tannhelse i befolkningen i utvalgte kommuner i Finnmark. Det er forventet at når resultatene fra disse undersøkelsene foreligger, vil forskningsbasert kunnskap kunne nyttes i det forebyggende arbeidet og i utvikling av tannhelsetjenesten til den samiske befolkningen.

8.1 Bakgrunn

Forskningsbasert kunnskap om tannhelsen i befolkningen i Norge finnes kun i begrenset grad. Dette aktualiseres blant annet i Folkehelseinstituttets rapport fra 2009 Tannhelsestatus i Norge – en oppsummering av eksisterende kunnskap der det sies at kunnskapen om tannhelsen i Norge generelt er mangelfull.

Behov for forskningsbasert kunnskap vedrørende tannhelsesituasjonen for samisk befolkning i Norge ble spesielt nevnt i Stortingsmelding nr. 35 (2006-2007). Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester. Her ble tannhelse i samisk befolkning fremholdt som et prioritert satsingsområde både med tanke på kunnskapsinnhenting, men også iverksetting av tiltak for å bedre tannhelsen i befolkningen.

Det er tydelige indikasjoner på at tannhelsen i befolkningen i Norge har blitt stadig bedre i løpet av årene. Det er nærliggende å tro at dette også har vært tilfelle for den samiske del av befolkningen, selv om det per i dag ikke finnes publiserte data der tannhelse er angitt for ulike etniske grupper i Norge.

Det generelle behovet for å øke forskning på tannhelsen i Norge, og mangelfull kunnskap om tannhelse i samisk befolkning, er en av grunnene til at det har blitt igangsatt befolkningsbaserte tannhelseundersøkelser ut fra fagmiljøet ved UiT- Norges arktiske universitet og Tannhelsetjenestens kompetansesenter for Nord-Norge i samarbeid med Finnmark fylkeskommune.

Tannlegeutdanningen i Tromsø ble opprettet for å møte behovet for tannleger nasjonalt, og i Nord-Norge spesielt. De første studentene ble uteksaminert i 2009.

8.2 Hensikt og avgrensning av artikkelen

Disse nevnte forhold at tannhelse i samisk befolkning er satt på kartet fra politisk hold med økt fokus på tannhelse relaterte befolkningsundersøkelser, opprettelsen av tannhelseutdanning i Tromsø, og generelle trender som har vist bedring i tannhelse i Norge berøres i denne artikkelen. Hensikten med artikkelen har vært å kommentere tilgjengelig datamaterialer relatert til tannhelse og tannhelsetjenesteforhold med relevans for samisk befolkning i den nordligste delen av landet. Situasjonene i Finnmark og samiske språkforvaltningskommuner vies særlig oppmerksomhet. For å belyse tannhelse i samisk befolkning i relasjon til nasjonale trender i tannhelsen, gis en kortfattet oppsummering av hovedfunn fra tidligere undersøkelser på tannhelse i ulike befolkninger i Norge. Artikkelen presenterer i noe mer detalj registreringsdata for tannhelsen i Finnmark og de samiske språkforvaltningskommuner spesielt fra perioden 2004-2014. I tillegg presenteres og kommenteres tall vedrørende endringer i tannlegedekningen i Finnmark.

Artikkelen berører også potensiale som ligger i igangsatte undersøkelser vedrørende tannhelse i samisk befolkning og den inkluderer noen anbefaling for videre forskning og kunnskapsinnhenting.

8.3 Befolkningsdata på tannhelse i Norge og Nord-Norge

Den offentlige tannhelsetjenesten som ivaretar tannundersøkelser og behandling av barn (<19 år) rapporterer på ulike indikatorer til KOSTRA (KOMmunale- STATistisk Rapportering). Denne databasen har vært brukt for å overvåke tannhelsen hos barn og unge over tid og i ulike geografiske områder i landet. Tall fra KOSTRA har for eksempel vist at tannhelsen har vært best blant 5-åringene på Østlandet unntatt Oslo, og dårligst i de nordligste fylkene. KOSTRA-dataene har også vist en betydelig bedring i tannhelsen hos barn i Norge over tid.

Geografiske forskjeller og bedring i tannhelsen de siste årene, er vist i andre registreringer eller undersøkelser gjort i den voksne befolkningen f.eks. i undersøkelser på utvalg av rekrutter i Norge. Informasjon om tannhelse fra Trøndelagsundersøkelsene (HUNT) og Oslo-undersøkelsene har bekreftet en betydelig tannhelseforbedring i den voksne befolkningen over tid. I enkeltstudier gjort på utvalgte grupper, eksempelvis eldre, har vist at Nord-Norge hadde den laveste andelen eldre med egne tenner og den høyeste andelen med tannproteser.

8.4 Aktualisering av forskning på tannhelse i samisk befolkning

Foreløpig finnes det ingen publiserte data fra befolkningsbaserte undersøkelser der forekomst og årsaksforhold knyttet til tannhelse i samisk befolkning i Norge har vært tema.

Det foreligger et arbeid fra 1988 på tannhelse i Alta, Honningsvåg, Karasjok og Kautokeino basert på en undersøkelse på omlag 300 personer i alderen 25, 40, 55 og 65 år. Etnisitetsopplysninger ble ikke innhentet i denne studien, men det ble funnet at tannhelsen var best i utvalget fra Alta og dårligst i Honningsvåg, både Karasjok og Kautokeino kom i mellom disse to (Evjen og Holst, 1988)

I Stortingsmeldingen nr. 35 (2006-2007) refereres det til formidling fra den fylkeskommunale tannhelsetjenesten om utfordringer i tannhelsesituasjonen innenfor de såkalte samiske kjerneområdene. På bakgrunn av tall på kommunenivå antydte fylkestannhelsesjefen i 2006 en økt risiko for dårlig tannhelse i kommuner med høyere andel samisk befolkning. Årsaksforhold knyttet til denne observasjonen berøres ikke i stortingsmeldingen.

8.5 Tannhelse i nord-prosjektet

Som nevnt innledningsvis framholder Stortingsmelding nr. 35 (2006-2007) at regjeringen ønsket å få kartlagt tannhelseforholdene og mulige årsakssammenhenger før videre iverksetting av tiltak. Dette har vært bakgrunnen for at det i etterkant av denne stortingsmeldingen har blitt igangsatt befolkningsbaserte undersøkelser på tannhelse i utvalgte kommuner i Finnmark med særlig fokus på den samiske befolkningen.

Tannhelse i nord-prosjektet ble startet opp allerede i 2010 som en pilot og med datainnsamling i løpet av 2013-2014 for hovedundersøkelsen. Denne studien har et spesielt fokus på tannhelse i samisk befolkning og har vært utført i de samiske språkforvaltningskommunene i Finnmark dvs Karasjok, Tana, Porsanger, Nesseby og Kautokeino. Drøyt 2100 personer har deltatt i undersøkelsen i alderen 18-75 år og er en av Norges mest omfattende befolkningsbaserte tannhelseundersøkelser. Undersøkelsen er et samarbeid mellom Finnmark fylkeskommune, Tannhelsetjenestens kompetansesenter i Nord-Norge og Institutt for samfunnsmedisin, UIT Norges arktiske universitet. Helsedirektoratet og Finnmark fylkeskommune har finansiert undersøkelsen.

Tannhelse i nord-prosjektet har innhentet omfattende opplysninger om tannhelse og tannhelserelatert adferd gjennom spørreskjema i tillegg til spørsmål om etnisitet,

sosioøkonomiske forhold og tilfredshet med tannhelsetjenesten. Det er gitt tillatelse fra Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk om å koble disse spørreskjemaopplysningene opp mot journaldata på karies og periodontitt (tannkjøttbetennelse).

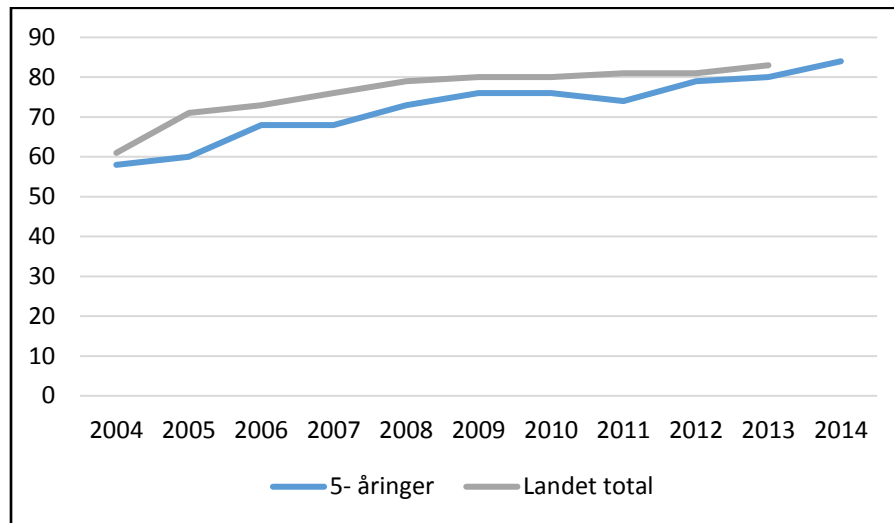
Det overordnede målet med prosjektet Tannhelse i Nord har vært å kartlegge tannhelseforhold i samisk befolkning i Norge inkludert mulige årsakssammenhenger. Denne undersøkelsen er den første tannstudien i sitt slag som har individbasert informasjon om etnisitet hos deltakerne. Forskningsbasert kunnskap vil derfor kunne genereres om tannstatus og mulige årsakssammenhenger i relasjon til etnisitet, men også bruk av og tilfredshet med tannhelsetjenesten blant samisk befolkning i kommunene. Det er forventet at når resultatene fra Tannhelse i nord studien foreligger vil ny denne vitenskapelig baserte kunnskapen være av stor verdi i arbeidet for å tilrettelegge for en likeverdig tannhelsetjeneste for befolkningen.

Tannhelse i nord-prosjektet har hatt som delmål å drive kompetanseheving blant tannhelsepersonell som gjennom deltakelse i prosjektet har ervervet seg kunnskap om og erfaring knyttet til tannhelseforskning. Det har vært arrangert prosessevalueringer og seminarer i løpet av datainnsamlingsperioden for tannhelsetjenestens ansatte, i de aktuelle kommunene samt fylkets overtannleger, for å gi økt kunnskap om, og forhåpentligvis interesse for, forskning og systematisk vitenskapelig basert kunnskapsinnhenting i tannhelsetjenesten. Dette er et eksempel på at økt forskningsaktivitet knyttet til tannhelsen i befolkningen kan bidra til å heve kompetansen hos tannhelseteamene i kommunene.

8.6 Tydelige tegn til betydelig bedring i tannhelsen i nord

De begrensede dataene som har vært tilgjengelig på status og trender i tannhelse i Norge har vist en dårligere tannhelse i nordlige deler av landet. Det er imidlertid indikasjoner på at denne forskjellen er i ferd med å utjevnes i følge de nyeste tallene fra KOSTRA-databasen. I Finnmark er det betydelig nedgang i forekomst av karies i hos barn i en rekke kommuner de siste årene.

Figur 8.1 Andel uten karies hos fem-åringer i Finnmark sammenliknet med landet totalt i perioden 2004-2014

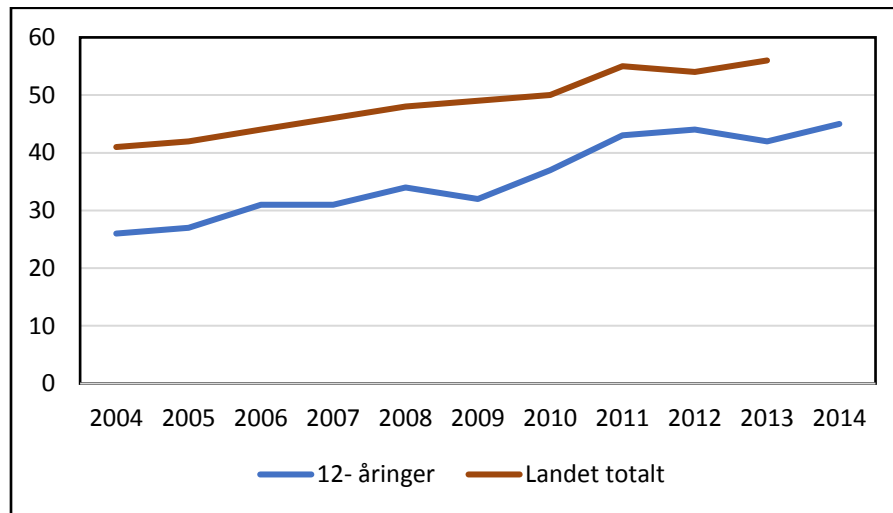


Figur 8.1 viser KOSTRA-tallene fra Finnmark vedrørende andel 5-åringer som ikke har hatt hull i tennene i perioden 2004-2014. Her kommer det fram at Finnmark nå ligger opp mot landsgjennomsnittet. Det kan se ut som økningen i andel 5-åringer som ikke har hatt hull i tennene, har vært noe brattere i Finnmark de siste årene enn for landet sett under ett.

I 2006 hadde 42 % av 5-åringene hatt hull i tennene, mens i 2014 hadde tallet minnet til under 16 %.

Årsaken til den gode utviklingen er antatt å være relatert til en rekke forebyggende tiltak, blant annet satsingen på informasjon om forebygging av kariessykdom, kosthold og helse på helsestasjoner og på foreldremøter i barnehager i de ulike kommunene. Konkrete tiltak har vært fokus på tannpuss i barnehagene og arbeidet med å få dem «sukkerfrie».

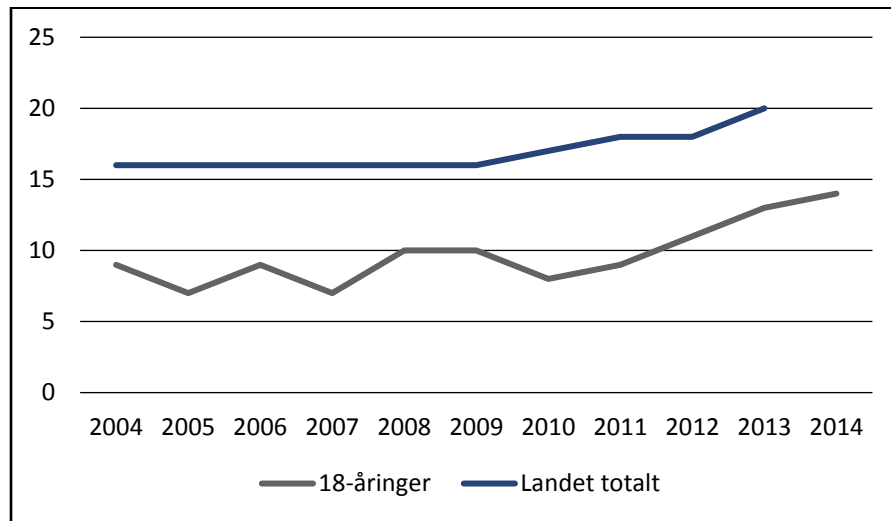
Figur 8.2 Andel 12-åringer som ikke har hatt karies i Finnmark sammenliknet med landet totalt i perioden 2004-2014



Figur 8.2 viser andelen 12-åringer som ikke har hatt hull i tennene i løpet av en 10-årsperiode fra 2004 og fram til 2013/2014 for Finnmark fylke og landet totalt. I 2004 var det kun 26 % av 12-åringene som ikke hadde hatt hull i tennene i Finnmark. I 2014 var denne andelen steget til 45 %. Tallene ligger fortsatt noe under landsgjennomsnittet, men økningen i andelen følger parallelt med økningen i landet for øvrig. Tallene for 2014 for Finnmark tilsvarer 2007 nivået for landet totalt.

Tannpleierne i den offentlige tannhelsetjenesten i Finnmark driver et utstrakt utadrettet forebyggende arbeid mot skoleklasser og foreldremøter der «kosthold og tannhelse» er tema. Det forebyggende arbeidet i tannklinikkene er forankret i satsingen på Folkehelse som fylkeskommunen og fylkesmannen i Finnmark sammen er delaktige i.

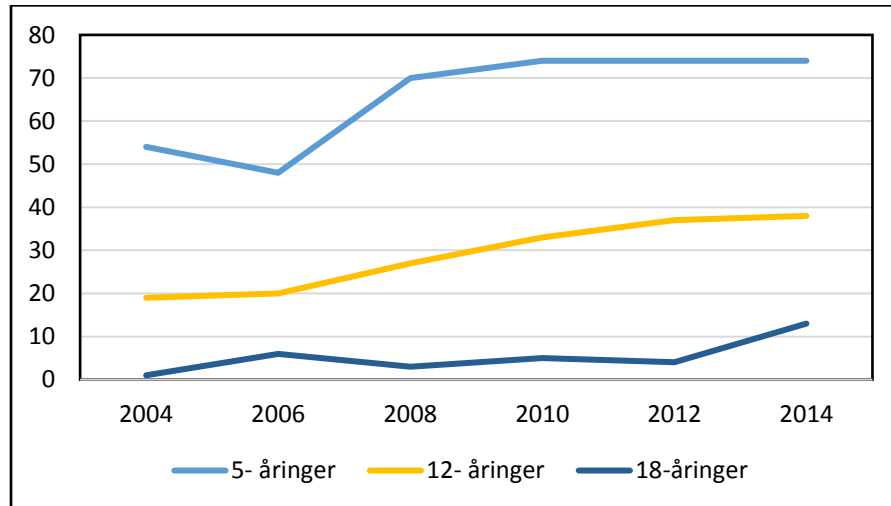
Figur 8.3 Andel 18-åringe uten karies i Finnmark sammenliknet med landet totalt i perioden 2004-2014



For 18-åringene viser figur 8.3, også for denne aldersgruppen, en trend av endringen mot høyere andel uten erfaring med hull i tennene følger nasjonale mønster selv om Finnmark ligger noe under landsgjennomsnittet.

For 18-åringene i 2004 hadde 91 % hatt hull i tennene, mens i 2014 var denne andelen på 86 %. Årsaken til at det fortsatt er et så høyt tall blant 18-åringene er ikke kjent, men en mulig forklaring kan være at en stor andel flytter hjemmefra for å gå på videregående skole og at dette kan påvirke oppmerksomheten rundt kosthold og andre tannhelserelaterte forhold. En annen grunn som kan påvirke tallene kan være at mange som har unnlatt å møte til tannlegen mens de gikk på ungdomsskolen, nå som 18-åring vil ta «et skippertak» før de blir for gamle til å få gratis tannbehandling (dvs. etter at de er fylt 19 år), og møter da hos tannlegen på hjemstedet med relativt mange hull. Forskningsbasert kunnskap er nødvendig for å kunne si noe sikkert om årsakssammenhenger knyttet til ungdommers tannhelse i Finnmark og for utvikling av gode forebyggende tiltak for denne aldersgruppen.

Figur 8.4 Andelen av barn og ungdom som ikke har hatt karies i perioden 2004-2014 i det samiske språkforvaltningskommunene (Porsanger, Kautokeino, Karasjok, Tana og Nesseby).



KOSTRA-data fra de samiske språkforvaltningskommunene Porsanger, Kautokeino, Karasjok, Tana og Nesseby (figur 8.4) viser en tydelig bedring i tannhelsen ved at forekomsten av erfaring med hull i tennene i de ulike aldergruppene har gått betydelig ned i løpet av ti-årsperioden 2004-2014. Bedringen har vært spesielt markant hos 18-åringer i denne perioden. I 2004 var det kun 1 % av 18-åringene som aldri hadde hatt hull i tennene. I 2014 var denne andelen 13 % som tilsvarende fylkesgjennomsnittet samme år. For 12-åringene kan det se ut som bedringen i tannhelsen i disse kommunene også har vært noe brattere enn for fylket totalt. For 5-åringer var det i begynnelsen av perioden (2004) halvparten av barna som ikke hadde hatt hull i tennene i disse kommunene. I 2014 var denne andelen steget til om lag tre-firedeler av barna. Dette tilsvarende landsgjennomsnittet fra 2007. I 2013 (nyeste tilgjengelige data) fra landsgjennomsnittet for 5-åringer var andelen som ikke har hatt hull i tennene 84 %.

8.7 Tannlegedekningen i Finnmark

Mangel på tannleger har vært betydelig utfordring for tannhelsetjenesten i Finnmark, inkludert områder med høy andel samisk befolkning.

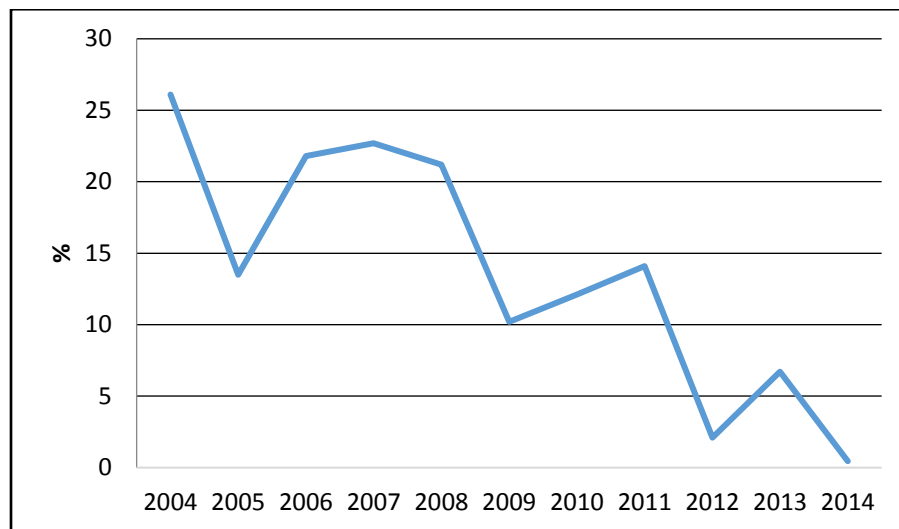
Tannlegeutdanningen i Tromsø ble opprettet i 2004. Et viktig argument for at dette studiet ble lagt til Universitetet i Tromsø var behovet for tannleger i landsdelen.

Erfaring fra andre helseprofesjonsutdanninger for eksempel legeutdanningen, har vist at tilgjengelig utdanningstilbud i regionen er godt virkemiddel for å få stabil og kvalifisert arbeidskraft til landsdelen.

Ved oppstarten av tannlegeutdanningen i Tromsø ble det tatt opp 13 studenter høsten 2004. Av disse var det 11 kandidater som fullførte studiene våren 2009. Kullene har økt gradvis i størrelse. Fra 2007 tas det nå opp 40 studenter per år.

I 2004 sto hver fjerde tannlegestilling i Finnmark ubesatt. Per i dag (2015) er derimot alle stillinger bemannet. Figur 5 viser den dramatiske nedgangen i ubesatte stillinger i Finnmark i løpet av perioden 2004-2014.

Figur 8.5 Andel ubesatte tannlegestillinger i Finnmark i løpet av 2004-2014



8.8 Samisk kvote på tannlegestudiet

Som for alle helseprofesjonsutdanningene ved UIT Norges arktiske universitet har tannlegeutdanningen også egen kvote for søkere med dokumentert samisk språkkompetanse.

Ved opptakene i 2004 – 2006 har det vært en gradvis økning i opptak av søkere til tannlegeutdanningen i Tromsø. Det ble tatt opp henholdsvis 10, 20 og 30 studenter. På disse tre opptakene var det én student per år på samisk kvote. Fra opptaket i 2007 ble det tatt opp 40 studenter per år, som er normtall for studieprogrammet. Den samiske kvoten ble fra 2007 utvidet til to studenter per år.

I følge studieseksjonen ved tannlegeutdanningen i Tromsø har det helt fra oppstarten av studiet i Tromsø alltid vært en del samiskspråklige studenter som har kommet inn på ordinært inntak utenom den samiske kvoten.¹

En foreløpig upublisert analyse gjort ved hjelp av informasjon fra Institutt for odontologi, ved UIT Norges arktiske universitet og fylkestannhelsesjefen i Finnmark har vist at samtlige studenter fra Finnmark som kom inn på såkalt samisk kvote ved tannlegestudiet og som har fullført, har alle vendt tilbake til fylket for å arbeide som tannlege.

Per i dag (2015) er det fem samisktalende tannleger i Finnmark; to i Kautokeino, to i Karasjok, og én i Alta (av til sammen 42 tannlegestillinger i den offentlige tannhelsetjenesten i fylket). En annen positiv trend er at det etter at tannlegeutdanningen i Tromsø startet, arbeider det finnmaringer på de fleste klinikkene i Finnmark. Det arbeider nå tannleger født og oppvokst i Finnmark hhv i Alta, Hammerfest, Kirkenes, Honningsvåg, Vadsø, Vardø, Kjøllefjord og i Mehamn – i tillegg til de som jobber i Karasjok og Kautokeino.

Dette er antatt å styrke helsearbeidernes kulturforståelse som er viktig spesielt i det forebyggende arbeidet. Et eksempel på lokalt initiert og tilpasset tiltak er fra Kautokeino tannklinik der de ansatte har laget en brosjyre kalt «Reinkjøtt smaker best – med egne tenner»/Bohcobiergu maisto buoremusat-go iezat baniiguin beasat suoskat»² ved hjelp av to-språkligsmidlene i Finnmark fylkeskommune.

8.9 Behovet for fremtidig forskningsbasert kunnskap om tannhelsen i samisk befolkning i Norge - oppsummering og anbefalinger

Det er sterke holdepunkter for at tannhelsen i befolkningen i Norge er i stadig bedring. Tannhelsesituasjonen er i ferd med å utjevnes på tvers av geografi. Også i de nordligste deler av landet, inkludert de samiske språkforvaltningskommunene, er trenden at tannhelsen har blitt betydelig bedre i løpet av tidsperioden 2004-2014.

Selv om barn og unge i Finnmark har flest hull i tennene, har forskjellen mellom Finnmark og resten av fylkene vært minkende. Spesielt har 5-åringene hatt en god utvikling. Utviklingen av det forebyggende arbeidet i tannhelsetjenesten i Finnmark er antatt å forklare mye av årsaken til den positive trenden, i tillegg til etter hvert gode tannlegedekningen i fylket.

Generelt antar man at den offentlige tannhelsetjenestens fokus på samarbeid, informasjon og forebygging har bidratt til den positive utviklingen blant barn og unge i Finnmark. Det er også viktig å nevne at til sammenlikning med øvrig offentlig tannhelsetjeneste, behandler Finnmark mest voksne fordi det er få private tannleger i fylket. Det betyr at mens andre fylker bruker ressursene i den offentlige tannhelsetjenesten på arbeide med forebygging og med barn og unge, behandler Finnmark også i stor grad voksne pasienter.

¹ Tall på samiskspråklige tannleger som har tatt sin utdannelse ved andre studiesteder utenom UIT er ikke kjent.

² <http://www.tannvern.no/images/fremmedspraaklige-brosjyrer/samisk-norsk/bohcobiergu.pdf>

Det er fortsatt manglede kunnskap når det gjelder tannhelsen i samisk befolkning. For å drive målrettet og hensiktsmessig forebyggende arbeid er det avgjørende at forskningsbasert kunnskap er tilgjengelig knyttet til forhold som påvirker tannhelsen. Her vil både kvantitativ og kvalitative forskningsmetode kunne utfylle hverandre for å gi et best mulig bilde av årsakssammenhenger av betydning for det forebyggende arbeidet. Mer ressurser bør stilles tilgjengelig til praksis nær forskning relatert til tannhelsen i samisk befolkning.

Tannlegestudiet i Tromsø har vært viktig for å få økt andelen samiskspråklige tannleger og bidra til at tidligere ubesatte stillinger i tannhelsetjenesten i Finnmark nå er dekket med kvalifisert personell med nødvendig både språklig og kulturell kompetanse. Det anbefales at det forskes på i hvilken grad tannlegeutdanningen i Tromsø har betydning for utviklingen av likeverdige tannhelsetjenester for den samiske pasienten.

Kunnskap om tannhelseforhold, eventuelle forskjeller og årsakssammenhenger, er også nødvendige for å kunne planlegge og utvikle tannhelsetjenesten. En sentral oppgave for tannhelsetjenesten bør være å kunne tilby alle forskjellige grupper som lever etter ulike kulturelle og yrkesmessige livsbetingelser, et likeverdig tannbehandlingstilbud. Beslutninger som innvirker på helsen, inkludert tannhelsen, tas ofte utenfor helsetjenestens primære ansvarsområde. Det er derfor avgjørende med samarbeid, prioritering og felles innsats blant alle kommunale og statlige instanser og frivillige organisasjoner i folkehelsearbeidet. For å lykkes med dette, er det behov for forskningsbasert kunnskap som kan danne grunnlag for å satse riktig. Helsetjenestene skal være basert på, og tilrettelagt for, den enkeltes spesifikke behov. Det vil øke muligheten for en fremtidig god oral helse, jevnt fordelt i den samiske befolkningen.

Referanser

Evjen G og Holst D (1988). Levekår og tannhelse i Finnmark: en rapport fra et samarbeidsprosjekt mellom Den offentlige tannhelsetjeneste i Finnmark og Institutt for samfunnsodontologi. Institutt for samfunnsodontologi, Universitetet i Oslo

Fylkestannhelsesjefen i Finnmark (2008). Årsmelding 2004 - 2014 Tannhelse.

Holst D, Schuller AA, and Dahl KE (2007). Bedre tannhelse for alle? Tannhelseutviklingen I den voksne befolkningen i Nord-Trøndelag fra 1993 til 2006. *Nor Tannlegeforen Tid*, 117:804-811.

Lyshol H og Biehl Anna (2009). Tannhelsestatus i Norge – En oppsummering av eksisterende kunnskap. Rapport 2009:5. Avdeling for helsestatistikk, Folkehelseinstituttet.

St. mld. nr. 35 (2006-2007). Stortingsmelding nr. 35 (2006-2007) Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester. Det kongelige helse og omsorgsdepartement.